



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000345067

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008497-91.2021.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante KEVIN MANOEL RODRIGUES, é apelado ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente sem voto), ISABEL COGAN E DJALMA LOFRANO FILHO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 22813

Apelação Cível nº 1008497-91.2021.8.26.0602

Comarca: Sorocaba

Apelante: Kevin Manoel Rodrigues

Apelada: Fazenda do Estado de São Paulo

MM. Juiz: Alexandre de Mello Guerra

ACÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – ERRO MÉDICO – Alegação de ter ocorrido falha no parto, resultando em quadro de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, paralisia cerebral tetraespástica grave, distúrbio de deglutição e respiração – Ausência de comprovação – Perícia conclusiva no sentido de que o atendimento obstétrico seguiu a prática habitual – Descabimento da pretendida nova perícia, uma vez que a utilização de laudo realizado em outro processo foi requerida pelo próprio autor, o qual manifestou a suficiência deste – Mera insatisfação com o desfecho da causa – Não cumprimento do ônus probatório – Inteligência do artigo 373, I, do CPC – Anterior entendimento proferido em sentença anulada não vincula o Juízo competente – Sentença de improcedência mantida.
Apelo não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto por Kevin Manoel Rodrigues (fls. 1908/1952) contra a r. sentença de fls. 1897/1903, que, em ação de indenização por erro médico ajuizada por aquele em face do Estado de São Paulo, julgou improcedente o pedido, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, condenando a parte autora em custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados, por equidade, em R\$ 2.000,00, observada a gratuidade de justiça.

Alega o apelante, em preliminar, cerceamento de defesa, sob o fundamento de ser imprescindível avaliação médica a cargo de especialista, com a realização de nova perícia médica nesses autos. No mais, defende que “*o lapso temporal entre a internação e a realização do parto foi de aproximadamente 15*

horas, demonstrando a demora para a realização de um parto de risco, diante do pós-datismo (41ª semana de gestação). Além disso, pelo fato do pós datismo e da criança pesar 4.700g (fl. 1.213) o parto deveria ter sido realizado por meio de uma cesárea e não pelo parto normal, o que gerou diversos danos à saúde de Kevin (...) Segundo o prontuário médico (fl. 492), quem realizou o parto de risco foram duas médicas, Patrícia e Raquel, sendo ambas residentes (...) E não consta nos autos que elas estavam sendo supervisionadas por um médico especialista da área, até porque, no momento em a residente cirurgiã tentou forçar o nascimento da criança e não conseguiu, acionou o médico Wilson, que foi até o local (não demonstrado nos autos quanto tempo demorou) e realizou o fórceps para a expulsão de Kevin (fl. 1.189), vindo este a ter lesão na clavícula e acavalgamento importante da tenda cerebral, ocasionando hemorragia intracraniana (...) No pré-natal não foi constatado que a criança possuía alguma anomalia, não sendo natural apresentar inúmeros danos após o parto (...) Por culpa de uma decisão equivocada, erra do hospital/médica, o apelante apresenta quadro de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, paralisia cerebral tetraespástica grave, distúrbio de deglutição, fazendo uso de gastrostomia para realização de alimentação, traqueostomia devido à insuficiência respiratória crônica e suporte ventilatório com oxigênio via nebulização na maior parte do dia. É hipersecretor e por esse motivo realiza-se aspiração traqueal e das vias aéreas várias vezes ao dia (...) Na ação nº 0018191-53.2011.8.26.0602, o Juiz de primeira instância ACERTADAMENTE PROCEDENTE A AÇÃO, documento de fls. 1412 a 1419”.

Contrarrazões às fls. 1959/1973.

A D. Procuradoria de Justiça opinou pelo não provimento do recurso (fls. 1989/1992).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Eis o breve relato.

Dispõe o artigo 37, § 6º da CF prevê, *in verbis*:

“As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável, nos casos de dolo ou culpa”.

Segundo a peça inicial:

“Na data de 10/03/2010, no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, denominado Hospital Regional, ocorreu o nascimento do requerente (doc. anexo).

Ocorre que por culpa do hospital/médica, como narrado abaixo, o mesmo apresenta quadro de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, paralisia cerebral tetraespástica grave, distúrbio de deglutição, fazendo uso de gastrostomia para realização de alimentação, traqueostomia devido à insuficiência respiratória crônica e suporte ventilatório com oxigênio via nebulização na maior parte do dia. É hipersecretor e por esse motivo realiza-se aspiração traqueal e das vias aéreas várias vezes ao dia.

O requerente é totalmente dependente nas atividades diárias de vida e sempre o será

(...)

Segundo a mãe e representante do requerente, ocorreu que mesmo tendo um histórico de pré-natal acompanhado dentro do próprio hospital e sendo de conhecimento que a gestação e o parto seriam de alto risco (docs. anexos), o parto foi realizado por médicos residentes, e mesmo a médica responsável, ou ao menos a única a se identificar corretamente na ficha obstétrica (doc. anexo), Dra. Marina Rocha Camargo, CRM/SP 134.604 (doc. anexo), com pouca experiência e ausente na sala de cirurgia no momento do ocorrido, contribuíram para os fatos que chocaram a mãe, a família, a sociedade, e condenaram a criança para

sempre.

Além disso, embora a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar para o parto emitida no dia 10/03/11, dia do nascimento do requerente, assinada pelo Dr. Marcelo S. Pio Avila, CRM 89.597 (doc. anexo) mencione o caráter de urgência da internação, que ocorreu às 7h47min (doc. anexo), pois, segundo este, o procedimento de parto teria que ocorrer rapidamente, por falta de vaga, médico e recursos técnicos, o parto aconteceu apenas às 22h55min deste mesmo dia, ou seja, aproximadamente 15 horas depois. Esses fatos são incoerentes e já denunciam a culpa do Hospital.

As próprias enfermeiras afirmavam que nem fariam mais o exame de toque na paciente, pois se a bolsa estourasse não havia vaga no centro cirúrgico e médico disponível para atender imediatamente.

Se não bastasse, a mãe relata que no momento do parto os próprios médicos que se preparavam para o procedimento declararam que eram residentes, que não tinham experiência para aquele caso de alta complexidade e risco. Como o procedimento não poderia mais esperar, iriam iniciá-lo até que um médico com mais experiência chegasse.

A representante da requerente se recorda que durante o procedimento chegaram dois médicos, Dra. Fabiana (não há mais qualificações) e um homem cujo nome não se recorda, porém, esse, durante a expulsão do requerente, mencionou: “Vai dar problema, deveria ter feito cesariana”.

Como consequência dessas circunstâncias desfavoráveis o parto foi realizado através de fórceps, com período expulsivo extremamente prolongado (docs. anexos), tendo apresentado hematoma Galeal e fratura de clavícula direita.

Ora Excelência, só esses fatos já são suficientes para caracterizar a culpa do Hospital, porém, não foi só, e tem muito mais.

De acordo com a ficha do recém-nascido (doc. anexo) e relato dos próprios médicos logo após o parto, o requerente não apresentava

anomalias. Isso vinha a confirmar todo o pré-natal realizado pela mãe.

Após uma hora de vida, o recém-nascido apresentou diminuição da frequência cardíaca, cianose central, e derradeiramente parada cardio-respiratória, necessitando de entubação oro-traqueal, massagem cardíaca e cateterismo umbilical para ser reanimado.

A partir daí, o requerente evoluiu com quadro convulsivo e a tomografia de crânio mostrou hemorragia de plexo coróides bilateral e edema cerebral.

Constata-se ainda a presença de encefalopatia hipóxico isquêmica. Neste particular, de acordo com estudo que envolve o parecer de vários especialistas no assunto (docs. anexos), tal anomalia pode ser evitada com melhor prognóstico, assistência pré-natal, além do monitoramento intraparto nas gestações de risco (artigo – doc. anexo) e, principalmente, medidas terapêuticas precoces e agressivas ao recém-nascido comprometido. Há que se destacar que não existiu melhor prognóstico, nem monitoramento detalhado e realizado por pessoas experientes durante o intraparto, muito menos nada de precoce ou agressivo na atuação dos profissionais e sistema de saúde como um todo.

Com relação às lesões decorrentes do parto (tocotraumatismo), estudos internacionais mostram que a cesárea é justificada quando o peso fetal for igual ou superior a 4500g, que era o caso do requerente (doc. anexo). Porém, tal orientação doutrinária e técnica não foram seguidas” (fls. 19/24).

Após, foi narrada a sequência de dias e os problemas de saúde que surgiram, com postulação de que a Fazenda Estadual seja condenada ao pagamento de indenização por danos materiais, no valor de R\$ 6.850,18, pensão vitalícia de no mínimo 4 salários-mínimos paulistas (R\$ 4.400,00) mensais, e danos morais, no valor de R\$ 1.100.000,00.

Pois bem.

Inicialmente, cumpre anotar que, em momento anterior, o autor propôs

outra demanda postulando indenização por danos materiais e morais, cumulada com o fornecimento de Home Care, que recebeu o número 00118191-53.2011.8.26.0602, cuja sentença, proferida pela Vara da Infância e Juventude, julgou parcialmente procedente a ação, mas foi, posteriormente, anulada por este E. Tribunal, quantos aos pedidos patrimoniais (fls. 1491/1508), sobrevindo, pois, quanto a estes, a presente demanda.

Neste contexto, o deferimento da justiça gratuita naqueles autos (fl. 474), fica aqui ratificado e concedido, mesmo porque, incontestemente a condição de hipossuficiência do autor.

Prosseguindo, respeitada a condição clínica do autor, não há falar-se, no caso, em responsabilidade da parte passiva.

Diante do quadro probatório apresentado, insta salientar que, malgrado o apelante afirme erro médico no seu parto, não há elementos probatórios seguros a corroborar a tese sustentada.

Quanto à preliminar do apelo, não há falar-se em cerceamento de defesa.

Isto porque, instadas as partes a especificarem as provas pretendidas (fl. 1777), o autor foi categórico ao afirmar que *“nos autos da ação sob o nº 00118191-53.2011.8.26.0602, foi realizado toda a instrução processual com a realização da perícia que concluiu a deficiência no atendimento do Autor (...) Portanto não tem mais prova a produzir”* (fls. 1784/1785).

Assim, o Juízo “a quo” decidiu: *“considerando o conteúdo de fls. 1.784/1.785, reconheço a utilização da prova emprestada, notadamente a pericial produzida nos autos nº 0018191-53.2011.8.26.0602, nos termos do artigo 372, do Código de Processo Civil, em homenagem à necessidade de otimização e eficiência da prestação jurisdicional (...) Outrossim, levando em consideração que ambas as partes participaram da produção de provas nos autos de nº 0018191-53.2011.8.26.0602, declaro já ter havido a observância ao contraditório. Determino que a parte autora traga aos autos o laudo médico juntado a fls. 1.300/1.303 de forma integral, no prazo de quinze dias”* (fls. 1792/1793).

E, após deferimento de dilação de prazo (fl. 1829), o autor juntou o laudo médico em sua integralidade às fls. 1835/1842.

Como se vê, o próprio autor postulou a utilização de prova pericial

realizada no processo anteriormente ajuizado entre as mesmas partes, cujo contraditório foi devidamente observado.

Assim, considerando que o laudo foi satisfatório para a elucidação do caso, como a seguir será visto, não procede a pretensão de nova perícia. O simples descontentamento com o desfecho da demanda, não enseja a repetição da prova.

O laudo pericial de fls. 1835/1842, após analisar o prontuário médico da época, anotou que:

“A periciada na sua 2ª gestação, com 12 consultas de pré-natal, antecedente de uma cesárea anterior e internação clínica no pré-natal para avaliação, foi internada no dia 10/03/2010 às 10 h: 15 min. no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, fls. 79 com diagnóstico de pós-datismo (gestação de 41 semanas estimada pela DUM – data da última menstruação). O colo uterino estava com dilatação de 4,0 cm (total são 10,0 cm) e a altura do fundo uterino 35 cm (36 cm esperado para gestação de termo). Os batimentos cardíacos do feto estavam presentes, o líquido amniótico estava claro e com grumos (característica do líquido de normalidade) no exame de admissão ou de entrada.

O trabalho de parto foi induzido com droga capaz de estimular contrações uterinas (Piton@) e conforme o registro gráfico da evolução deste trabalho de parto que está nas fls. 496, a periciada respondeu com contrações efetivas. O trabalho de parto evoluiu como o esperado e sem anormalidades (distocias) alcançando a dilatação total às 22 h: 25 min. O período expulsivo durou 30 minutos (tempo normal) e o parto normal instrumentalizado (fórcepe) realizado às 22 h: 55 min. com RN de 4740g, com fratura de clavícula direita e em boas condições pelo score do Apgar 8 e 9.

O trabalho de parto durou 9 h dentro do tempo considerado normal e o emprego do fórcepe para abreviar o período expulsivo seguiu a prática usual.

Não havia sinais clínicos de macrosomia fetal (peso do RN acima de 4500g) no exame de entrada. Não houve anormalidade na

evolução do trabalho de parto e na vitalidade fetal para exigir a reconsideração da via de parto (cesárea).

A fratura de clavícula espontânea no parto normal é fato que ocorre principalmente nos fetos macrossômicos, sem maiores consequências e exigem apenas tratamento conservador.

A periciada por apresentar boa evolução recebeu alta hospitalar em 14.03.2010 fls. 500. A periciada estava com bom controle da glicemia (taxa de açúcar no sangue) conforme controles de modo que não houve mais a necessidade de Insulina, apenas controle dietético. Foi orientada a retornar em 15 dias para seguimento ambulatorial, fls. 500.

O RN apresentou complicações no berçário com parada cardiorrespiratória, convulsão e hemorragia intracraniana. O exame de Tomografia Computadorizada do Crânio mostrou sinais de encefalopatia hipóxico isquêmica (pós parada cardiorrespiratória).

Houve outro episódio de parada cardiorrespiratória no 2º dia de vida que foi revertida diante dos cuidados dispensados, fls. 97.

O exame TC de crânio de 20/04/2010 mostrava acavalgamento importante da tenda cerebral (decorrente dos fenômenos plásticos do parto na cabeça fetal) inerentes ao parto.

O RN apresenta sequela neurológica e que não é objeto desta perícia obsétrica” (fls. 1839/18/40).

Após, concluiu:

“1) O atendimento obstétrico seguiu a prática habitual.

2) A fratura de clavícula direita espontânea é ocorrência indesejável, possível nos fetos macrossômicos e que exige apenas tratamento conservador e sem maiores repercussões no RN. Pode ocorrer nos partos cesáreos.

3) O RN nasceu em boas condições conforme score do Apgar.

4) *A hemorragia intracraniana do RN decorre dos fenômenos plásticos na cabeça fetal necessária para que o feto possa ultrapassar os diversos estreitos do estojo ósseo da bacia materna com risco de hemorragia na tenda do cerebelo ao se desfazer esta moldagem.*

5) *Não há registro de dificuldades para a extração fetal na descrição do parto fls. 492” (fls. 1840/1841).*

Como se vê, o laudo constatou que o parto dispensado ao autor seguiu as práticas usuais.

O autor questionou a conclusão do laudo (fls. 1863/1872), sem, contudo, apresentar qualquer laudo técnico em seu favor.

Ainda, não há como afirmar que as posteriores complicações na saúde do autor decorreram, diretamente, do parto, como alegado. Segundo o laudo pericial, o atendimento ocorreu dentro na normalidade. Note-se, ademais, que não foi requerida prova testemunhal.

Ainda que se considere o contexto sob o viés da responsabilidade objetiva, mister se faz a comprovação do dano e do nexo de causalidade deste, diante do comportamento estatal. A simples alegação da ocorrência de um dano, portanto, não é suficiente para a obtenção de indenização.

Embora os fatos narrados, de que o quadro clínico do autor tenha sido gerado em decorrência de erro médico no parto, possam ser considerados possíveis em uma análise hipotética, não ressoa verossímil, no contexto da demanda, por não haver qualquer indício fático neste sentido.

Como bem consignado pela D. Procuradoria de Justiça:

“Ficou comprovada a fratura de clavícula, mas que foi tratada pelo perito que intercorrência sem mais consequências e demanda apenas o tratamento conservador (fls. 1840).

Não é possível inferir da perícia que este evento (fratura de clavícula) e intervenções médicas da fase expulsiva, como, por exemplo, o uso do fórceps tenha ocasionado o acavalgamento, cuja causa foi atribuída aos fenômenos plásticos do parto na cabeça fetal, que são inerentes ao parto vaginal.

Também não ficou evidenciado que a escolha do parto vaginal, em detrimento da cesárea, tenha sido a causa do evento, porque não existiam indicativos de que o parto cesariano devesse ter sido implementado pelos exames anteriores.

O feto macrossômico pode indicar o parto cesárea, mas não é medida impositiva, sem outras considerações como, por exemplo, desproporção cefalopélvica (DPC) ou posição pélvica (não evidenciada no caso concreto – item 14 fls. 1841).

A sentença anterior anulada não vincula o juiz prolator da r. sentença recorrida e os argumentos por ela aduzidos não foram confirmados pela prova técnica já referida.

Assim, não ficou evidenciado o nexo de causalidade a ensejar a responsabilidade civil do Estado” (fls. 1991/1992).

Por todo o exposto, a parte autora não comprovou, como lhe competia, nos termos do artigo 373, I, do CPC, a falha na prestação do serviço médico que sustentava a pretensão deduzida, a configurar a responsabilidade civil imputada, mostrando-se descabidas as pretendidas indenização e pensão.

Nesse diapasão, de rigor a improcedência dos pedidos, tal como lançada, cumprindo anotar que entendimento anterior constante em sentença anulada não vincula o Juízo competente.

Por derradeiro, diante da sucumbência experimentada pela parte autora e considerando o quanto disposto no artigo 85, § 11, do CPC, majora-se a verba honorária para R\$ 2.100,00, observando-se que não houve insurgência quanto ao montante fixado no primeiro grau de jurisdição, bem como a concessão da gratuidade de justiça (fl. 474).

Para efeito de prequestionamento, cumpre assinalar terem sido apreciadas todas as questões invocadas e não ter havido violação a qualquer dispositivo constitucional ou infraconstitucional.

Observa-se, por fim, que eventuais embargos de declaração serão julgados em ambiente virtual (Resolução 549/2011, deste E. Tribunal de Justiça, com a redação dada pela Resolução 772/2017).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, NEGA-SE PROVIMENTO ao apelo, como acima constou.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator