



ESTADO DE SANTA CATARINA TRIBUNAL DE JUSTIÇA

APELAÇÃO N° 5004536-83.2020.8.24.0014/SC

PROCESSO ORIGINÁRIO: N° 5004536-83.2020.8.24.0014/SC
RELATOR: DESEMBARGADOR LUIZ FERNANDO BOLLER

APELANTE: _____ (AUTOR)

APELADO: _____ (RÉU)

APELADO: MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS/SC (RÉU)

RELATÓRIO

Cuida-se de *Apelação* interposta por _____, em objeção à sentença prolatada pelo magistrado Rui César Lopes Peiter - Juiz de Direito titular da 2ª Vara Cível da comarca de Campos Novos -, que na *Ação Indenizatória n. 5004536-83.2020.8.24.0014*, ajuizada contra a Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio e o Município de Campos Novos, julgou improcedentes os pedidos, nos seguintes termos:

_____ *ajuiçou a presente ação indenizatória em desfavor do Município de Campos Novos/SC e Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio, todos qualificados.*

A autora alegou que era gestante de 40 (quarenta) semanas quando, no 10/01/2019 deu entrada no hospital réu, sentindo dores na barriga. Disse que foi atendida pelo médico plantonista e liberada para retornar para sua residência por não estar em trabalho de parto.

Mencionou que nos dias 15/01/2019 e 17/01/2019 retornou ao hospital afirmando as mesmas dores, porém, foi liberada pela conclusão de ausência de trabalho de parto.

Aduziu que no dia 20/01/2019, quando retornou pela quarta vez ao hospital, realizaram o exame de toque e constataram a necessidade de uma cesariana. Após, ao realizar a ausculta, relatou que não se ouviu mais os batimentos cardíacos do bebê, sendo a autora encaminhada para a cirurgia imediatamente.

Asseverou que após o nascimento o bebê não chorou e cerca de meia hora depois a médica pediatra informou a autora que “seu bebê havia nascido sem vida”. Requeru, portanto, a condenação dos réus em danos morais e materiais.

[...]

Isto é, durante todo o período não havia sinais de possível complicações na gestação da autora, de modo que eventual diagnóstico não seria de

fácil constatação pela equipe médica, o que afasta eventual desacerto da conduta médica naquele momento.

[...]

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos formulados por _____ em desfavor da Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio e município de Campos Novos, resolvendo o mérito com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Malcontente, _____ argumenta que:

[...] no momento dos atendimentos necessários não se encontravam presentes profissionais habilitados para prestarem os atendimentos necessários.

Não obstante acerca da responsabilidade da Fundação Hospitalar pela perda ocorrida, não restam dúvidas de seu caráter objetivo, eis que tal instituição assume uma responsabilidade de risco, e assim, deve responder pelos danos causados independente de comprovação de culpa.

[...] a Apelante e seu filho não foram ou tiveram um atendimento com as condições necessárias a uma gestante em situação de risco tão pouco encaminhados a realização de procedimentos necessários, repita-se por ausência de corpo clínico indispensável.

[...] a obrigação do Estabelecimento Hospitalar está relacionada diretamente com os aspectos da assistência médica que prestar, devendo ser o mais adequado possível, devendo dispor de profissionais adequados e com a habilidade profissional – competência – nos procedimentos médico-hospitalares oferecidos.

[...] é incontestável que a Apelante retornou 04 vezes com os mesmos sintomas à unidade hospitalar, como não falar em negligência sendo que todas elas a Apelante apresentava: “perda de líquido, sangramento, algia lombar, contrações, etc...”, quais são sintomas evidentes de trabalho de parto, e/ou correspondendo ao DESLOCAMENTO prévio de placenta.

Nestes termos, brada pelo conhecimento e provimento do apelo.

Na sequência sobrevieram as contrarrazões, onde tanto a Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio quanto o Município de Campos Novos refutam as teses manejadas, clamando pelo desprovimento da insurgência.

Em manifestação do Procurador de Justiça Carlos Alberto de Carvalho Rosa, o Ministério Público apontou ser desnecessária sua intervenção, deixando de lavrar *Parecer*. É, no essencial, o relatório.

VOTO

Por preencher os pré-requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, conheço do recurso.

_____ sustenta, em síntese, que *in casu* se fazem presentes os pressupostos da responsabilidade civil, devendo ser julgado procedente o pedido.

Pois bem.

Sem rodeios, adianto: a irresignação prospera, mas apenas em parte!

Por definição do art. 37, § 6º, da CF/88, é cediço que "*as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de culpa*".

Trata-se de responsabilidade objetiva, fundada na teoria do risco da administração pública que, para ser reconhecida, basta a demonstração, pela parte autora, do ato lesivo perpetrado por agentes a serviço do executivo estadual, do dano e do nexo de causalidade entre ambos.

No contexto em discussão - diante dos meandros e peculiaridades do episódio -, incumbia a _____ o ônus de provar a ocorrência dos elementos necessários para responsabilização do Estado de Santa Catarina, bem como que houve relação de causalidade entre a conduta e os danos sofridos.

Pois então.

Segundo relato da exordial, em 20/01/2019, a paciente autora - então no nono mês de gestação - , encaminhou-se à Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio, sentindo fortes dores no abdômen, razão pela qual foi submetida à *cesariana*.

Ocorre que, durante os preparativos para a realização do procedimento cirúrgico, a equipe médica não mais foi capaz de auscultar os batimentos cardíacos do feto, que, segundo informações da responsável pediatra, nasceu sem vida pouco depois.

Dito isto, prossigo.

Os *Prontuários Médicos* do Evento 1, PRONT7, demonstram que _____ foi atendida na unidade hospitalar requerida primeiramente em 10/01/2019 (p. 2 e 3), queixando-se de "*algia lombar*". Naquelas circunstâncias, foram-lhe

receitados alguns medicamentos e orientado que voltasse para casa, tendo sido responsável pelo atendimento o Dr. Henrique Saldanha Fortes, clínico geral.

Uma das observações anotadas na respectiva documentação clínica relativa a consulta, foi que a gestante autora havia sofrido aborto há aproximadamente um ano.

Empós, em 15/01/2019 (p. 4 e 5), retornou à Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio, dessa vez referindo fortes dores na região lombar, perda de líquido e sangramento. Foram efetivados exames de rotina para aferição dos sinais vitais do feto, e mais uma vez a requerente foi liberada.

Já em 17/01/2019, os sintomas persistiam (p. 7 e 8), mas o desfecho adotado foi o mesmo das situações anteriores, pois o médico plantonista constatou a ausência de "*contrações efetivas*" relacionadas a possível trabalho de parto.

A conjectura delineada recrudesceu em 20/01/2019 (p. 9 a 11), quando derradeiramente a demandante procurou auxílio hospitalar e foi, enfim, internada, com recomendação de parto cesariano.

Sobre a dinâmica dos acontecimentos nessa data - e, diga-se de passagem, quanto ao próprio óbito do feto -, há que se destacar que as informações constantes nos autos são aquelas presentes, exclusivamente, nas anotações médicas disponibilizadas e nos depoimentos extrajudiciais e perante o juízo *a quo*.

O *Relatório de Evolução de Enfermagem* do Evento 1, PRONT8, p. 4, demonstra que às 8h40min os batimentos cardíacos do feto estavam em 80 bpm - muito abaixo da média para a 40^a semana de 1 gravidez, que é de 140 bpm -, razão pela qual foi solicitado que a recepção chamassem médico pediatra, sem sucesso.

Nesse sentido, a técnica de enfermagem Andréia Poutroniele, ao ser ouvida em juízo (Evento 42), declarou que estava presente durante a ausculta e que realmente não é comum haver diminuição tão acentuada dos batimentos cardíacos do bebê, mesmo durante o trabalho de parto. Da mesma forma, esclareceu que houve um atraso de quase duas horas para o encaminhamento da gestante ao centro cirúrgico, porque estavam aguardando a chegada dos responsáveis pela operação, bem como não havia anestesista presente no hospital naquele momento. Além disso, a *cesárea* levou mais de uma hora para ser concluída, quando é comumente realizada em trinta minutos.

Na mesma toada, o médico Francismar de Miranda Schmidt, em *Inquérito Policial* iniciado na Delegacia de Polícia de Campos Novos (Evento 1, INQ11, p. 11 e 12), informou que acompanhou a *cesárea* e que a criança, de fato, nasceu sem vida. Do que se depreende de suas

alegações, foi constatado descolamento da placenta devido à quantidade de grandes coágulos de sangue na região uterina.

Em adição, segundo a *Declaração do Berçário* do Evento 1, PRONT8, p. 17 e o *Prontuário* do Evento 1, PRONT8, p. 20, o recém-nascido não apresentava movimentos respiratórios, tampouco batimentos cardíacos, sendo posteriormente declarado natimorto (Evento 1, ATTESTMED6).

E ao que tudo indica, a *causa mortis* foi asfixia causada por *descolamento prematuro da placenta* (CID 10 - O45).

Acerca desse distúrbio, do *Manual Técnico da Gestação de Risco*, do Ministério da Saúde, haure-se:

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto. Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus, levando em conta os achados clínicos e laboratoriais.

[...]

O DPP ocorre em aproximadamente 1 a 2% das gestações. É das piores complicações obstétricas, com aumento muito importante da morbimortalidade materna, por maior incidência de hemorragia, de anemias, coagulopatias, hemotransfusões, cesárea, histerectomia e até morte materna; podem ocorrer ainda complicações perinatais, como prematuridade, restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e óbito perinatal. O DPP é descrito como a principal causa de óbito perinatal. (grifei).

Quanto ao quadro clínico, mencionada normativa técnica elucida:

O quadro clínico característico do DPP é a dor abdominal, associada ou não a sangramento vaginal. A dor varia de leve desconforto até dor intensa, associada a aumento do tônus uterino, que pode se manifestar em graus variados, desde uma taquihipersistolia até hipertonia. Em casos de placenta de inserção posterior, a dor é lombar. Na gestante em trabalho de parto, há persistência da dor entre as contrações.

Ademais:

Quadro clínico do DPP:

- Dor abdominal;
- *Persistência da dor entre as contrações no trabalho de parto;*
- Sangramento genital de quantidade variável;
- *História de hipertensão;*
- Pesquisar presença de outros fatores de risco.

Exame físico:

O primeiro passo deve ser a aferição de sinais vitais com medidas iniciais das manobras de ressuscitação em suspeita de DPP: verificar se vias aéreas estão pérviás, checar respiração e circulação (dois acessos venosos calibrosos com 1.000ml de solução cristaloide correndo em cada um deles à velocidade inicial de 500ml nos primeiros 10 minutos e manutenção de infusão de 250ml/hora). A gestante apresenta mais tardeamente sinais de instabilidade circulatória, e esta inicialmente se manifesta com alterações posturais da pressão e/ou taquicardia.

Quando estão presentes sinais e sintomas de choque, isso significa perda de até 30% da volemia. No exame obstétrico, deve-se realizar a palpação uterina observando a apresentação fetal e se o tônus uterino está aumentado. Fazer medida de altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais (monitoração fetal contínua). Na monitoração fetal é frequente o achado de padrão não tranquilizador.

O diagnóstico de DPP é clínico. A ultrassonografia, ao contrário da placenta prévia, tem um papel muito limitado nessa condição. No DPP agudo, muitas vezes o coágulo retroplacentário pode não ser visível. A ultrassonografia pode ser realizada em casos onde há estabilidade hemodinâmica materna e vitalidade fetal preservada, e quando há dúvida sobre a localização placentária, e apresentação fetal, assim como para estimativa de peso do feto. Os achados ultrassonográficos, se presentes, são: presença de coágulo retroplacentário, espessamento anormal da placenta e bordo placentário sem continuidade (borda “rasgada”).

Exames laboratoriais:

Os exames que devem ser solicitados para a gestante com diagnóstico de DPP são:

- *Hemograma com contagem de plaquetas;*
- *Tipagem sanguínea ABO Rh;*
- *Coagulograma;*
- *Exames de rotina para doença hipertensiva se apropriado. (grifei).*

Seguindo adiante.

Malgrado o direcionamento conferido à lide pelo magistrado sentenciante, tenho para mim que o nexo de causalidade é inconteste.

*Isso porque _____ procurou salvaguarda no nosocomio demandado por três vezes antes do evento fatídico, com sintomas que claramente demonstravam a ocorrência de disfunção na gestação, mormente em estágio tão avançado (*algias, sangramentos frequentes e perda de líquido*).*

Embora a sintomatologia se enquadrasse em possível caso

de *descolamento prematuro de placenta*, a hipótese nem sequer foi aventada pelos médicos responsáveis por seu atendimento. E, ainda que não em função do quadro de *DPP*, seu histórico de aborto espontâneo recente - conforme inscrição na ficha da paciente -, deveria inspirar maiores cuidados.

Não bastasse isso, no dia do parto a *cesárea* foi atrasada por fatores inerentes ao funcionamento do próprio hospital, eis que todos os profissionais competentes para a realização do procedimento estavam em regime de *sobreaviso* e demoraram a chegar ao local.

Avulto: não se trata de unidade hospitalar em que não havia aparato adequado para a operação, ou ainda que inexistisse corpo clínico especializado contratado, mas, sim, que houve falha na prestação adequada do serviço médico, atraindo o dever de indenizar.

Nessa linha:

RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL, MATERIAL E PERDA DE UMA CHANCE. ERRO MÉDICO. GESTANTE QUE, NOS PRIMEIROS SINAIS DE TRABALHO DE PARTO, DIRIGIU-SE À MATERNIDADE CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LONGA ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CESARIANA. SOFRIMENTO FETAL POR ASPIRAÇÃO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO. AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS BATIMENTOS CARDÍACOS E DE REALIZAÇÃO DE AMNIOSCOPIA. NATIMORTO. PERÍCIA QUE ATESTOU A IRREGULARIDADE DA CONDUTA MÉDICA. NEXO CAUSAL DEVIDAMENTE COMPROVADO. SENTença DE PROCEDÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAL E MATERIAL. APELO DO RÉU. 1) AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. INOCORRÊNCIA. PERITO QUE ATESTOU QUE "DEMORA ENTRE O PRIMEIRO ATENDIMENTO E A REALIZAÇÃO DO PARTO PODE SER CONSIDERADA CAUSADORA OU FATO AGRAVANTE PARA A OCORRÊNCIA DA MORTE DA CRIANÇA". AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE AMNIOSCOPIA, "EXAME ROTINEIRO E QUE FAZ PARTE DA BOA PRÁTICA OBSTÉTRICA, ESPECIALMENTE NO CASO EM QUESTÃO". NEXO DEVIDAMENTE COMPROVADO. DEVER DE INDENIZAR. 2) MINORAÇÃO DO QUANTUM. DESCABIMENTO. INDENIZAÇÃO FIXADA DE FORMA RAZOÁVEL E PROPORCIONAL AO IMENSO ABALO PSICOLÓGICO SUPORTADO PELOS AUTORES. PRECEDENTES DESTA CORTE. 3) CONSEQUÉNCIAS LEGAIS DEVIDAMENTE FIXADOS. CORREÇÃO DESNECESSÁRIA. 4) PRETENSÃO DE REDISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DESCABIMENTO. ENUNCIADO N. 326 DA SÚMULA DO STJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJSC, Apelação/Remessa Necessária n. 0305946-06.2016.8.24.0023, rel. Des. Paulo Henrique Moritz Martins da Silva, Primeira Câmara de Direito Público, j. em 08/06/2021).

E o abalo anímico nesses casos é presumido (TJSC, *Apelação n. 0304378-32.2018.8.24.0007*, rel. Des. Diogo Pítica, Quarta Câmara de Direito Público, j. em 25/08/2022).

Em contrapartida, "não demonstrados os danos materiais suportados pelo autor, não há que se falar em indenização" (TJSC, *Apelação/Remessa Necessária n. 0300958-26.2018.8.24.0037*, rel. Des. Cid Goulart, Segunda Câmara de Direito Público, j. em 05/04/2022), não havendo nenhum indicativo de que houve prejuízo financeiro efetivo decorrente do evento danoso.

Relativamente ao *quantum* da indenização, este "há de ser fixado com moderação, em respeito aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, levando em conta não só as condições sociais e econômicas das partes, como também o grau da culpa e a extensão do sofrimento psíquico, de modo que possa significar uma reprimenda ao ofensor, para que se abstenha de praticar fatos idênticos no futuro, mas não ocasione um enriquecimento injustificado para o lesado" (TJSC, *Apelação n. 0023289-05.2000.8.24.0038*, rel. Des. Júlio César Knoll, Terceira Câmara de Direito Público, j. em 07/02/2023).

Nesse tocante, a quantificação do abalo anímico é incumbência do julgador, que deve fundamentar o seu arbitramento na equidade e em diretrizes estabelecidas pela doutrina e jurisprudência.

Em situações de natimorto, as Câmaras de Direito Público têm fixado o *quantum* indenizatório entre R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Vejamos:

- Manutenção do valor em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para cada autor: *Apelação/Remessa Necessária n. 030594606.2016.8.24.0023*, rel. Des. Paulo Henrique Moritz Martins da Silva, Primeira Câmara de Direito Público, j. em 08/06/2021.

- Redução do montante para R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sendo uma única autora: *Apelação n. 0003027-*

44.2013.8.24.0049, rel. Des. Jaime Ramos, Terceira Câmara de Direito Público, j. em 20/07/2021.

- Manutenção da quantia em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sendo uma única autora: *Apelação n. 0314419-*

78.2016.8.24.0023, rel. Des. Carlos Adilson Silva, Segunda Câmara de Direito Público, j. em 30/11/2021.

No caso em liça, cuida-se de óbito intrauterino de feto, em decorrência da ausência de diagnóstico em tempo hábil de *descolamento prematuro de placenta*, bem como de injustificada espera para realização de *cesárea*, mesmo não sendo mais possível aferir os sinais vitais do bebê.

Nada obstante, o *quantum* indenizatório deve levar em

conta a possibilidade de sobrevivência do feto, caso o diagnóstico tivesse sido aventado a tempo, bem como se nos atendimentos médicos hospitalares os médicos que lhe atenderam fizessem o correto monitoramento ante parto.

À vista do exposto, perscrutando os supramencionados critérios para fixação da verba, entendo que o importe de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mostra-se consentâneo à reparação da ofensa causada, e adequa-se ao que tem sido arbitrado em casos análogos.

Ex positis et ipso facti, reformo o veredicto, julgando parcialmente procedente o pedido.

Via de consequência, readequo os ônus sucumbenciais, responsabilizando tanto a Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio, quanto o Município de Campos Novos pelo pagamento da verba honorária, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação (art. 85, § 3º, inc. I, do CPC).

Quanto aos consectários legais, os juros de mora fluirão a partir do evento danoso (**Súmula 54 do STJ**), com observância ao *Tema 810* do STF e *Tema 905* do STJ, até 09/01/2021, considerando a entrada em vigor da EC n. 113/2021, a partir de quando "*"haverá a incidência, uma única vez, até o efetivo pagamento, do índice da taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), acumulado mensalmente"*" (TJSC, *Apelação n. 5000517-98.2021.8.24.0143*, rel. Des. Paulo Henrique Moritz Martins da Silva, Primeira Câmara de Direito Público, j. em 19/01/2023).

Dessarte, voto no sentido de conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento.

Documento eletrônico assinado por **LUIZ FERNANDO BOLLER, Desembargador Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsc.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **3200886v43** e do código CRC **29ff41f9**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): LUIZ FERNANDO BOLLER Data
e Hora: 21/3/2023, às 14:42:3

1. <https://www.fetalmed.net/qual-e-frequencia-cardiaca-normal-feto/> ↵