



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.263.316 - MG (2011/0091681-1)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : CASA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO LTDA E OUTROS
ADVOGADOS : JACOB LOPES DE CASTRO MAXIMO E OUTRO(S)
JOSE DE CASTRO MEIRA JUNIOR E OUTRO(S)
BRUNO CAVALCANTE DE ARAÚJO
RODRIGO SANTOS MEIRA
DANYLLO DINIZ COSTA
AGRAVADO : V K DE C (MENOR)
REPR. POR : M C C DE A E OUTRO
ADVOGADOS : JOSÉ HUMBERTO SOUTO JÚNIOR E OUTRO(S)
SEFANO HAMURAB RODRIGUES DE MATOS ALMEIDA E
OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DANOS SOFRIDOS POR RECÉM-NASCIDO EM RAZÃO DE ERRO MÉDICO. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

1. O Tribunal de origem decidiu a demanda após detido exame dos elementos fático-probatórios contidos nos autos, cujo reexame é providência vedada pelo enunciado 7 da Súmula do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno interposto por CASA DE SAÚDE SANTO ANTONIO E OUTROS, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 28 de junho de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.263.316 - MG (2011/0091681-1)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Cuida-se de agravo interno ajuizado por CASA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO LTDA E OUTROS em face da decisão de fls. 2015/2022 e-STJ, que negou provimento ao agravo interposto da decisão que negou seguimento ao recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PARTO EM APRESENTAÇÃO PÉLVICA. SEQUELAS NEUROLÓGICAS E MOTORAS. COMPROVAÇÃO DE ERRO MÉDICO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS, MATERIAIS E PENSIONAMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PRUDENTE ARBÍTRIO.

1- Apesar de descrito nos laudos médicos constantes dos autos que o parto pélvico acarreta um agravamento do risco, a caracterização do erro médico, consubstanciado em ações e omissões capazes de causar, por si só, o dano neurológico e motor no feto, determina o dever de indenizar por danos morais, materiais e pensionamento mensal.

2- A fixação do 'quantum' indenizatório a título de danos morais deve se dar com prudente arbítrio, observadas as circunstâncias do caso, para que não haja enriquecimento à custa do empobrecimento alheio, mas também para que o valor não seja irrisório.

Argumenta a parte recorrente, em síntese, que foi desconsiderado um laudo pericial que atestava que os males sofridos pela vítima tem causa intra-uterina, circunstância que exclui sua responsabilidade. Sustenta que o verbete da súmula n. 7/STJ não constitui óbice à apreciação da tese.

Intimados os recorridos (fl. 2066 e-STJ), não ofereceram impugnação.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.263.316 - MG (2011/0091681-1)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): A Corte de origem, no que tange ao dever dos agravantes de reparar os danos sofridos pela vítima e seus genitores, assim manifestou seu entendimento (fls. 1.676/1.687 e-STJ):

O ponto nodal é averiguar se a causa dos males sofridos pela criança é decorrência de erro médico no parto, como alegado na inicial; ou se a causa é a alegação dos médicos de que a mãe se encontrava com bolsa rota a 72 horas, com descolamento de placenta, pouca oxigenação do feto e infecção intra-uterina.

A meu ver, depois de examinar exaustivamente os autos, baseado na robusta prova produzida, consubstanciada em sete laudos médicos (dois do juízo e o restante dos assistentes técnicos das partes) e ainda em muitos documentos, cheguei a conclusão que o evento danoso realmente se deu por culpa dos médicos no ato do parto e que as lesões apresentadas decorreram de trauma por estiramento medular.

Tenho que não restou comprovada a alegação de bolsa rota ou infecção e sofrimento fetal intra-uterinos.

Segundo o ultrassom realizado em 28/01/1999 (ou seja 11 dias antes do parto), solicitado pela ré Heloísa (f. 91):

"Feto único, em apresentação pélvica com dorso à direita...Quantidade de líquido amniótico normal. Gestação em torno de 38 semanas. Os batimentos cardíacos são ritmados (146 batimentos por minuto). Movimentos fetais presentes."

Assim, o feto estava em ótimas condições e o cartão pré-natal de f. 99 demonstra zelo e que a autora estava fazendo o acompanhamento regular da gestação.

Já o relatório do Hospital demonstra que o menor nasceu em 08/02/1999, às 22:30 e o relatório do réu, Dr. Antônio Délcio Fulgêncio da Cunha, afirmou que:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...)

O laudo médico, colacionado com a inicial (ff. 239/250), se reporta à fita de vídeo e relata:

"A fita de vídeo inicia-se com os cortes dos planos superficiais da cesárea. Com 1 minuto e 40 segundos, abre-se o útero, evidencia-se grande quantidade de líquido amniótico. Com 1 minuto e 58 segundos, inicia-se a retirada da criança. Aos dois minutos e 30s mostra-se dificuldade na retirada da criança, devido a cabeça derradeira presa nos planos da cesárea. (...) Com dois minutos e 34 segundos a criança sai e aos 2 minutos e 48 segundos inicia-se a estimulação tátil. Com 3 minutos e 21 segundos já se observa a criança cianótica e com esforço respiratório. Com 3 minutos e 35 segundos vê-se a criança completamente cianótica. Colocada em uma mesa, sem calor irradiante e completamente cianótica, realiza estimulação tátil importante. (...)

Forte tração exercida quando a espinha é hiperestendida ou quando a direção de puxada é lateral, ou uma forte tração longitudinal sobre o tronco quando a cabeça está ainda firmemente engajada na pelve, especialmente quando combinado com flexão e torção do eixo vertical podem produzir fratura e separação da vértebra. Tais traumas são mais prováveis nos partos pélvicos. (...)

Trata-se de um recém-nascido que sofreu um procedimento traumático durante o parto em que um médio obstetra realizou manobras não preconizadas (tração associada a flexões cervicais máximas e tração em sentido longitudinal - considerando-se o eixo fetal maior) para retirar a criança do útero, destas manobras originando um estiramento medular com lesão neurológica.

Durante o procedimento de reanimação na sala de parto, a abordagem foi feita de forma inadequada por parte do médico assistente, anestesista, assistiu a criança de forma não estatuída pela literatura médica, não realizando as manobras de reanimação de forma adequada levando a uma lesão



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

hipóxico isquêmica cerebral que foi fator contributivo para o agravamento do quadro de seqüelas neurológicas." (f. 249).

O laudo apresentado pelos assistentes dos réus (ff. 732/750) asseverou:

"A apresentação pélvica é uma apresentação anômala na gravidez. Sua frequência é de aproximadamente 4% das gestações".

"O feto em apresentação pélvica, antes de nascer, encontra-se com o pescoço fletido, ou seja, o queixo tocando o tórax, como nos esquemas abaixo, por isso é que não se pode forçar, tracionando no eixo vertical"

E, apesar de ter concluído por causa intra-uterina das lesões apresentadas pelo menor, também ressaltou:

"A fita apresentada à avaliação pericial mostra um parto cesariano, com extração pélvica do feto, onde se demonstra maior dificuldade de extração do pólo cefálico. (.....). O tempo de desprendimento do pólo cefálico, apesar de aumentado, não foi suficiente para justificar o estado de comprometimento apresentado pelo nascituro".

Como o laudo colacionado à inicial foi impugnado pelo laudo dos réus, os assistentes dos autores apresentaram novo laudo (ff. 732/825) afirmando que:

"a filmagem demonstra de forma inequívoca que não procede esta história de bolsa rota prévia, pois quando são rompidas as membranas durante a cesariana, esvai-se grande quantidade de líquido amniótico da cavidade uterina, molhando os campos cirúrgicos e , até as vestes dos cirurgiões. Há que se inserir aqui, desde logo, que este líquido amniótico era claro translúcido, contrariando quaisquer indícios de infecção intra-uterina prévia.

A cabeça das crianças com apresentação pélvica, em extrações por via cesárea, pode ficar presa se a incisão não for proporcional ao perímetro cefálico. (f. 806)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Discorreremos, agora, sobre os aspectos do parecer dos Ilustres Professores, demonstrando que não correspondem à realidade fenomênica: (...)

II- Relata que a ré auscultara batimentos de 80bpm no feto, mas não anotou no prontuário e, o que é pior, permitiu sua saída do ambiente hospitalar, mesmo com risco para o binômio mãe-feto sem qualquer documento relacionado a esse risco;

Do exposto concluímos:

II- Tal lesão medular foi causa direta da tração combinada a torções laterais vigorosas que antecederam sua retirada da cavidade uterina;

III- O procedimento de extração da cabeça derradeira foi completamente destoante da Literatura Médica Universal;

IV- O estiramento medular decorrente da desastrada extração determinou sofrimento agudo no neonato, cursando com hipóxia e parada cardíaca

v- Os procedimentos de reanimação cardio-pulmonar se deram de forma não preconizada pelo estágio atua da Medicina

VI- O ambiente da sala de parto era inadequado."

Seguiu-se a apresentação dos quesitos com a realização da primeira perícia oficial (ff. 1.051/1076) que atestou:

"Temos assumido que a criança pode ter tido lesão cerebral pelo trauma do parto em apresentação pélvica, mas às vezes pode ser que a criança ocupou a apresentação pélvica porque já estava com dano cerebral.

A rotura precoce de bolsa, a sepsis precoce citadas na documentação e o descolamento prematuro da placenta



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

citada nas oitivas do réu podem ser fatores desencadeantes de hipóxia pré-natal, mas a falta de documentação disponível não permite estabelecer nexo de causalidade.

A lesão da medula espinhal pode ter sido causada por má posição fetal, tocotraumatismo ou por uma causa indeterminada"

Como já analisado no agravo retido, a MMA. Juíza a quo determinou a realização de nova perícia, por entender que primeira foi inconclusiva.

A segunda perícia oficial do juízo (ff. 1.208/1.250) concluiu que:

"Esclarece que no estudo genético realizado (documento de f. 1335), o resultado foi normal (exibiram cromossomos normais em número e estrutura), mostrando ausência de anomalias congênitas no presente caso. (...)

A documentação fotográfica e a filmagem do parto mostram claramente, exceto em relação aos batimentos cardíacos, que não havia bolsa rota prévia (líquido amniótico claro e em boa quantidade), não havia mecônio e que inicialmente o neonato não apresentava cianose, indicando claramente que não havia sofrimento fetal. (f. 1224)

O hospital tinha condições para realizar uma cesárea, porém notam-se flagrantes e absurdas falhas de procedimento, tais como:

- somente o cirurgião e auxiliar vestiram a roupa adequada e obrigatória para entrar dentro de um bloco cirúrgico e acompanhar o procedimento invasivo
- o anestesista permanece o tempo todo com roupa usada fora do hospital (blusa comum, tênis e calça jeans) e pior, com a máscara arriada;
- as atendentes permanecem o tempo todo com a roupa utilizada para o trabalho no hospital (contato com outros



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pacientes)

- ausência de uso de luvas pelas atendentes e pelo anestesista;
- não havia aspirador mecânico na sala (somente foi buscado com urgência após 3 minutos e trinta)
- havia somente uma saída de oxigênio e este foi ofertado para a criança apenas depois de 2 minutos da saída da cabeça; (f. 1226)

A lesão ocorreu durante a extração do feto pelo estiramento da coluna cervical. (f. 1229)"

Já nas conclusões, quanto à cirurgia em si, o perito oficial afirma que:

"Possível abertura insuficiente da cavidade abdominal e uterina (dificulta a retirada do feto). Não é possível comprovar este dados pelos dados existentes na atualidade.

- Administração de droga, possivelmente ocitocina, antes da retirada do concepto, inclusive questionada no momento pelo anestesista. Este procedimento somente deve ser feito após a saída da criança. A ocitocina provoca a contração da musculatura uterina.
- Extração do feto com extrema dificuldade, emprego de manobras e movimentos com excessivas trações e torsões vigorosas, causando estiramento da coluna cervical e lesão medular e esta causou o sofrimento agudo ao neonato, com hipóxia e parada cardíaca;
- Os procedimentos de reanimação cardio-respiratória foram precários e insuficientes, sendo alguns de forma tardia. (f. 1.240)"

Prosseguindo-se na análise dos laudos apresentados, o assistente técnico dos réus (ff. 1.260/1.286), que concluiu por ter havido



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

apenas uma causa intra-uterina, também atestou que:

- o líquido amniótico estava claro e em boa quantidade;-houve dificuldade de retirada da criança; - que o lapso temporal de colocação da criança no oxigênio foi grande para um recém-nascido com as condições ao nascimento.

Quanto ao quesito nº 21 de f. 1.280, perguntado se o médico que realizou a reanimação o fez de maneira adequada, respondeu que "pelo estado do recém-nascido não havia garantia de sucesso na reanimação".

Já pelos fotos de ff. 1367/1368, vê-se que, momentos antes do parto, a família, bem como a autora, estavam aguardando tranquilamente a hora do parto. Portanto, se havia urgência, esta não foi comunicada à autora.

Assim, diante de tudo que foi narrado nos autos, tenho que não restou suficientemente esclarecido o motivo da cesárea de urgência; se houve urgência, esta não foi comunicada à autora e seus familiares que aguardavam com serenidade a hora do parto; não havia pediatra na sala de parto, mas apenas anestesista que era também pediatra; não foram tomadas as cautelas de higiene e segurança para a realização da cirurgia (roupas inadequadas, máscara); não houve comprovação de rotura de bolsa, sendo que tal hipótese surgiu como provável no relatório do réu, Dr. Antônio Délcio; o hospital não possuía equipamentos necessários para realização da cirurgia, tanto que restou provado que a reanimação do bebê ocorreu de forma precária; que houve dificuldade para a retirada do bebê e seguiu-se imperícia nas manobras realizadas, o que causou tocotraumatismo no neonato e lesão da medula por estiramento causado por trauma; as precárias manobras de reanimação do bebê também contribuíram para o agravamento das lesões.

Com efeito, o acolhimento das razões do recurso não prescinde do reexame de matéria fática, providência vedada em sede de recurso especial a teor do enunciado 7 da Súmula do STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2011/0091681-1 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
REsp 1.263.316 /
MG

Número Origem: 10396020049526

PAUTA: 28/06/2016

JULGADO: 28/06/2016

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: V K DE C (MENOR)
REPR. POR	: M C C DE A E OUTRO
ADVOGADOS	: JOSÉ HUMBERTO SOUTO JÚNIOR E OUTRO(S) SEFANO HAMURAB RODRIGUES DE MATOS ALMEIDA E OUTRO(S)
RECORRIDO	: CASA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO LTDA E OUTROS
ADVOGADOS	: JACOB LOPES DE CASTRO MAXIMO E OUTRO(S) JOSE DE CASTRO MEIRA JUNIOR E OUTRO(S) BRUNO CAVALCANTE DE ARAÚJO RODRIGO SANTOS MEIRA DANYLLO DINIZ COSTA
AGRAVANTE	: CASA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO LTDA E OUTROS
ADVOGADOS	: JACOB LOPES DE CASTRO MAXIMO E OUTRO(S) JOSE DE CASTRO MEIRA JUNIOR E OUTRO(S) BRUNO CAVALCANTE DE ARAÚJO RODRIGO SANTOS MEIRA E OUTRO(S) DANYLLO DINIZ COSTA
AGRAVADO	: V K DE C (MENOR)
REPR. POR	: M C C DE A E OUTRO
ADVOGADOS	: JOSÉ HUMBERTO SOUTO JÚNIOR E OUTRO(S) SEFANO HAMURAB RODRIGUES DE MATOS ALMEIDA E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: CASA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO LTDA E OUTROS
ADVOGADOS	: JACOB LOPES DE CASTRO MAXIMO E OUTRO(S) JOSE DE CASTRO MEIRA JUNIOR E OUTRO(S)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

BRUNO CAVALCANTE DE ARAÚJO
RODRIGO SANTOS MEIRA
DANYLLO DINIZ COSTA
AGRAVADO : VK DE C (MENOR)
REPR. POR : M C C DE A E OUTRO
ADVOGADOS : JOSÉ HUMBERTO SOUTO JÚNIOR E OUTRO(S)
SEFANO HAMURAB RODRIGUES DE MATOS ALMEIDA E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno interposto por CASA DE SAÚDE SANTO ANTONIO E OUTROS, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.