



## Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul

5ª Câmara Cível

Apelação Cível - Nº 0801532-69.2016.8.12.0045 - Sidrolândia

Relator(a) – Exmo(a). Sr(a). Desª Jaceguara Dantas da Silva

Apelante : Leia Ozuna Morel.

DPGE - 1ª Inst. : Arthur Demleitner Cafure.

Apelante : Daniel Grance Morel.

DPGE - 1ª Inst. : Arthur Demleitner Cafure.

Apelada : Nobre Seguradora do Brasil S. A. - Em Liquidação Extrajudicial.

Advogado : Maria Emilia Gonçalves de Rueda (OAB: 23748/PE).

Apelado : Associação Beneficente de Campo Grande Hospital de Caridade da Santa Casa.

Advogada : Glaucia Regina Piteri (OAB: 4312/MS).

Advogado : Carmelino de Arruda Rezende (OAB: 723/MS).

Apelada : Isabella Pereira de Souza.

Advogado : Priscila Pereira de Souza (OAB: 11823/MS).

Apelada : Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul - Cassems.

Advogado : Thiago Siena de Balardi (OAB: 12982/MS).

Apelado : Carlos Shiqueyoshi Aguiñi.

Advogado : Robson Sitorski Lins (OAB: 9678/MS).

Apelada : Juliane Chaia Dionizio.

Advogado : Elizeu Dionizio Souza da Silva (OAB: 24500/MS).

Advogado : Ricardo Cruvinel Cardoso (OAB: 16646/MS).

Apelado : James Celso Higa.

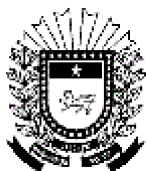
Apelado : Leonildo Herrero Perandré.

Interessado : Estado de Mato Grosso do Sul.

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS – HOSPITAL – PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO DE CONSUMO – SOLIDARIEDADE – CULPA PROFISSIONAL – DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS – PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁTICA – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO – PROVA PERICIAL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – INTERVENÇÕES MÉDICAS – MANOBRA DE KLISTELLER – EPISIOTOMIA – SUCESSIVOS TOQUES – DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER.

Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico.

As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com “Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Desenvolvimento”, quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019).

Em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça “reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados” (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021)

De acordo com as provas dos autos, não há elementos que comprovem os supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente, pois a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança.

A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do Requerente. Com relação ao uso do fórceps e extrator a vácuo, segundo a prova pericial e os depoimentos de especialistas, constituem métodos assistenciais que não necessariamente causam lesão física ou neurológica em recém-nascido.

A par das doenças preexistentes da Requerente (genitora), que podem ter contribuído para a deficiência apresentada pela criança, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco do nexo de causalidade entre a ação/omissão destes e os prejuízos descritos à inicial.

Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (*stricto sensu*).

A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia.

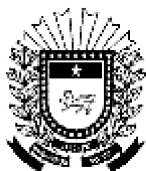
Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas.

Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos.

O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Klisteller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde.

Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto.

Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Requerente à indenização por danos morais, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital).

Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer.

### **A C Ó R D Ã O**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM, **em sessão permanente e virtual**, os(as) magistrados(as) do(a) 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, na conformidade da ata de julgamentos, a seguinte decisão: Por unanimidade, deram parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatora..

Campo Grande, 15 de fevereiro de 2023

Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva  
Relatora do processo



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

### **R E L A T Ó R I O**

A Sra. Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva.

**Leia Ozuna Morel e Daniel Grance Morel**, qualificados nos autos da Ação Indenizatória nº 0801532-69.2016.8.12.0045, em curso perante a 2ª Vara Cível da Comarca de Sidrolândia/MS, que promove em face de **Associação Beneficente de Campo Grande/Hospital de Caridade da Santa Casa, Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul – CASSEMS, Carlos Shiqueyoshi Aguni, Isabella Pereira de Souza, James Celso Higa, Juliane Chaia Dionizio, Leonildo Herrero Perandre e Nobre Seguradora do Brasil S/A**, igualmente qualificados, inconformados com a sentença proferida na origem, interpueram Apelação Cível às fls. 2.196/2.225.

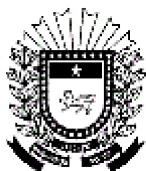
Aduziram, em síntese, ter ingressado com ação indenizatória visando ao reconhecimento de violências obstétricas perpetradas em desfavor da Requerente/Apelante, que em 31.01.2013 descobriu estar grávida e posteriormente passou a ser acompanhada pelo médico Leonildo Herrero Perandre.

Em razão de se tratar de gravidez de alto risco, desde o início o Requerido Leonildo indicou que o parto se daria mediante cesárea, o que também foi pretendido pela Requerente Leia em razão da experiência negativa com o parto anterior.

Afirmaram que em data de 16.08.2013, na 36ª semana de gestação, a Requerente apresentou sangramento e, em contato com o Requerido Leonildo, houve a solicitação para que aquela se encaminhasse à Santa Casa de Campo Grande, tendo lá chegado às 10h, quando foi atendida pela médica Juliane Chaia Dionizio, ora Requerida.

A internação ocorreu mediante cobertura do plano de saúde Cassems e houve a ministração de medicamentos para que o parto não ocorresse naquele momento. Com a chegada do Requerido Leonildo, este insistiu para que o nascimento foi pela via normal e a Requerida Juliane Chaia Dionizio se apresentou como responsável pelo procedimento.

Discorreram sobre o fato de o Requerido Leonildo não ter realizado nenhum exame na Requerente e as dores por esta suportadas, agravadas pela manobra



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

perpetrada pela Requerida Isabella Pereira de Souza ao romper a bolsa amniótica às 20h.

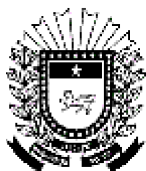
Asseveraram que às 20h30min o Requerido James Celso Higa realizou novo toque na Requerente, extremamente dolorido, afirmando à equipe médica: *“ME DEIXARAM COM ESSE BOLO ASSANDO!!!. Quem é o responsável pela paciente???”*. Na ocasião, ainda, a autora foi encaminhada à sala de cirurgia e, em razão da exaustão desta, o aludido médico *“subiu também na barriga da autora, concretizando a odiosa manobra de kristeller, e esta veio a desmaiar”* (fl. 2.204).

Acrescentaram que foi realizada episiotomia e a criança, no momento do nascimento, ainda apresentou parada cardiorrespiratória, sendo necessária a realização de procedimento para reanimação. Aduziram que Daniel Grance Morel ficou internado em UTI Neonatal pelo período de 33 (trinta e três) dias, no Hospital Sírio Libanês, havendo constatação posterior de paralisia cerebral em razão das intercorrências durante o parto.

Descreveram a respeito das provas produzidas e o fato de ter sofrido violência obstétrica, decorrente da adoção do parto normal ao invés da cesária, diversos toques durante o trabalho, violação à lei do acompanhante, utilização da manobra de Kristeller e episiotomia, além do uso de extrator e fórceps, o que corrobora o pleito inicial.

Pugnaram pelo provimento do recurso e a reforma da sentença proferida em primeiro grau, para o fim de condenar os Requeridos/Apelados em:

- “a) danos materiais em benefício de Daniel Grance Morel, consistentes em pensão mensal, no valor equivalente a 3 (três) salários mínimos, com termo inicial desde o seu nascimento e termo final até a sua morte, passando a incidir a parcela de 13.º (décimo terceiro) salário quando o autor atingir a idade de 14 anos, quando poderia contribuir com os gastos da família, descontados os valores de folha de pagamento;
- b) danos materiais em benefício de Leia Ozuna Morel, consistentes em pensão mensal, no valor equivalente a 1 (um) salário mínimo, com termo inicial desde o nascimento de seu filho e termo final até a sua própria morte, para custeio de cuidador(a), razão pela qual deve incidir parcela referente ao 13.º (décimo terceiro) salário, férias FGTS, contribuição previdenciária, enfim, todos os valores destinados para pagamento de funcionário, conforme legislação trabalhista;
- c) danos materiais em favor de Leia Ozuna Morel, para ressarcimento de todas as despesas realizadas por ela quanto ao pagamento dos valores cobrados pelo plano de saúde, para o parto e os 33 dias de internação do filho Daniel, junto ao Hospital Sírio Libanês, devendo tais valores serem apurados em liquidação de sentença;
- d) danos estéticos em favor de Daniel Grance Morel, em decorrência dos



## Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul

danos cerebrais, refletidos no corpo do autor, como mãos, postura, olhos etc, em quantia nunca inferior a R\$100.000,00 (cem mil reais);  
e) danos morais em favor dos autores, em quantia nunca inferior a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para cada um, considerada a data do evento”

Contrarrazões às fls. 2.331/2.343, 2.344/2.348, 2.349/2.368, 2.369/2.378, 2.379/2.383 e 2.384/2.387, pelo desprovimento do recurso.

Parecer da Douta Procuradoria-Geral de Justiça, de lavra da Procuradora Marigô Regina Bittar Bezerra, pelo desprovimento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

V O T O

A Sra. Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva. (Relatora)

Trata-se de Apelação Cível interposta por **Leia Ozuna Morel e Daniel Grance Morel** contra sentença proferida pelo Juízo da 2<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca de Sidrolândia/MS, nos autos da Ação Indenizatória nº nº 0801532-69.2016.8.12.0045.

Passo ao juízo de admissibilidade recursal.

### **I – Juízo de admissibilidade**

O recurso em análise restou interposto dentro do prazo de quinze dias úteis (art. 1.003, § 5º, c/c 219, *caput*, do Código de Processo Civil).

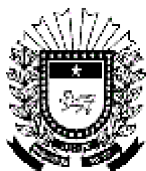
Ainda, o presente reclamo preenche o que estabelece o art. 1.010, incisos I a IV, do Código de Processo Civil.

Presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos do recurso, passo ao exame das matérias nele arguidas.

### **II – Desentranhamento de documentos**

Quanto a preliminar para desentranhamento dos documentos de fls. 2.226/2.305, não assiste razão à Requerida Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande (ABCG), pois se trata de uma cartilha disponibilizada pelo Ministério da Saúde, denominada “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, que inclusive podem ser consultadas de ofício pelo Juízo.

Assim, não se tratam de provas, mas de um repositório de



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

informações disponíveis na internet, podendo ser consultado por qualquer das partes, de modo que não há falar em desentranhamento.

### **III – Mérito**

#### ***III.a) Erro médico***

O presente recurso visa, em síntese, à reforma da sentença proferida em primeiro grau, que julgou improcedente o pedido e afastou, por consequência, o pedido indenizatório formulado pelos Requerentes.

E a resolução da pretensão recursal reside em saber se os Requerentes/Apelantes, em decorrência dos atendimentos médicos prestados pelos Requeridos/Apelados, sofreram danos materiais, morais e estéticos.

De início, mister destacar que não houve embate a respeito do vínculo mantido entre as partes, assim como o fato de que o Requerido Leonildo Herrero Perandre foi o responsável pelo acompanhamento da Requerente Leia Ozuna Morel durante a gravidez de Daniel Grance Morel, classificada como de “alto risco”, conforme anotação exarada no “Cartão de Gestante” à fl. 72.

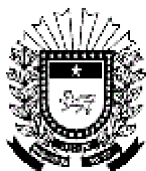
Ainda, restou certo que o Requerente Daniel Grance apresentou quadro de “Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento CID 10: G.80+F83” (fls. 119/120) e, em razão dessa condição, passou a necessitar de cuidados especiais para locomoção e desenvolvimento.

A questão central diz respeito à identificação de eventuais condutas comissivas ou omissivas perpetradas pelos Requeridos/Apelados e que tenham sido a causa dos danos causados os Requerentes/Apelantes.

Neste ponto, ressalto que o polo passivo é composto por médicos e duas instituições privadas, sendo que, em relação ao Hospital e as profissionais, extrai-se dos autos o preenchimento dos requisitos caracterizadores da relação patrão-preposto, ou seja, os atendimentos foram efetuados por médicos vinculados ao nosocômio, que agiram no exercício de suas funções.

Vale ressaltar, ainda, que o hospital é um prestador de serviços que se compromete a fornecer assistência médica por meio dos profissionais que indica, devendo zelar pelas atividades exercidas por seus funcionários, sob pena de ser responsabilizado pelos danos causados por seus prepostos.

Ou seja, a relação do hospital – na qualidade de fornecedor de



## Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul

serviços – e do paciente – como consumidor final – é, indubitavelmente, de natureza consumerista, fazendo incidir, portanto, as regras e princípios insertos no Código de Defesa do Consumidor.

De outro lado, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, **apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC** (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019).

Em outros termos, no que tange à responsabilidade civil dos médicos e hospitais, o entendimento vigente na Corte de Justiça pode ser assim delimitada<sup>1</sup>

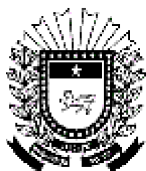
(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, caput, do CDC);

(ii) os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (artigo 14, § 4º, do CDC); e

(iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, **apurada a sua culpa profissional**. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC).

Assim, o entendimento que prevalece no âmbito do Superior Tribunal

<sup>1</sup> REsp 1.145.728/MG, Quarta Turma, julgado em 28.06.2011, DJe de 08.09.2011; REsp 1.145.728/MG, Quarta Turma, julgado em 28/06/2011, DJe de 28/06/2011; AgInt no AREsp 1.643.326/PR, Quarta Turma, julgado em 28/09/2020, DJe de 20/10/2020; AgInt no REsp 1.793.515/RJ, Terceira Turma, julgado em 20/04/2020, DJe de 23/04/2020; REsp 1.769.520/SP, Terceira Turma, julgado em 21/05/2019, DJe de 24/05/2019.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

de Justiça é o de que o hospital responde, objetivamente, pelos danos decorrentes da prestação dos serviços auxiliares relacionados ao exercício da sua própria atividade, assim como, solidariamente com o médico a ele vinculado, pelos danos decorrentes do exercício da medicina, desde que, neste último caso, fique caracterizada a culpa do profissional.

De outro modo, não responde o hospital por danos decorrentes do exercício da atividade pelo médico que com ele não tenha nenhum vínculo, hipótese em que a responsabilidade é subjetiva e exclusiva do profissional.

Com relação à Requerida Cassems, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça *“reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados”* (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021)

Estabelecidas essas balizas, com relação aos supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente Daniel Grance Morel, **as provas técnicas extraídas dos autos não comprovam tal assertiva**, uma vez que a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança.

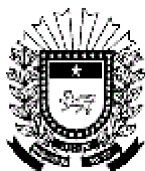
Em diversas passagens o laudo pericial apontou que o nexo de causalidade é indemonstrável (fl. 1.917), embora não se possa ignorar o fato de que a Requerente possuía sífilis durante o período gestacional e tal doença é considerada *“grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente”* (fl. 1.908).

Oportuna a transcrição das informações declinadas à fl. 1.918:

“2º. As condições preexistentes ao parto (prematuridade, sífilis congênita, hipertensão, etc.) podem ter sido causa das sequelas apresentadas na criança?

R- Entre as principais causas da paralisia cerebral infantil está a hipóxia (situação em que, por algum motivo relacionado ao parto, condições da mãe, ou do próprio feto, há falta de oxigenação no cérebro). Exemplos de fatores de risco ou causas para a paralisia cerebral: anormalidades da placenta ou do cordão umbilical, infecções, diabetes, hipertensão arterial (eclampsia), desnutrição, uso de drogas e álcool durante a gestação, trauma durante o parto, hemorragia, hipoglicemia do feto, problemas genéticos, entre outros.

A criança que nasce prematura seja em decorrência do menor tempo de gestação (abaixo de 37 semanas) e/ou com peso inferior a 2.500 gramas poderá apresentar disfunções neurológicas transitórias, envolvendo



## Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul

coordenação motora fina e grossa, postura, equilíbrio, reflexos e principalmente distonias. Quanto menor a idade de gestação ou o peso ao nascer, maior o risco de ocorrerem problemas durante o período de parto e asfixia neonatal.

As complicações descritas na literatura de sífilis congênita são pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou d Nexo de causalidade indemonstrável: sem elementos para afirmar ou negar onexo causal;”

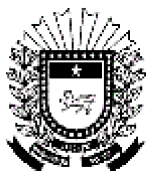
Acrescento que não houve aprofundamento probatório em relação ao tratamento dispensado pelo Requerido Leonildo Herrero Perandre durante o pré-natal, notadamente no que diz respeito às orientações profiláticas e intervenções medicamentosas para evitar a transmissão da sífilis para o Requerente Daniel, de modo a retardar o parto.

A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, a partir de 16.08.2013, mediante condutas que possam ter contribuído para o quadro irreversível de paralisia cerebral.

Diante desses parâmetros, as provas dos autos não comportam condenação com a indicação de erro médico que seja o nexo de causalidade direto, o que se observa inclusive das testemunhas e informantes ouvidos durante a audiência de instrução e julgamento, como, por exemplo, o depoimento prestado por Willian Lemos, também médico, que destacou a possibilidade de utilização do extrator a vácuo para a ocasião.

Ponderou que, em havendo período expulsivo demorado, manifesta a indicação do uso do fórceps e extrator a vácuo, o que não necessariamente causa lesão física ou neurológica no recém-nascido. Nas palavras do informante, médico Salvador, também ouvido durante a audiência, “os instrumentos são utilizados para salvar vidas, especialmente o vácuo”, sendo certo que *“lesões hipóxico-isquêmicas não são causadas geralmente pelo uso do fórceps”*.

E com relação às indagações a respeito da possibilidade de as lesões terem sido causadas pelo parto, o mencionado informante alegou que *“97% das lesões neurológicas são consequência de questões relacionadas ao pré-natal; também em alterações genéticas do bebê”*. Afirmou também que *“estatisticamente, uma mãe que possui doença hipertensiva, vai gerar uma placenta que oxigena pouco esse bebê, que sofre durante toda gestação com a baixa oxigenação; nasce por parte vaginal ou cesariana e vai ser feito diagnóstico futuro de hipóxico-isquêmica”*.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Por tais razões, não vislumbro que os Requeridos tenham sido responsáveis por erros médicos e, por consequência, contribuído para as lesões incapacitantes observadas no Requerente Daniel Grance Morel, a despeito dos fundamentos expostos à inicial e reiterados nas razões recursais.

Não é demasiado ressaltar que, nos termos do art. 186 do Código Civil, *“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”*

E o art. 927 do CC acrescenta que *“aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”*. Para configuração do ilícito faz-se necessário, portanto, o preenchimento cumulativo dos seguintes requisitos: a) ofensa ao direito da parte autora; b) prejuízo a ela; c) nexo de causalidade entre o ilícito praticado e o dano sofrido.

No caso, ainda que esteja presente o dano, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco do nexo de causalidade entre a ação/omissão deste e os prejuízos experimentados pelo Requerente, que tenham causado, frise-se, as lesões neurológicas descritas no laudo de fl. 119.

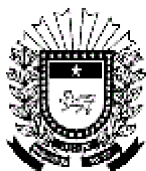
Deste modo, de rigor a manutenção da sentença recorrida no que concerne ao afastamento da pretensão indenizatória decorrente de erro médico (danos materiais, estéticos e morais).

### III.b) Violência obstétrica

Em que pese a conclusão exposta no tópico anterior, a inicial discorre não apenas a respeito de eventual erro médico que tenha implicado danos materiais, morais e estéticos em Daniel Grance Morel, mas também, a ocorrência de “violência obstétrica” decorrente de condutas antiéticas atribuídas aos Requeridos/Apelados.

Verifico que a sentença recorrida não adentrou especificamente na definição desse tema, mas compreendeu que, dada a inexistência de erro médico, como não houve *“ato de negligência, imprudência ou imperícia, bem como não estabelecido nexo de causalidade entre a conduta dos requeridos e os danos causados à parte autora, concluo que não há dever de indenizar pelos alegados danos materiais, morais e estéticos”*.

Ou seja, a denominada violência obstétrica foi analisada sob a ótica



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

do erro médico e, uma vez afastada a imperícia na condução dos trabalhos, restou igualmente rejeitada a pretensão indenizatória. Tratam-se, entretanto, de conceitos e atos (violência obstétrica e erro médico) que, embora próximos, não se confundem.

Isso porque a violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia.

Trata-se de uma espécie de *“desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas”*:<sup>2</sup>

Revela-se, portanto, uma ofensa de difícil mensuração, pois atinge aspectos mais recônditos do ser, a causar lesão além da fisiológica – percebida pelos sentidos naturais –, visto se desdobrar em medo, ansiedade e traumas decorrentes de um momento que, a princípio, deveria trazer alegria e não desesperança e sofrimento.

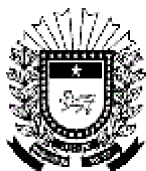
E tal violência não se equipara necessariamente ao erro médico (*stricto sensu*), na medida em que abrange condutas de apropriação do corpo das mulheres gestantes, parturientes e em puerpério, sem respeito às suas escolhas, vontades e decisões. Utiliza-se da posição de vantagem e conhecimento técnico para preferir aquela que se encontra em situação de vulnerabilidade, justamente porque necessita de cuidados especiais.

Abrange questões não meramente técnicas, podendo decorrer, por exemplo, de ações inesperadas do médico – que inicia um procedimento sem comunicação e explicação eficiente –, descuidando o fato de que está a manusear um ser humano dotado de sentimentos e de determinação e que pode vir a sofrer muito mais do que uma dor física.

Retira da mulher a autonomia do próprio corpo no que diz respeito à sua saúde sexual e reprodutiva, sem desvelo aos seus anseios, dúvidas e inseguranças, conquanto tais aspectos sejam primordiais à vida saudável e equilibrada em todos seus aspectos.

---

<sup>2</sup> Livreto Violência Obstétrica, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Disponível para download em "as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\_violencia\_obstetrica-2-1.pdf".



## Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul

Pelo que se vê, a violência obstétrica desconsidera o protagonismo da mulher durante a gestação, assim como seus direitos e sua capacidade de autodeterminação. Institucionalizam-se, sob o manto da tecnicidade, condutas antiéticas – como a não permissão de acompanhante em razão de questões técnicas – em detrimento do interesse daquela que necessita se sentir segura, confortável e ciente de todo o processo em curso.

Acrescenta-se, ainda, que *“O termo não se refere apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também às falhas estruturais de clínicas e hospitais públicos ou particulares”*.<sup>3</sup>

Em razão disso, concorda-se com a ideia de que *“Ao enquadrar as situações de violência obstétrica como um erro médico minimiza-se a potencialidade de uma iatrogenia que acomete muitas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, naturalizando condutas reprováveis, descaracterizando as especificidades dos casos e contribuindo para que as situações sejam encaradas de modo controverso e isolado e não como uma violação de direitos humanos e um grave problema institucional de saúde pública na assistência ao parto”*<sup>4</sup>

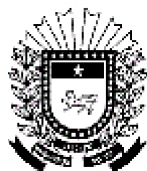
É certo que a ausência de legislação nacional a reger a matéria, inclusive com a definição e eventual punição, acaba por contribuir para que o assunto encontre resistência inclusive no âmbito da jurisprudência, normalmente equiparando a violência obstétrica ao erro médico.

Contudo, a proteção integral à saúde da mulher e seus direitos reprodutivos encontra respaldo no ordenamento jurídico, a começar pelo fato de que constituem direitos sociais de segunda dimensão, de responsabilidade solidária entre a União, Estado e Município, nos termos dos arts. 6º, *caput*, da Constituição Federal, como corolário da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, da CF).

Ainda, em específico aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, bem como a autonomia para disporem de seus próprios corpos, houve uma longa trajetória até o pleno reconhecimento, somente encontrando expressa definição e

---

<sup>3</sup> Disponível em <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/>  
<sup>4</sup> SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. p. 185.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

afirmação a partir da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de 1994, também denominada Conferência do Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, de Pequim, realizada em 1995.

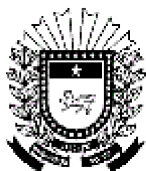
Nesse sentido, destacam-se diversos princípios do Plano de Ação do Cairo, dentre eles o de nº 04, estabeleceu que *“O progresso na igualdade e equidade dos sexos, a emancipação da mulher, a eliminação de toda espécie de violência contra ela e a garantia de poder ela própria controlar sua fecundidade são pedras fundamentais de programas relacionados com população e desenvolvimento”*.

Em seu Capítulo IV, no item “4.1”, acresceu-se o entendimento de que *“a melhoria do status da mulher reforça também sua capacidade de tomar decisões em todos os níveis das esferas da vida, especialmente na área da sexualidade e da reprodução. Isto, por sua vez, é essencial para o sucesso, de longo prazo, de programas de população. A experiência demonstra que programas de população e desenvolvimento são mais eficientes quando, simultaneamente, se tomam providências para melhorar a situação da mulher”*.

Igualmente, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), incorporado ao sistema jurídico pelo Decreto nº 4.377/2002, estabeleceu em seu art. 12, 1, que os Estados-Partes devem adotar medidas *“apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar”*.

O Comitê criado pela CEDAW emitiu a Recomendação Geral nº 24, instando os Estados-Partes, dentre outras garantias, a *“Exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos à autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento e escolhas informadas”* (item 31, “e”).

Aliás, no âmbito do Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), o Estado brasileiro foi condenado no famigerado caso "Alyne Pimentel", em decorrência da falta de assistência médica em favor da vítima, que se encontrava grávida e, em decorrência de sucessivas omissões, morreu em virtude de uma hemorragia digestiva, à espera de leito



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

num hospital público no Estado do Rio de Janeiro.

No caso, foi feitas recomendações ao Estado brasileiro, dentre elas se destaca:

(i) assegurar o direito da mulher à maternidade saudável e o acesso de todas as mulheres a serviços adequados de emergência obstétrica;

(ii) realizar treinamento adequado de profissionais de saúde, especialmente sobre direito à saúde reprodutiva das mulheres; (iii) reduzir as mortes maternas evitáveis, por meio da implementação do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e da instituição de comitês de mortalidade materna;

(iv) assegurar o acesso a remédios efetivos nos casos de violação dos direitos reprodutivos das mulheres e prover treinamento adequado para os profissionais do Poder Judiciário e operadores;

(v) assegurar que os serviços privados de saúde sigam padrões nacionais e internacionais sobre saúde reprodutiva; e

(vi) assegurar que sanções sejam impostas para profissionais de saúde que violem os direitos reprodutivos das mulheres.

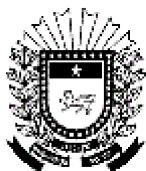
Essas recomendações no tocante à saúde da mulher na gravidez foram encampadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, a qual, em declaração emitida no ano de 2014, reconheceu que *“Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente”*<sup>5</sup>

Já no âmbito do sistema interamericano de direitos humanos, a Convenção de Belém do Pará, promulgada pelo Decreto nº 1.973/96, fixou que toda mulher *“tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada”* (art. 3), afirmando-se *“direitos a que se respeite sua integridade física, mental e moral”* (art. 4, “b”).

Esse sistema normativo deixa assente que os direitos humanos das mulheres, incluídos nestes os direitos sexuais e reprodutivos, são inalienáveis e intransferíveis, constituindo parte integrante e indivisível dos direitos humanos universalmente reconhecidos.

---

<sup>5</sup> Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf)



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Aliás, trata-se de uma preocupação que se desdobrou em Políticas Públicas Nacionais, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, do Ministério da Saúde (Portaria/GM nº 569, de 1º.06.2000), assentado no princípio da humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal, que *“implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas”*.

Por sua vez, a Portaria/MS nº 1.067, de 04.07.2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabeleceu diretrizes de atendimento à parturientes, tendo *“como características essenciais a qualidade e a humanização”*. Assentou-se também nos seguintes princípios, dentre outros:

“A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.

O principal objetivo da atenção obstétrica e neonatal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.”

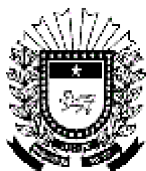
Diante desse cenário, resta evidente que a violência obstétrica abrange outros aspectos do atendimento à mulher gestante, parturiente e em puerpério, em especial quando as recomendações à humanização na intervenção médica são desrespeitadas, como ocorreu na espécie e será detalhado adiante.

### III.b.1) Leonildo Herrero Perandre

Conforme as provas dos autos, o Requerido Leonildo Herrero Perandre foi procurado pela Requerente para realização do pré-natal, tendo sido responsável por todo atendimento até o momento anterior ao parto.

Não houve insurgência quanto ao fato de que ministrou as primeiras medicações em favor da Requerente ao se deparar com o resultado positivo para sífilis, embora, repita-se, à inicial não se buscou investigar se tais medidas foram suficientes ou mesmo corretas para evitar o contágio.

De qualquer forma, o Requerido Leonildo acompanhou as 36 (trinta e seis) semanas de gestação e, mesmo ciente do quadro de saúde da Requerente, em se



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

tratando de uma gravidez de risco, garantiu a realização do parto cesariano.

Segundo Teodora Grance, que esteve presente durante o pré-natal, embora não tenha havido agendamento da cesariana, o Requerido se disponibilizou a realizar a cirurgia e *“ele sempre disse para procurar o médico em caso de antecipação”*.

A Requerente e sua família estabeleceram com o médico um elo de afinidade, depositando nele a crença de que teriam um parto adequado, conforme inicialmente programado. Contudo, essa confiança foi quebrada a partir do momento em que Leia Ozuna apresentou sangramento e foi orientada por seu ginecologista-obstetra a se deslocar até a Santa Casa de Campo Grande, onde se realizaria o parto.

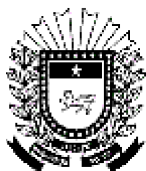
É certo que, em razão das condições de saúde da Requerente, mormente a possibilidade de antecipação do parto em decorrência da hipertensão, havia um grau de imprevisibilidade que poderia demandar ajustes com outros profissionais disponíveis.

Sucedeu que o próprio Requerido orientou a Requerente no sentido de se deslocar até Campo Grande/MS, pois a encontraria na Santa Casa. E, embora tenha efetivamente trocado rápidas palavras com a autora e seus familiares, não retornou para assumir o controle do parto, já que, no momento da ocorrência deste, se encontrava em reunião.

Como destaquei, a antecipação do parto acarretou a necessidade de ajuste nos planos iniciais e tal fator poderia ter prejudicado a participação do Requerido em razão de outro compromisso pré-agendado. Sucedeu que a Requerente entrou em trabalho de parto nas primeiras horas da manhã e o nascimento só ocorreu à noite, não sendo crível compreender que neste lapso temporal a suposta reunião não tenha findado.

Tratava-se de uma situação emergencial e o Requerido tinha ciência disso, tanto que encontrou a Requerente já dentro do hospital, conforme se infere do testemunho prestado por Venâncio Grance durante a instrução. Este, aliás, fez questão de ressaltar que *“Falou pessoalmente com o médico, que não deu a mínima”*.

Não se está a dizer que apenas o Requerido Leonildo Herrero Perandre teria condições de realizar o parto e que outros profissionais não possuísem qualificação para tanto. A questão diz respeito à quebra de confiança em momento de



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

maior fragilidade, onde a Requerente e seus familiares se encontravam assustados pela perda de sangue e aumento de contrações.

Ainda que situações de urgência seja normal para profissionais da área, a Requerente, como paciente, grávida e em ambiente hospitalar, se encontrava em situação de manifesta vulnerabilidade, que recomendava maior atenção por parte daquele profissional que se disponibilizou a atendê-la durante o pré-natal.

Ademais, pelas inferências do caso concreto, observa-se que não se tratou de um atendimento corriqueiro, pois, segundo Venâncio Grance, *“Foi muito traumático o nascimento”* e o próprio médico plantonista se indignou com o fato de que haviam largado *“uma bomba na minha mão”*.

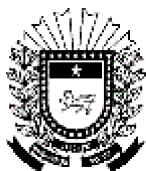
Diante dessas considerações, evidenciada a violência obstétrica praticada pelo Requerido Leonildo Herrero Perandre, não pela sua atuação direta no evento (ação comissiva), mas pela falta dela, que acarretou sofrimento desnecessário à Requerente, razão pela qual, de rigor a condenação deste ao pagamento de indenização por danos morais.

Isso porque os danos morais, como postulado no caso concreto, depende da violação à dignidade da pessoa humana e, conforme assentou a Min. Nancy Andrighi em voto proferido no REsp n. 1.717.177/SE, *“para que esteja configurado o dano moral de natureza individual, deve o julgador ser capaz de identificar na hipótese concreta uma grave agressão ou atentado à dignidade da pessoa humana, capaz de ensejar sofrimentos e humilhações intensos, descompondo o equilíbrio psicológico do indivíduo por um período de tempo desarrazoado”*.

É dizer, para configurar a violação à ordem anímica deve existir, por exemplo, uma ofensa a um direito da personalidade, o que não ocorre nos casos de condutas ensejadoras de apenas sentimentos negativos.

Assim, o dano moral caracteriza-se pela lesão aos direitos de personalidade, pertencentes a uma esfera extrapatrimonial do indivíduo, em que o sujeito tem reconhecidamente tutelada pela ordem jurídica uma série indeterminada de valores não redutíveis pecuniariamente, como a vida, a integridade física, a intimidade, a honra, entre outros (Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho. Manual de Direito Civil. Saraiva Jur, 2020, p. 94).

No caso concreto, a descrição suficientemente feita é capaz de



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

demonstrar que os fatos ultrapassaram a esfera dos meros dissabores, transbordando em prática que acarretou, conforme ressaltado, grave violação à Requerente, o que não pode ser ignorado.

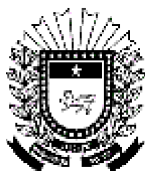
Nesse sentido:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CONDENATÓRIA. PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E DE NULIDADE DO LAUDO PERICIAL. IMPROCEDÊNCIA. MÉRITO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E ESTÉTICO E DE PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. IMPUTAÇÃO DE ERRO MÉDICO. "MANOBRA DE KRISTELLER". DANOS FÍSICOS SOFRIDOS POR RECÉM NASCIDO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O PROCEDIMENTO ADOTADO E AS SEQUELAS RESULTANTES. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR NO TOCANTE AO DANO ESTÉTICO E À PENSÃO MENSAL. PROCEDIMENTO/MANOBRA, TODAVIA, CONTROVERTIDO NA PRÁTICA MÉDICA, QUE NÃO DEVE SER ADOTADO ROTINEIRAMENTE, POR CARACTERIZAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DANO MORAL PROVADO QUANTO A TAL FATO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. RECALIBRAGEM DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO EM PARTE.” (TJSC. Apelação Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023, da Capital, rel. João Henrique Blasi, Segunda Câmara de Direito Público, julgado em 08.10.2019)

Em relação ao valor da indenização, destaca-se que não existe um sistema escalonado e com patamares fixos para estabelecer o respectivo *quantum*, devendo o juiz, diante do caso concreto e observada a repercussão dos fatos, fixar a indenização que venha ressarcir a parte lesada (caráter indenizatório) e que também iniba a reiteração de condutas análogas (aspecto pedagógico).

Ainda, devem ser consideradas as condições sócio-econômicas das partes, sendo certo que a indenização não pode ser ínfima – revelando-se inócua e insuficiente às finalidades indenizatórias e sancionatórias –, tampouco excessiva, de modo a causar enriquecimento ilícito da parte, desvirtuando a própria essência do instituto.

Não se pode olvidar, ainda, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a fixação passa por um critério bifásico, onde, na primeira etapa, é estabelecido um valor básico para a indenização, considerando o interesse jurídico lesado, com base em grupo de precedentes jurisprudenciais que apreciaram casos semelhantes; na segunda fase, devem ser sopesadas as circunstâncias do caso, atendendo a determinação legal de arbitramento equitativo pelo juiz (REsp



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

959.780/ES).

Considerando essa dupla finalidade e também as peculiaridades do caso, somando a gravidade dos fatos, observada a capacidade econômica das partes e a jurisprudência desta Corte, entendo por suficiente fixar o valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) a ser arcado pelo Requerido.

### III.b.2) James Celso Higa

Segundo se observa dos documentos juntados às fls. 122/179, a Requerente/Apelante deu entrada na Santa Casa de Campo Grande/MS e foi inicialmente atendida pela médica Juliane Dionízio, que requisitou internação (fl. 129), a qual foi posteriormente alterada pelo médico Luiz (CRM 1465), solicitando “parto normal” (fl.130).

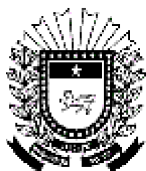
Após, o plantão foi passado ao Requerido James Celso Higa (fls. 150/152), responsável pelo parto e todos os procedimentos então adotados no momento, inclusive a manobras de “Kristeller”, os sucessivos toques e o desrespeito à lei de acompanhante.

No relatório de fl. 160 não há referências a tais condutas, mas a informante Teodora Grance, que acompanhou parte do trabalho, relatou em audiência: *“Toda hora um vinha examinar ela; fizeram sucessivos toques; na hora que foi ter o bebê ela desmaiou; um doutor subiu em cima dela e ela desmaiou; a doutora estava segurando o ferro e o doutor subiu em cima dela, nesta hora me tiraram da sala; durante o procedimento a requerente dizia que não aguentava mais (...)”*.

Neste ponto, cabe destacar que a todo tempo o referido profissional se utilizou da justificativa de que o parto normal seria mais benéfico para o bebê, em razão da prematuridade deste, deixando de lado qualquer espécie de querer ou vontade da Requerente, como se sua autonomia não tivesse importância a partir do momento em que ingressou nas dependências hospitalares.

Ou seja, utilizou-se da tese de que o parto normal e todas as manobras consequentes visavam ao bem-estar da criança, independentemente do sofrimento impingido à mãe, que igualmente se preocupava com a sobrevivência do filho.

A decisão sobre a modalidade do parto deve partir de um entendimento conjunto entre equipe médica e parturiente, conforme, aliás, estabelece a Resolução CFM nº 2.144/2016, no sentido de que *“É ético o médico atender à vontade*



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

*da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal”.*

No caso, a par da desconsideração completa da vontade da Requerente, ainda houve a realização da denominada “episiotomia”, prática que há tempo só está recomendada em casos devidamente justificados pela equipe médica, o que não se verificou dos autos<sup>6</sup>

Nas palavras do médico Salvador, ouvido durante a instrução como informante, *“O procedimento de corte na vagina é indicado no parto instrumentado, mas atualmente não se indica”.*

Utilizou-se referido profissional, ainda, da manobra de Kristeller, onde um dos médicos utiliza do antebraço sobre a barriga da mulher para auxiliar no processo expulsivo do bebê, o que causou, no caso dos autos, o desmaio da Requerente/Apelante.

Em dossiê denominado “Violência Obstétrica – Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, em 2012<sup>7</sup>, ao citar doutrina especializada, consignou-se que a compressão abdominal pelas mãos que envolve o fundo do útero (manobra de Kristeller) *“foi abandonado pelas graves conseqüências que lhe são inerentes (trauma das víceras abdominais, do útero, descolamento da placenta)”.*

Da mesma forma, o Ministério da Saúde possui a seguinte orientação: *“A manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto”* (Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017 – Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal).

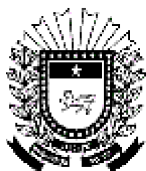
Tratam-se de procedimentos que estavam sob a responsabilidade do Requerido/Apelado como médico responsável pelo parto, inclusive a determinação para que a acompanhante da Requerente fosse retirada da sala justamente no momento do nascimento de Daniel Grance Morel.

É certo que, em casos excepcionais, o direito ao acompanhante previsto no art. 19-J da Lei nº 8.080/90 pode ser mitigado, desde que se demonstre que a presença de terceiros pode ser prejudicial ao procedimento médico em curso, o que

---

· <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

· Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

não se vislumbrou na hipótese dos autos.

Aliás, segundo Teodora Grance, foi determinada que se retirasse da sala no momento em que a Requerente desmaiou, o que a obstou de acompanhar os procedimentos médicos realizados após esse momento, inclusive o período em que Leia Morel permaneceu desacordada.

Dada essa conjuntura fática, entendo que se encontra igualmente caracterizada a violência obstétrica na conduta médica do Requerido, sem olvidar a alegação de que *“Toda hora um vinha examinar ela” e “fizeram sucessivos toques”*, como afirmou a mencionada informante em seu depoimento judicial.

Observados esses fatos e diante dos fundamentos já expostos no tópico anterior, que neste momento são reiterados, hei por bem dar provimento, neste ponto, o recurso interposto e fixar danos morais em favor da Requerente/Apelante, no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

### *III.b.3) Juliane Chaia Dionizio*

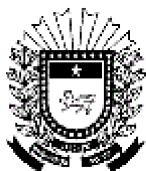
A imputação feita à Requerida/Apelada Juliane Chaia diz respeito ao fato de ter participado do parto e realizado conjuntamente as condutas acima imputadas a James Celso Higa. Entretanto, tais considerações não se sustentam.

Isso porque a inicial foi clara ao descrever que a Requerida Juliane, embora tenha inicialmente atendido a Requerente, não foi a responsável pelas mencionadas violações e tampouco se verificou qualquer conduta da mesma que tenha causado lesões anímicas na anamnese realizada no dia do parto.

É certo que à fl. 16 se descreveu: *“À médica Dra. Juliane Chaia Dionizio, exercendo sua atividade no estabelecimento da Santa Casa, coube a péssima condução do parto, gerando com sua conduta médica, o dever de indenizar os autores, por ter agido com culpa (negligencia, imperícia ou imprudência)”*.

Todavia, não há indícios mínimos de que tenha aludida profissional efetivamente realizado a condução do parto, tendo esta se limitado ao atendimento inicial até a passagem do plantão para o Requerido James Higa.

Os relatórios médicos juntados às fls. 147/149, subscritos pela Requerida, não indicam nenhuma participação nas violências obstétricas praticadas em desfavor da Requerente, mas apenas prescrições de medicamentos e anotações quanto ao quadro clínico da paciente.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Destarte, como a Requerida não foi a responsável pela condução do parto e sequer esteve presente no momento em que se realizaram, não há falar em condenação em desfavor desta.

### III.b.4) Isabella Pereira de Souza

Quanto à Requerida Isabella Pereira de Souza, assentou-se à inicial que *“também tem responsabilidade na condução do parto, realizando inclusive práticas combatidas pela Organização Mundial de Saúde durante o parto normal, tais como a manobra de kristeller, rompimento da bolsa de modo artificial (o que se sabe é extremamente dolorido), além da episiotomia”*.

Sucedo que, pelas provas juntadas às fls. 861/863, é possível confirmar que à época a Requerida atuava na condição de “médica residente”, em Programa de Residência Médica na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia disponibilizado pela Santa Casa de Campo Grande/MS.

Isto é, a Requerida Isabella Pereira, durante o período de residência, apenas coadjuvava nos procedimentos médicos que lhe foram submetidos, visto que se reportava ao médico instrutor, responsável por autorizar ou não determinada manobra e escolher a via adequada ao tratamento do paciente.

De acordo com o informante, médico Salvador, *“O residente não tem qualquer autonomia para indicar cirurgia ou uso de qualquer manobra. Toda condução é feita pelo médico plantonista”*, a reforçar que as manobras impostas à Requerente, embora possam ter eventualmente a participação da Requerida Isabella, não estavam sob sua esfera de decisão.

Frise-se, toda responsabilidade pelas atividades feitas durante o parto recaem sobre o médico plantonista e não na residente, que não detém autonomia para decidir ou determinar um determinado tratamento.

E ainda que na prática médica o residente possa atender sozinho demandas menos complexas, no caso concreto, além de não ter sido especificado, também não restou provado em que consistiram as atividades da Requerida, os elementos dos autos induzem à conclusão de que esta apenas assessorou o médico plantonista, sem efetiva ingerência sobre as condutas irregulares acima descritas.

### III.b.5) Carlos Shiqueyoshi Aguiñi

Quanto ao Requerido Carlos Aguiñi, a Requerente declinou à inicial



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

que “o mesmo recepcionou a criança na ocasião do nascimento, não se podendo prescindir de sua inclusão no pólo passivo, em razão da necessária apuração das responsabilidades dos profissionais, o que se dará por meio de perícia judicial”.

Pelo que se viu, não houve indicação de conduta ao Requerido no que diz respeito às manobras durante o parto, visto que sua atuação esteve pautada apenas na área pediátrica, após o nascimento do Requerente Daniel Grance.

É dizer, o Requerido não teve nenhuma ingerência em relação às práticas caracterizadas como violência obstétrica, a exemplo da Manobra de Kristeller, inclusive não tendo sido apontado pela perícia atividade irregular que contribuiu para os danos morais experimentados pela Requerente.

Ademais, a própria demandante foi ouvida durante a instrução e, após reconhecer o Requerido, afirmou que o “*Dr Carlos não foi responsável pela definição do tipo de parto; foi atendida pelo Dr Carlos após o parto*”.

Portanto, não havendo nenhuma conduta atribuível ao Requerido, de rigor o desprovimento do recurso neste ponto.

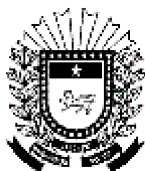
### III.B.6) Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Não houve dúvidas de que o parto ocorreu dentro das dependências da Santa Casa de Campo Grande/MS e foi conduzido por médico plantonista, ou seja, vinculado ao nosocômio, que inclusive recebeu pelos serviços prestados.

Aliás, todos os relatórios foram emitidos mediante sistema interno, a reforçar que o tratamento ocorreu nas dependências hospitalares, por corpo clínico vinculado à Santa Casa de Campo/MS, devendo, portanto, ser igualmente responsabilizada pelas condutas ilícitas suficientemente descritas.

Acrescento que a afirmação de que, “*No caso em tela, não se trata de médicos funcionários da requerida, e sim autônomos contratados pela prefeitura Municipal de Campo Grande que prestam serviços nas dependências da Santa Casa*” (fl. 716), não encontra amparo em prova documental, mormente eventual convênio assinado com o Município com os dados dos profissionais que seriam contratados para prestar serviços no hospital.

Em razão disso, prevalece a compreensão de que possui responsabilidade solidária com o profissional que admitiu em seu corpo clínico por erro cometido por este dentro das dependências hospitalares (STJ. AgInt no AREsp n.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

1.794.157/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 29.11.2021, DJe de 1º.12.2021).

Saliento que a responsabilidade solidária da Requerida ficará limitada à condenação imposta ao Requerido James Celso Higa, tendo em vista que apenas este se vinculou ao hospital.

### III.B.7) Cassems

Como já se destacou anteriormente, a inclusão do Plano de Saúde no polo passivo se lastreou no fato de que os atendimentos foram realizados por profissionais vinculados à CASSEMS e não necessariamente por falta de prestação material.

Isto é, não se imputou à Requerida uma omissão na cobertura médica ou falta de assistência hospitalar; a questão esteve centrada no fato de que profissionais médicos que atuaram durante o parto e foram, ainda que indiretamente, remunerados pela atividade CASSEMS, agiram em descompasso com as orientações regulamentares para um parto humanizado, conforme acima exposto.

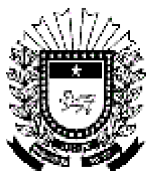
Diante disso, deve ser igualmente condenada ao pagamento de danos morais, porquanto, *“Nos termos do entendimento desta Corte, a operadora do plano de saúde possui responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém de rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados”* (STJ. AgInt no REsp n. 1.982.605/SP, rel. Min<sup>a</sup> Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28.11.2022).

Contudo, a responsabilidade deve estar igualmente limitada à condenação imposta ao Requerido James Celso Higa, pois apenas em relação a este houve uma atividade de prestação de serviço na área médica.

Vale reforçar que a condenação feita em face de Leonildo Herrero refere-se a um não agir, uma omissão em não prestar o atendimento, que poderia ou não ser custeado pelo plano de saúde. Deste modo, entendo que não há um nexo de causalidade que possa recair sobre a Requerida Cassems neste ponto.

Por tais razões, assim como decidido no tópico anterior, a responsabilidade solidária do plano de saúde circunscreve aos R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) impostos a James Celso Higa.

### **IV – Dispositivo**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**

Ante o exposto, **conheço** da Apelação Cível interposta por Leia Ozuna Morel e Daniel Grance Morel, e contra o parecer, **dou-lhe parcial provimento para julgar parcialmente procedente o pedido**, a fim de **condenar**:

*a)* o Requerido Leonildo Herrero Perandre ao pagamento de R\$ 25.000,00 (vinte cinco mil reais), a título de danos morais, em favor da Requerente Leia Ozuna Morel, corrigido pelo IGP-M/FGV a partir da prolação deste Acórdão e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a contar da citação;

*b)* os Requeridos James Celso Higa, Associação Beneficiária Santa Casa de Campo Grande e Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul – CASSEMS ao pagamento de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), a título de danos morais, em favor da Requerente Leia Ozuna Morel, corrigido pelo IGP-M/FGV a partir da prolação deste Acórdão e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a contar da citação (29.08.2016).

Por consequência, redimensiono os ônus sucumbenciais: competirão aos Requerentes/Apelantes o pagamento de 60% (sessenta por cento) das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em favor dos Requeridos, que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, cuja cobrança ficará suspensa em razão da gratuidade da justiça.

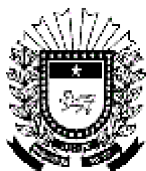
De outro lado, caberão aos Requeridos Leonildo Herrero Perandre, James Celso Higa, Associação Beneficiária Santa Casa de Campo Grande e Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul – CASSEMS o pagamento das custas e despesas processuais remanescentes (40%), bem como honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) do valor da condenação, o que faço com norte no art. 85, § 2º do CPC, salientando que a exigibilidade da cobrança, em relação ao hospital requerido, ficará suspensa em decorrência da gratuidade da justiça concedida à fl. 1.854.

É como voto

**D E C I S Ã O**

Como consta na ata, a decisão foi a seguinte:

**POR UNANIMIDADE, DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO**



**Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul**  
RECURSO, NOS TERMOS DO VOTO DA RELATORA.

Presidência do(a) Exmo(a). Sr(a). Des. Wilson Bertelli

Relator(a), o(a) Exmo(a). Sr(a). Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva

Tomaram parte no julgamento os(as) Exmos(as). Srs(as). Des<sup>a</sup> Jaceguara Dantas da Silva, Des. Luiz Antônio Cavassa de Almeida e Des. Wilson Bertelli.

Campo Grande, 15 de fevereiro de 2023.

in