

PROCESSO Nº: 0801778-18.2020.4.05.8302
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL
AUTORA: MARCELLA DA SILVA ROBERTO e outro
ADVOGADO: Antonia Keller Menezes Do Nascimento
RÉU: UFPE
37ª VARA FEDERAL - PE (JUIZ FEDERAL)

SENTENÇA

1. Relatório.

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA**, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por **MARCELLA DA SILVA ROBERTO** e por sua filha menor impúbere **LARA VITÓRIA LIMA DA SILVA**, em face da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**, objetivando a condenação do réu ao pagamento de R\$ 100.000,00 para cada autora, correspondentes aos danos morais e ao pagamento de R\$ 100.000,00 pelos danos estéticos causados na criança.

A parte autora **MARCELLA DA SILVA ROBERTO** afirmou que quando estava gestante de **LARA VITÓRIA LIMA DA SILVA**, em razão de ser hipertensa, foi encaminhada do município de Surubim ao Hospital das Clínicas de Pernambuco, para ser acompanhada por uma equipe médica do referido hospital.

Alegou que estava realizando consulta pré-natal de rotina, na 37ª (trigésima sétima) semana de gestação e, sem que houvesse nenhuma intercorrência, a médica decidiu internar a primeira demandante no hospital e, passados dois dias de internamento, sem que esta entrasse em trabalho de parto, a médica determinou a introdução de comprimidos para indução do parto.

Sustentou a demandante que seu parto ocorreu sem os devidos cuidados e que sua filha menor impúbere **LARA VITÓRIA LIMA DA SILVA** nasceu em **06.04.2019**, com muito sofrimento em decorrência de um parto natural induzido e demorado.

Argumentou a demandante que a negligência médica ocasionou na sua filha **LARA**, hipóxia leve e lesão de plexo, que são danos geradores de seqüelas permanentes na criança, de modo que objetivam através desta ação a indenização pelos danos morais e estéticos ocasionados. Apontou que os danos sofridos decorrem da responsabilidade civil objetiva da Administração Pública.

Liminarmente, pleitearam a concessão da tutela de urgência para a condenação da parte ré no pagamento de pensão no valor de um salário mínimo para cada autora.

Em sede de tutela definitiva, pleitearam que seja a ré condenada ao pagamento de R\$ 100.000,00 para cada autora, correspondentes aos danos morais e ao pagamento de R\$ 100.000,00 pelos danos estéticos causados na criança.

Atribuíram à causa o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) e requereram o benefício da justiça gratuita.

Por meio da decisão Id. 4058302.16125018, este juízo indeferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela de urgência, destacando que os documentos anexados não eram suficientes para atestar a suscitada negligência médica. Foi deferido o pedido de gratuidade da justiça.

O Ministério Público Federal foi intimado na qualidade de *custos legis*, em razão da presença de interesse de incapaz, tomando ciência do feito e participando dos atos processuais subsequentes (ID nº 4058302.17336461).

Citada, a UFPE apresentou contestação no ID nº 4058302.16700700, pugnano pela rejeição dos pedidos, informando, em síntese, que não teria ficado comprovado o nexo de causalidade entre a conduta dos médicos do Hospital das Clínicas – HC e os danos suportados pela parte autora. Alegou que o valor pleiteado a título de indenização por danos morais e estéticos seria exorbitante e que o pagamento de tal montante importaria em enriquecimento sem causa.

Réplica apresentada pelas autoras no ID 4058302.17248648, na qual foram reiterados os pedidos da inicial e impugnadas as alegações e documentos produzidos pela ré.

Intimadas as partes para especificarem as provas que pretendiam produzir, a parte ré requereu produção de prova testemunhal, além da prova documental já anexada à defesa.

Na petição ID 4058302.17448046, em complementação à anterior (ID 4058302.17447343), a UFPE requereu a juntada de mensagem eletrônica e a produção de prova pericial e testemunhal, em especial a oitiva das médicas Juliana Lucena e Paula Stelita, bem como da chefe da unidade neonatal.

As autoras, no ID 4058302.17539486, requereram a oitiva das testemunhas Joelma Pereira de Lima e Maria Marluce Santos Bezerra Souza, as quais estavam presentes durante todo o trabalho de parto da parturiente na sala de expectativa. Pediram, também, a oitiva das médicas acima citadas e a realização de perícia técnica com profissionais especialistas, a fim de colaborar com a resolução da demanda.

Decisão de saneamento do processo no ID 4058302.17880163, estabelecendo ônus da prova, nos termos do art. 373, caput, do CPC, para as autoras e deferindo os pedidos de prova testemunhal, deixando a apreciação quanto ao pedido de prova pericial para o final da audiência de instrução.

No ID 4058302.20096591, observa-se a juntada do termo de audiência, no qual consta que foram ouvidas as testemunhas da parte autora, Maria Marluce Santos Bezerra, Juliana de Lucena e as testemunhas da UFPE, Carmen Lúcia Guimarães de Aymar e Luciana Maria Delgado Romaguera.

No ID 4058302.20523759, consta o termo da audiência realizada em continuação ao primeiro ato processual, na qual foi colhido o depoimento da testemunha Paula Stelita C. de Arruda, outra médica. Ao final, não houve requerimento de diligências, sendo determinada a intimação das partes para apresentarem as razões finais, no prazo comum de 30 (trinta) e, após, a intimação do Ministério Público Federal para manifestação.

As partes apresentaram suas razões finais reiterativas, nos ID 4058302.20723176 e 4058302.20858748.

O MPF apresentou manifestação através do ID 4058302.21234621, tendo opinado pela procedência dos pedidos das autoras *in totum*, sustentando a comprovação dos danos sofridos por ambas através dos documentos anexados aos autos e dos depoimentos testemunhas.

Asseverou o órgão ministerial que pelo que ficou comprovado na instrução processual, houve uma série de equívocos, sobretudo na assistência da Sra. Marcella durante o procedimento de indução de parto, permanecendo ela sob fortes dores, sem que nenhum profissional, apesar dos reiterados pedidos, fizesse o acompanhamento da evolução do trabalho de parto. Além disso, o manejo da parturiente e da recém nascida não foram feitos da maneira tecnicamente correta.

Decisão no ID nº 4058302.21728595 converteu o julgamento em diligência, deferindo o pedido de prova pericial formulado pela autora na petição de ID nº 4058302.17539486, a fim de auxiliar na resolução da lide. Destacou a decisão que a alegação de danos pela autora só seria adequadamente apreciada mediante análise de conhecimento técnico na área médica.

Designada perícia, o laudo pericial, lavrado pelo neurologista José Eduardo Neuenschwander Vilar, CRM nº 25015, RQE 10.136, foi anexado no ID 4058302.25179240, o qual apreciado pelo Juízo na decisão ID nº 4058302.25666659, diante dos pleitos da UFPE (ID 4058302.25257556) e do MPF (ID 4058302.25512338), foi considerado insuficiente, sendo determinada uma complementação da perícia.

Restou determinado que o perito respondesse os quesitos da UFPE, da parte autora e do MPF, juntados nos ID(s) 4058302.23708146, 4058302.24505165 e 4058302.24570880, respectivamente.

Cumprindo a determinação judicial, o perito juntou o laudo complementar, através do ID 4058302.29241094.

No ID nº 4058302.29547912 a UFPE destacou em suas razões finais, que no laudo não há elementos que permitam inferir causalidade entre o parto e as condições clínicas que acometeram a criança, afirmando que o dano cerebral foi muito provavelmente decorrente da meningoencefalite e suas complicações. Além disso, sustentou que não há elementos que sugiram lesão hipóxica grave durante o parto. Entendeu que pela ausência de comprovação de nexo de causalidade entre o atendimento das autoras no HC e a condição de saúde da criança, a ação deve ser julgada improcedente.

No ID nº 4058302.29553179, a parte autora em suas razões finais, registra que o laudo complementar foi inconclusivo sobre o parto humanizado e que presumiu que o dano neurológico decorreria da infecção por meningite. Relatou ainda que no quesito 15 o perito não negou que existiu dano anterior à infecção, qual seja, hipóxia cerebral leve, mas afirma que foi agravado pela meningite.

Aduz a demandante em suas razões finais que não se pode afirmar que a menor tinha sinais vitais bons de acordo com o APGAR, se o próprio perito confirma que tal valor

pode ter sofrido alteração. O VPP, segundo ele (quesito 12 – autoral) afirma, possivelmente tenha influenciado na melhora clínica da paciente. Além disso, ressalta que a lesão do plexo braquial durante o parto é incontroversa. Reitera a inicial e requer que seja a demanda julgada integralmente procedente.

Resposta do assistente técnico da UFPE no ID nº 4058302.29576068, ressaltando que o laudo deixa clara a improcedência dos pedidos autorais.

O Ministério Público Federal no ID nº 4058302.29769483, destacou que as conclusões do perito no primeiro laudo foram no sentido de que a pericianda, de fato, possui atraso do desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento, após hipóxia cerebral, com seqüela motora em membros, não desenvolvendo atividades próprias de sua idade, não deambulando sozinha, tendo irritabilidade extrema, necessitando de vigilância, além de terapia multidisciplinar e medicamentos, para fins de melhora do quadro. Tal quadro, segundo o documento, seria compatível com G80 (paralisia cerebral), “*com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e necessidade de terceiros para atividades básicas diárias*”.

Afirma em suas razões o órgão ministerial que o laudo pericial complementar, por seu turno, mostrou-se inconclusivo em relação a diversos quesitos formulados pelas partes e pelo MPF, merecendo destaque as respostas aos quesitos 7 e 17, e aos quesitos referentes à utilização de ventilação por pressão positivo (VPP).

Ressalta o *Parquet* que de acordo com as informações prestadas pelo neurologista, é possível concluir que a VPP é utilizada em situações de sofrimento fetal, para melhora de parâmetros ventilatórios e, por consequência, cardiovasculares, e que a paciente/criança, ora autora, foi submetida ao procedimento, provavelmente na ocasião do parto. Conclui o *Parquet* ser possível precisar, portanto, que houve complicações no parto da menor, pois, de outro modo, não se teria feito uso da VPP.

Entende o MPF que embora a criança tenha contraído meningite, ainda internada no hospital, não há como ignorar diante de todos os elementos probatórios e laudos anexados aos autos, a existência de complicações ainda no parto, como falta de oxigenação adequada e lesão do plexo braquial à direita. Argumenta que embora detalhes não tenham sido suficientemente esclarecidos no laudo pericial, deve ser reiterada a manifestação de ID 4058302.21234621, que destaca que a autora fora submetida à violência obstétrica. Pugnou pela total procedência dos pedidos autorais.

É o que importa relatar. Não foram arguidas preliminares.

Trata-se de demanda de grande complexidade porque envolve fato cuja compreensão depende não apenas das percepções de quem o presenciou, mas também de adequada compreensão de termos técnicos envolvidos.

“O passado é um pecúlio para os que já não esperam nada do presente ou do futuro: há ali sensações vivas que preenchem as lacunas de todo o tempo”. Essas são palavras proferidas pelo personagem Salvador, pai biológico de Helena, da clássica obra de Machado de Assis.

No processo judicial o Juiz não tem nada além do passado, de narrativas das recordações do passado que consistem na história contada por terceiros, conforme eles recordam e fazem sentido em seu conjunto de crenças.

Além dessas dificuldades há ainda o grande envolvimento emocional para a mãe, MARCELLA DA SILVA ROBERTO, que vê nesse evento a retirada da chance de sua filha ter uma vida com saúde. Para Marcella e para LVSL, o passado não traz nenhum benefício. Trata-se de um momento de tormento, de angústia, do sofrimento que se perpetuou por meio do presente, arrastando o futuro. É assim que Marcella sentiu e sente nesse momento.

Na petição inicial diz-se que Lara nasceu em 06.04.2019 no Hospital das Clínicas de Pernambuco sem que houvesse nenhum responsável da área de saúde por perto.

Apesar dos gritos e pedidos de ajuda, prossegue a narrativa, a criança veio ao mundo com muito sofrimento em decorrência de um parto natural induzido e demorado. A gestação era considerada de alto risco e, por essa razão, a gestante deveria ter sido melhor acompanhada e acolhida em local adequado para o parto. Alega que pediu para fazer parto cesariano.

Ainda de acordo com a petição inicial, a gestante começou a dar à luz, com muita dificuldade, com a ajuda dos acompanhantes das outras pacientes grávidas que estavam na sala de espera. Após algum tempo do início da expulsão natural do feto, com a coroação da cabeça da criança, apareceu uma **médica residente**, a qual realizou muitas manobras e puxou a criança sem os cuidados, equipamentos e procedimentos adequados.

A lesão incapacitante e permanente da menor, de acordo com a percepção da mãe, é resultado das manobras demoradas e bruscas realizadas pela residente, a qual não previu e não se preparou para uma possível complicação no parto da gestante, que era de alto risco.

Durante todo o processo de internação até o nascimento da criança a gestante encontrava-se na sala de expectativa. Ressalta que tal sala não possui estrutura, nem equipamentos para realizar partos. Naquela sala ficam as gestantes com os respectivos companheiros ou acompanhantes aguardando a transferência para a sala de parto.

No resumo de alta foram diagnosticadas a hipóxia leve, bem como a lesão de plexo braquial (fls. 66 do PDF).

Durante dois meses e onze dias de internamento na UTI neonatal, prossegue a narrativa, a menor apresentou gemência, dispnéia, icterícia, sopro sistólico em BEEB, foi intubada para aumentar a sedação e diminuir a piora do desconforto respiratório, cianose generalizada, convulsão, hipotermia, hemocultura positiva para *Streptococcus infantarius* e *staphylococcus epidermidis*, rastreio infeccioso Rodwellg.

Em análise neurológica consta que a criança fez estado de mal epilético, tendo o Dr. Lucas Alves identificado hipotonia generalizada e sugerido acompanhamento em ambulatório de pediatria. Também foi identificado paralisia de plexo braquial após o parto. Hipótese de lesão de *Erb-Duchenne* levantada pela neurocirurgia, solicitando estudo de

eletroneuromiografia em tempo oportuno. Teve o LCR positivo para meningite e gastroparesia.

Assim, na visão da mãe, que representa a menor, o quadro clínico atual da criança, de paralisia cerebral e, conseqüentemente, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, tem por causa a falha no atendimento de MARCELLA por ocasião do parto, deixando-a sofrer indevidamente, mesmo ciente do quadro revelado pelos resultados anteriores de exames pré-natais, em que ela seria obesa, teria hipertensão e diabetes. Não foi atendido ao pedido de Marcella de se submeter a parto cesariano, e não lhe foi provido o devido atendimento.

Na contestação, a UFPE alega que a autora foi orientada para internamento por ser diabética, controlada por dieta, com hipertensão, obesidade e apresentar, na época, um diagnóstico ultrassonográfico de feto com artéria umbilical única, considerada uma malformação fetal. Foi admitida em 4/4/2019 e iniciada indução, para comodidade da paciente, na manhã do dia seguinte, 05/04/2019, às 8:00 horas. A indução é um procedimento padrão nesses casos, para evitar macrossomia fetal e eclâmpsia materna. Normalmente o procedimento de indução é realizado por até 48 horas, com colocação de até oito comprimidos de misoprostol. Esse procedimento é sempre feito com a concordância da paciente. Aduz na contestação que na recusa materna há indicação de cesariana a pedido. Aduz ainda que a mortalidade materna em parto cesariano em paciente obesa, diabética e hipertensa é dez vezes maior que o parto normal, bem como risco de infecção e morbidade materna grave estão muito aumentados. Do ponto de vista obstétrico, a indicação da indução foi correta, conclui.

A evolução foi relativamente rápida, tendo o parto ocorrido às 04:06 horas. Houve dificuldade na extração fetal, tendo sido necessária manobra de Rubin, mas houve uma resposta muito boa, tendo o APGAR de 5 minutos sido 9. Tanto que, após duas horas, o bebê estava em ar ambiente, tendo sido encaminhado para o alojamento conjunto. De modo nenhum pode ser afirmado, de acordo com a ré, que tenha acontecido hipóxia fetal grave. A única lesão diretamente atribuível ao parto foi a lesão de plexo braquial, que é reversível em 90% dos casos, se houver seguimento adequado.

Anexou resumo do caso do Hospital das Clínicas e resumo do Atendimento Materno (fls. 183/191 PDF).

DA PROVA PRODUZIDA EM AUDIÊNCIA

Na audiência de instrução, somente uma pessoa ouvida, MARIA MARLUCE SANTOS BEZERRA, esteve presente no local na data do parto. Somente ela pôde contar suas impressões obtidas da sua recordação do que ocorreu naquele dia.

Diz ela que estava no hospital acompanhando a cunhada e não tinha qualquer relação com a autora. Afirmou que estava presente durante o ocorrido, pois estavam na mesma ala. Descreve que presenciou a dor e sofrimento da autora MARCELLA, que gritava muito e estava no quarto com a mãe.

Afirma que houve muita demora no atendimento e que viu o coroamento da criança, sem que ninguém do hospital estivesse presente no momento. Relata que ao ver o sofrimento da demandante se incomodou e foi chamar o responsável que estava no quarto de

descanso, o qual demorou a vir, não sabendo a testemunha Marluce se a pessoa era médica. Aduz que essa pessoa, apesar do sofrimento da demandante, externou que ainda não era o momento. Informa que a pessoa então saiu do quarto e só depois de muito tempo (horas), voltou com outra pessoa do hospital para fazer o parto. Informa que quando o parto aconteceu “a menina saiu roxa e sem chorar”, ocasião em que uma das pessoas do hospital que fizeram o parto levou a menina para outra sala. Esclarece que não tinha equipamento na sala de expectação.

Foi ouvida também a testemunha CARMEN LÚCIA GUIMARÃES DE AYMAR, a qual informou que atua na parte administrativa e não lida diretamente com pacientes desde a ocupação do cargo de chefia. Disse não haver registros da demora no parto nos prontuários. Explicou que o significado da expressão “a criança corou” – é que ela está fazendo pressão para sair.

Depreende-se do depoimento da médica que a autora estava na sala de pré-parto. Informa que como a meningite foi adquirida antes de 72 horas, muito provavelmente já existia o agente infeccioso antes do parto. A bactéria identificada foi não usual. Afirmo que já existia o relato desde a sala de parto de lesão do plexo braquial e hipóxia leve. Já havia o registro de pouca mobilidade do braço, sugestiva de lesão do plexo braquial no prontuário. Afirmou que o VPP muito provavelmente foi feito antes do APGAR (escala que identifica a hipóxia). Após o procedimento o bebê foi encaminhado para o alojamento conjunto, pois estava bem, conforme registro em prontuário. Disse não ter conhecimento sobre o atendimento da obstetrícia no momento do parto, sabendo apenas fornecer informações a partir do que está no prontuário. Aduz que a paralisia braquial foi observada logo após o nascimento e que o bebê era grande, o que favorecia o evento. Afirmou que a lesão de plexo nada tem a ver com a retirada da criança.

Em seguida foi ouvida a testemunha LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA, que atua como médica na UTI neonatal. Informou que tomou contato com o bebê mais de 56 horas após o parto por conta de intercorrência clínica, com posterior diagnóstico de meningite. A criança foi encaminhada a UTI por ter sido identificada gemência e icterícia. Declarou que nas primeiras duas horas que a criança foi admitida na UTI apresentou mais intercorrências, convulsionou e precisou de oxigênio. Iniciou-se o antibiótico e fizeram-se os exames. Narrou que quando a criança estava no quarto estava bem, mamava, de acordo com relatórios médicos. Descreve que o exame para detectar infecção, só foi feito após a estabilização da criança. Alega que o caso da gestante/autora não era de risco alto de infecção. Porém alega que a menor fez uma infecção por meningite que não é bactéria comum em hospital, provavelmente de transmissão comunitária (bactéria do trato digestivo). Disse que não foi feito exame comparativo para saber se a bactéria veio da mãe. Indagada pelo MPF, respondeu que a paralisia de braço teria sido decorrente da lesão no plexo braquial durante o parto pela dificuldade de saída do ombro. Atribuiu o quadro neurológico à meningite.

Foi ouvida também a médica JULIANA DE LUCENA, neorologista infantil que atende a menor. Trata da criança em consultório particular, tendo feito a primeira consulta com Lara quando essa contava 3 meses. Não pediu outros exames na época. Avaliou os exames apresentados. Afirmo que atestou em sua primeira consulta que Lara tem atraso no desenvolvimento psicomotor por hipóxia neonatal. Afirmou numa outra consulta que a criança permanecia com muito atraso para uma hipóxia leve. Afirmo que a meningite não

tem a ver com a hipóxia e **que pode ter sido uma infecção contraída no canal de parto**. Afirma que não é possível fixar um diagnóstico definitivo, não havendo como afirmar que o atraso da menina tenha a ver com a meningite ou com a hipóxia. Pode haver outra causa subjacente.

Por fim, foi ouvida a testemunha Paula Estelita C. de Arruda, médica geneticista, a qual foi categórica em afirmar que a paralisia cerebral decorreu da hipóxia por ocasião do parto.

Em suas razões finais, (fls. 369 do PDF), a autora questiona o seguinte: o APGAR foi feito na menor sem intercorrências, ocorre que o APGAR analisado só ocorreu após ela ter recebido o oxigênio através de VPP. Questiona o valor do APGAR.

Em suas razões a autora faz menção ao depoimento da segunda testemunha Carmem Lúcia (médica – chefe da unidade neonatal do HC):

A testemunha 02 (Dra. Carmem) afirmou que houve uma intercorrência com necessidade de utilização de VPP após o nascimento da RN, antes mesmo da análise da obstetra para obtenção do APAGAR. Portanto, o valor referente aos sinais vitais apresentado de 05/09 (05 – no primeiro minuto e 09 após cinco minutos de vida) foi diretamente modificado pela VPP, não condizendo com a realidade da menor que passou muito tempo em sofrimento fetal para ser “expelida/retirada” da vagina da mãe, ficando, assim, sem oxigênio por um bom período.

Em suas razões finais a autora também faz menção ao depoimento da segunda médica (Juliana):

A testemunha 04 (Dra. Juliana) fez uma análise do prontuário da criança e elaborou seu laudo. Relatou que não realizou nenhum exame na criança e que o APAGAR apresentado indicaria uma hipóxia leve. Levantou a hipótese de autismo, mas sem análise/aprofundamento do caso concreto. Tal hipótese foi AFASTADA pela testemunha 05 (Dra. Paula Stellita), a qual acompanha a criança desde os sete meses de idade, é professora, possui especializações em genética, ginecologia obstétrica, atua em diversos hospitais e trabalha há mais de 20 anos na ASSOCIAÇÃO NOVO RUMO que trata crianças com necessidades especiais

A autora esclarece em suas razões que as médicas da UTI NEO NATAL ouvidas em Juízo só tiveram contato com a criança após 50 horas de vida, o que realmente se verificou dos depoimentos:

As testemunhas 02 e 03 médicas do setor UTI NEO NATAL alegaram que tiveram contato com as demandantes só APÓS 50 horas de vida da RN, quando ela foi internada naquele setor com urgência. Alegaram que a criança teve meningite após o internamento. Não puderam afirmar se a meningite derivou de alguma bactéria/vírus da mãe da criança durante o parto ou se tratava de uma meningite adquirida em ambiente hospitalar, uma vez que NÃO fizeram exames nas demandantes para esse fim. Assim, douto Juiz, a alegação da defesa de que a hipóxia e lesões neurológicas da menor ocorreram devido a meningite NÃO merecem prosperar, uma vez que nos próprios documentos/prontuários apontam a hipóxia antes mesmo da meningite.

A UFPE apresentou razões finais sucintas após audiência.

O Ministério Público Federal após audiência de instrução destaca a existência de violência obstétrica, que configura ato ilícito indenizável por se tratar de uma forma mais ampla de violação dos direitos das mulheres gestantes, parturientes e em puerpério, em verdadeira violação de direitos humanos da mulher, que não necessariamente se encontra ligada à ocorrência de erro médico, caracterizada pelo defeito ou incorreção de alguma técnica médica adotada, por negligência, imprudência ou imperícia do profissional de saúde.

Afirmou o órgão ministerial que as condições verificadas no decorrer do trabalho de parto e durante o nascimento indicaram, claramente, que a autora MARCELLA DA SILVA ROBERTO, gestante de risco, foi insuficientemente assistida, bem como que as manobras para extração da criança foram realizadas com imperícia e/ou imprudência, causando a lesão no braço do bebê.

Descreve o MPF que a última testemunha a ser ouvida em juízo, inclusive, afirmou em sua vasta experiência com pacientes com paralisias cerebrais que não raramente eles tiveram alguma constatação de hipóxia por ocasião do parto, (médica Paula Estelita).

DO LAUDO PERICIAL:

O perito aduz que considerou os seguintes documentos em sua análise:

Laudo de 09/09/2019 refere diagnóstico de atraso no neurodesenvolvimento, disfagia e encefalopatia hipóxico-isquêmica. Apresenta maior risco de infecções, principalmente respiratórias.

Laudo de 17/08/2021 refere diagnóstico de atraso no neurodesenvolvimento e história de hipóxia neonatal. Não reponde pelo nome, não faz contato visual, linguagem oral ausente, dificuldade de socialização e na deglutição. Tem encefalopatia crônica não progressiva/paralisia cerebral e transtorno do espectro autista. Recomendado terapias multidisciplinares por tempo indeterminado.

Laudo de 13/10/2021 refere CID-10: F84.9 e P14, com paralisia obstétrica à direita, dependência de terceiros e agitação.

Laudo de 15/02/2022 refere diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva, secundária a provável etiologia genética.

Ressonância de encéfalo de 15/12/2020 dentro dos limites da normalidade. Eletroencefalograma de 17/09/2017 normal.

USG 23/01/2019 gestação tópica, única, em torno de 27 semanas e 6 dias em evolução pela biometria fetal. Diâmetro biparietal 6,5 cm, circunferência abdominal 23,7 cm, comprimento do fêmur 5,5 cm.

Eletroneuromiografia de 17/09/2019 consistente com plexopatia braquial à direita, parcial, acometendo fibras oriundas do tronco superior (C5-C6).

No exame físico fez constar o seguinte:

Motricidade: Força preservada, exceto por membro superior direito com dificuldade de preensão de objetos. Consegue manipular objetos mais leves, eleva este membro ao nível do rosto,

10. Data provável do início da(s) doença/lesão/moléstias(s) que acomete(m) o(a) periciado(a). Desde o nascimento.

11. Data provável de início da incapacidade identificada. Justifique. Pericianda com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento.

23. Preste o perito demais esclarecimentos que entenda serem pertinentes para melhor elucidação da causa. Pericianda com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento, após hipóxia cerebral, com sequela motora em membros. Não desenvolve atividades próprias de sua idade, não deambula sozinha, tem irritabilidade extrema, necessitando de vigilância, além de terapia multidisciplinar e medicação visando melhora do quadro.

24. Pode o perito afirmar se existe qualquer indício ou sinais de dissimulação ou de exacerbação de sintomas? Responda apenas em caso afirmativo. Conclusão: De acordo com a história clínica, documentos médicos e exame pericial, pericianda apresenta quadro compatível com G80 (paralisia cerebral), com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e necessidade de terceiros para atividades básicas diárias.

Diante da incompletude de informações relevantes para o julgamento, notadamente porque nada foi dito sobre a negligência no atendimento, nem sobre o nexo de causalidade entre a negligência e o quadro clínico atual da menor Lara Vitória, determinou-se realização de complementação da perícia, havendo a parte autora, o Ministério Público Federal e a demandada formulados quesitos a serem respondidas.

PERGUNTAS MPF:

2) É possível, de acordo com parâmetros médico-científicos, que a demora para que a parturiente parisse tenha ocasionado danos à saúde da parturiente e à recém-nascida, no presente caso? São fatores de risco para infecção intra-amniótica: ruptura prolongada de membranas (por definição > 24 horas), trabalho de parto pré-termo,

líquido amniótico meconial, múltiplos exames táteis, dentre outros). Desta forma, a rotura prolongada pode contribuir para o risco de infecção, porém no caso em questão (tempo de bolsa rota 14 horas) não há elementos que permitam inferir causalidade entre este tempo e as condições clínicas ocorridas posteriormente.

5) É possível, de acordo com parâmetros médico-científicos, que a hipóxia constatada durante o parto tenha ocasionado danos à saúde da parturiente e à recém-nascida, no presente caso? A partir dos documentos médicos apresentados, presume-se que o dano neurológico maior (hipóxia, comprometimento cerebral e consequente comprometimento motor e cognitivo) ocorreu após a infecção, tendo em vista a boa resposta às terapias iniciais (APGAR 9 no 5º minuto, respiração em ar ambiente) e posterior agravamento.

7) É possível, de acordo com parâmetros médico-científicos, que o estado geral de saúde em que se encontram as autoras, particularmente a criança, tenha como causa o procedimento adotado durante o parto da parturiente e à recém-nascida, no presente caso? A paralisia de plexo braquial é uma complicação (distocia) conhecida, que pode ocorrer, inclusive, em partos (vaginais, e, muito mais raramente, cesariano) considerados de baixo risco. Deve-se considerar que o dano cerebral foi muito provavelmente decorrido da meningoencefalite e suas complicações (estado de mal epiléptico, necessidade de antibioticoterapia prolongada, sedação, intubação orotraqueal e cuidados de terapia intensiva). Desta forma, não há como inferir que a escolha da via de parto fosse suficiente para evitar todos os desfechos apresentados

PERGUNTAS AUTORA:

5.0 Em que momento o feto começa a coroar? A mora entre o coroamento e a expulsão do feto da vagina materna pode causar complicações na RN? O termo “coroar” em geral é designado como parte do período expulsivo em que a parte de maior diâmetro da cabeça do feto passa através da abertura da vagina. Este período é muito variável e pode durar de minutos a horas. Existem sim possibilidades de complicações nesta fase, incluindo sofrimento fetal agudo e parada na progressão do parto, porém o tempo não é o único fator precipitador.

7.0 Durante o parto é possível acontecer alguma intercorrência? No caso em análise, podemos concluir que houve intercorrência? Sim, é possível. No caso em análise é possível definir que houve intercorrência quanto à distocia e lesão do plexo braquial à direita.

8.0 Analisando os documentos, exames e depoimentos acostados aos autos é possível afirmar se a sala de expectação na qual a criança nasceu possuía equipamentos e/ou cômodo adequado a suprir quaisquer intercorrências durante o parto? Não há elementos que permitam afirmar que não havia suporte necessário ao atendimento. Os documentos permitem analisar que a gestante em questão já se encontrava em ambiente hospitalar e foi atendida primeiramente por equipe de enfermagem e posteriormente por equipe médica (pediatra).

9.0 O que é V.P.P e quando é usado? Ventilação por pressão positiva. No período neonatal pode ser utilizado em situações em que há sinais de sofrimento fetal, como

dificuldade respiratória e/ou alterações da frequência cardíaca, em geral mensurados pela escala de APGAR imediatamente após o parto.

10.0 *Analisando os documentos, exames e depoimentos acostados aos autos é possível afirmar se a recém-nascida (RN) foi submetida ao V.P.P? **Sim. De acordo com resumo de alta-médica.***

11.0 *A V.P.P foi realizada na sala de expectativa? **Não há elementos que permitam afirmar com certeza o local onde foi realizada a VPP. Supõe-se, porém, ter sido realizada no local do parto.***

12.0 *A V.P.P realizada na RN pode ter interferido nos valores apresentados no APGAR, uma vez que a criança ao nascer não chorava, estava roxa e foi submetida às pressas a tal procedimento? **A VPP é indicada como medida para melhora de parâmetros ventilatórios e, por consequência, cardiovasculares. A indicação baseia-se em parâmetros clínicos, como a escala de APGAR. Desta forma, é possível que a VPP tenha influenciado na melhora clínica da paciente em questão.***

13.0 *Os exames preliminares da RN apresentam indícios de infecção? **A RN em questão, segundo documentos médicos apresentados, apresentou sinais clínicos e laboratoriais de infecção com 56 horas de vida, conforme descrito no corpo do laudo.***

14.0 *A bolsa rota prolongada pode ter contribuído para a infecção acometida à RN? **São fatores de risco para infecção intra-amniótica: ruptura prolongada de membranas (> 24 horas), trabalho de parto pré-termo, líquido amniótico meconial, múltiplos exames táteis, dentre outros). Desta forma, a rotura prolongada pode contribuir para o risco de infecção, porém no caso em questão (tempo de bolsa rota 14 horas) não há elementos que permitam inferir causalidade direta entre este tempo e as condições clínicas ocorridas posteriormente.***

15.0 *A hipóxia relatada nos documentos do prontuário da menor ocorreu antes ou depois da infecção por meningite? **A partir dos documentos médicos apresentados, presume-se que o dano neurológico maior (hipóxia e comprometimento cerebral) ocorreu após a infecção, tendo em vista a boa resposta às terapias iniciais (APGAR 9 no 5º minuto, respiração em ar ambiente) e posteriores complicações graves como meningite e estado de mal epiléptico (“crises convulsivas repetitivas”).***

16.0 *A meningite pode ter agravado o quadro clínico e neurológico da criança? **Sim.***

17.0 *Existe algum exame específico que atribua a lesão neurológica da menina exclusivamente à meningite? **O exame de líquido realizado no internamento aponta claros sinais de meningite bacteriana, sendo causa provável de crises convulsivas e hipóxia cerebral. A lesão do plexo braquial, evidenciada à eletroneuromiografia, deveu-se, provavelmente à distocia na via de parto.***

18.0 *O quadro clínico da gestante e do feto, o parto cesárea não era recomendado? **Não há elementos que permitam afirmar indicação objetiva de via cesárea. Não há, em documentos fornecidos, contraindicações ao parto via vaginal ou recomendação objetiva da via cirúrgica.***

19.0 Caso o parto fosse cesárea, realizado em tempo menor que 14h, em sala própria de cirurgia, o quadro atual da criança poderia ser outro, sem danos? **Não há elementos que permitam afirmar que em se definindo outra via de parto o quadro atual seria “sem danos”. Deve-se considerar que o dano cerebral foi muito provavelmente decorrido da meningoencefalite e suas complicações (estado de mal epilético, necessidade de antibioticoterapia prolongada, sedação, intubação orotraqueal e cuidados de terapia intensiva).**

PERGUNTAS UFPE:

1) A indicação de indução no parto na paciente foi correta? **Sim. Não há elementos que permitam afirmar indicação incorreta da indução. Gestação a termo, posição cefálica, sem contra-indicação formal (ex. apresentações anômalas, desproporção cefalopélvica absoluta, placenta prévia, herpes genital ativo, prolapso de cordão).**

2) Existe alguma comprovação de que a paciente pariu sem auxílio? **Não há. Segundo documentos médicos apresentados, paciente encontrava-se no hospital, tendo recebido cuidados de enfermagem e posteriormente por equipe médica (pediatra).**

3) Como estava a criança duas horas após o parto? **Pericianda com relato de APGAR 5 no primeiro minuto, com evolução para 9 no 5º minuto, o que sugere que se encontrava com parâmetros clínicos preservados. Com 56 horas de vida passou a apresentar piora clínica, tendo evoluído com complicações infecciosas.**

4) A evolução clínica da paciente nos primeiros dias de vida sugere lesão hipóxica grave durante o parto? **Não. A rápida evolução clínica e estabilidade nos primeiros dias de vida, com posterior deterioração e complicações clínicas e neurológicas consequentes ao quadro, não sugerem lesão hipóxica grave durante o parto.**

5) As lesões vistas por exame de imagem poderiam ser por meningite? **Sim. Exame de ressonância crânio-encefálica de 15/12/2020 não evidencia lesões expressivas, havendo discretas zonas de hipersinal que poderiam significar área de mielinização terminal junto às porções posteriores dos ventrículos laterais, usuais na faixa etária, ou até mesmo pequenas sequelas de insulto infeccioso prévio.**

DOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS:

No documento intitulado Resumo de Alta Hospitalar Administrativa consta que a criança **nasceu na expectativa**, recebeu cuidados da enfermagem, feito VPP. A pediatra foi chamada após nascimento, quando chegou ao local, a RN estava com respiração espontânea e corado. Encaminhado ao alojamento conjunto (fl. 66 PDF crescente). Consta no documento que a RN “fez domperidona por deixar grande volume de resíduo gástrico leitoso (22-04 – 29/04). (...) apresentou melhora do refluxo e dos volumes de resíduos gástricos, sendo reduzido tempo de infusão de dieta aos poucos(...) Porém bebê sempre só aceitou pouco volume de dieta, abaixo do esperado para sua idade, regurgitando quando se tentava aumentar o volume”.

Desse modo, ao contrário do depoimento da testemunha LUCIANA ROMAGUERA, **os prontuários revelam que a criança se alimentava pouco.**

No documento de fl. 71 consta que **o pré-natal indicava alto risco.**

Na ficha clínica pré-natal de fl. 76 consta que a autora tinha **hipertensão e diabetes**. No receituário de fl. 90 consta que a autora era **obesa**.

No documento de fl. 91 consta o seguinte, no resumo de alta hospitalar:

“Paciente encaminhada do pré-natal do HC para interrupção de gestação por hipertensão crônica e DMG, em uso de ... Na 38 semana iniciada indução de parto com misoprostol...”

Na fl. 93 PDF crescente consta que a autora iniciou a ingestão do fármaco de nome misoprostol às **08:00 horas**. O registro é feito às 08:20 da manhã pela médica Carliane Ribeiro de Assis. Um novo registro é realizado às 09:00 horas, outro às **11:00 horas, depois às 14:00 horas** (fl. 94 PDF crescente), outro às 16:00 horas (fl. 94 PDF crescente). Na ocasião ela se queixou de “dor em BV (baixo ventre) e cefaleia”. Consta também a introdução do 3ª misoprostol às 20:00 horas. **Às 21:45 há novo registro e, por fim, à 0:00 hora** (fl. 95 PDF crescente). Não há mais anotações, saltando para o dia 07/04/2019. Na fl. 105 PDF crescente consta uma prescrição médica cuja data de registro é 06/04/2019, às 06:00 horas, portanto, após o parto.

Os registros a partir das fls. 112 e seguintes já são do dia 06/04/2019, a partir das 07:40 horas.

Consta nos prontuários que além do misoprostol, o outro fármaco ministrado para a autora é chamado metildopa, para tratar sua hipertensão.

No documento de fl. 116 consta que o tempo de bolsa rota foi de 14:00 horas. A anotação está parcialmente ilegível, mas parece dizer que o rompimento da bolsa ocorreu às 14:00 do dia 05/04/2019, horas, conforme registro da fl. 94. **Importante destacar que a autora ficou sem acompanhamento entre as 11:00 horas e 14:00 horas, de modo que se pode inferir apenas que às 14:00 horas houve a constatação do rompimento da bolsa, e não que a bolsa rompeu nesse horário, pois h’pa um intervalo de três horas sem que a autora tenha sido monitorada.**

No documento de fl. 126 consta que o parto foi vaginal, cefálico, TBR (tempo de bolsa rota) 14 h. O peso da criança foi 3.820 gramas, tamanho 49 cm. Nasceu expectativa, feito VPP após 2 dias no AC – UTI, com desconforto resp. CPAP (20l). Na continuação, fl. 127, consta que houve neurohipotonia generalizada, hemiparesia a D – lesão plexo braquial. Quando trata de convulsão sec. MGE bacteriana, ao lado insere a anotação “controlado”.

No documento de fl. 129, resumo de alta hospitalar de RN de Marcella da Silva Roberto, consta que no 5º dia de vida a criança foi intubada por necessidade de aumentar sedação e por piora do desconforto respiratório. Consta que a dieta foi suspensa com 56 horas de vida por cianose generalizada + convulsão + hipotermia. Na fl. 130 consta que o exame LCR resultou infeccioso, com memocultura positiva para *Streptococcus infantarius*. No 20º dia de vida foi resgatada hemocultura de 17/04 positiva para *Staphylococcus epidermidis*. A lesão de plexo braquial é considerada uma hipótese de lesão de *Erb-Duchenne*.

Na fl. 132 consta que a menor teve choque séptico e estado de mal convulsivo. O LCR resultou positivo para meningite. Pelo que consta na fl. 133, no campo “NEUROLÓGICO”, há a advertência de que a RN fez estado de mal epilético. Foi constatada hipotonia generalizada.

A UFPE não apresentou qualquer outro documento concernente ao prontuário médico. **Desse modo, depreende-se que após o registro das 21:45 horas do dia 05/04/2019, a última notícia de atendimento médico é às 04:06 horas do dia 06/04/2019, momento do parto.**

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL:

DA VALORAÇÃO DA PROVA:

A partir desse contexto, depreende-se que a hipótese formulada pelas litisconsortes ativas é de que o sofrimento no parto a que foi submetida a mãe, com falha na prestação do serviço médico, ocasionou hipóxia leve, a qual conduziu à paralisia cerebral a que sujeita a menor. Ainda de acordo com a autora, a lesão de plexo braquial igualmente decorreu dessa negligência no atendimento da autora MARCELLA.

Já o Hospital das Clínicas da UFPE aduz que a hipóxia leve adveio da submissão da menor a uma infecção bacteriana, o *Streptococcus infantarius* e *staphylococcus epidermidis*, que não tem natureza nosocomial, sendo de transferência comunitária. É possível compreender que, na visão da demandada, o que ocorreu foi uma fatalidade. A mãe, que era colonizada por essa bactéria, transferiu-a para a menor, o que ocasionou a sepse, conseqüentemente a meningite, essa sim, a causa da hipóxia grave que originou o quadro atual da menor, paralisia cerebral. Aduz que a hipóxia leve no nascimento foi devidamente controlada com a realização do procedimento com o equipamento chamado VPP, o qual, após cinco minutos, resultou em nível APGAR 9.

O MPF, em sua primeira manifestação, alegou o seguinte:

“No que se refere à relação entre a hipóxia e as complicações cerebrais sofridas pela menor, a prova testemunhal sinalizou no sentido de que se no atual estágio não é possível asseverar que o parto teve contribuição decisiva para sua ocorrência, tampouco é possível descartá-lo como causa suficiente, o que também corrobora ter sido um procedimento que não atendeu à melhor técnica médica, caso contrário tal possibilidade já teria sido descartada pelas médicas especialistas ouvidas”.

Em sua segunda manifestação, o MPF confirmou o posicionamento anterior, mesmo havendo dito que o laudo havia sido inconclusivo:

De acordo com as informações prestadas pelo neurologista, é possível concluir que a VPP é utilizada em situações de sofrimento fetal, para melhora de parâmetros ventilatórios e, por consequência, cardiovasculares, e que a paciente em tela foi submetida ao procedimento, provavelmente na ocasião do parto.

É possível precisar, portanto, que houve complicações no parto da menor, pois, de outro modo, não se teria feito uso da VPP.

Tal conclusão vem a corroborar com a ocorrência, já mencionada, de hipóxia (privação de oxigênio) neonatal na paciente.

Não obstante a recém-nascida tenha contraído meningite ainda internada no hospital (com 56 horas de vida, segundo mencionado no laudo pericial, após análise de documentos hospitalares), não há como ignorar, diante de todos os elementos probatórios trazidos aos autos, a existência de complicações ainda no parto, como falta de oxigenação adequada e lesão do plexo braquial à direita.

Embora alguns detalhes importantes ao deslinde da controvérsia não tenham podido ser esclarecidos pelo perito (por exemplo: se, durante o parto, havia ou não suporte necessário ao atendimento ou se a bolsa rota prolongada pode ter contribuído para a infecção que acometeu a recém-nascida), as informações trazidas a lume permitem inferir que houve complicações no momento do parto que possuem relação direta com o quadro atualmente apresentado pela paciente, como suas dificuldades motoras e de comunicação, já detalhadas acima.

A análise inicialmente deverá verificar se há prova da falha na prestação do serviço, para, após, verificar se há prova da necessidade dessa falha na prestação do serviço em relação à paralisia cerebral., bem como o grau de exigência probatória compatível com a solução do presente caso.

Em relação à causalidade, prevalece no Direito brasileiro a teoria da causalidade adequada. A propósito dessa teoria, leciona Paulo de Tarso Vieira Sanseverino (Princípio da Reparação Integral, São Paulo, Saraiva, 2011, 1ª Ed., 2ª tiragem, pág. 156):

"(...) essa teoria restringe o conceito de causa, estabelecendo como tal apenas o fato de que, formulado um juízo abstrato, apresenta-se adequado à produção de determinado resultado. Após a verificação concreta de determinado processo causal, deve-se formular, em um plano abstrato, um juízo de probabilidade com cada uma das múltiplas possíveis causas, de acordo com a experiência comum. Se, após a análise de certo fato, for possível concluir que era provável a ocorrência do evento, deve-se reconhecê-lo como causa adequada. Assim, causa adequada é aquele fato que demonstrar melhor aptidão ou maior idoneidade para causação de um resultado lesivo.(...)"

Esse juízo é conhecido como *prognose póstuma*, justamente por ser realizado *a posteriori* (Carpes, Artur. **A prova do nexo de causalidade na responsabilidade civil**. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2016, p. 41).

Para tanto, será tomado como parâmetro os protocolos editados pelo próprio Ministério da Saúde.

Nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal elaborada pelo SUS, elaborado no ano de 2022, consta, no tópico 6.2, intitulado “cuidados gerais durante o trabalho de parto, no item 12, que “mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito,

ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões”.

Nos cuidados gerais, no item 14, há advertência para a *necessidade de orientar sobre estratégias de alívio da dor disponíveis e oferecer informações para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela.*

Quanto ao apoio físico e emocional, consta no item 17 que *“uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação”.*

No item 94 consta que *“um partograma com linha de ação de 4 horas deve ser utilizado para o registro do progresso do parto, modelo da OMS”.* O partograma, como será referido mais à frente, não cumpriu esses requisitos.

O item 6.8 trata da assistência ao recém-nascido, e estabelece no tópico 196 como providência necessária *“realizar o índice de Apgar ao primeiro e quinto minutos de vida, rotineiramente”.*

O primeiro período de parto é dividido em duas fases, de acordo com o documento: latente e ativa. A fase latente do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação de até 5cm para nulíparas a múltíparas (item 44). A fase ativa do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical mais rápida de 5 cm até a dilatação completa para nulíparas e múltíparas. De acordo com o item 46, a fase latente não tem uma duração padrão e é variável de mulher para mulher. O item 47 estabelece que a fase ativa geralmente não se estende além de 12 horas nas nulíparas, e, geralmente, não se estende além de 10 horas nas múltíparas.

No item 61 há orientação para que as **parturientes de risco habitual** sejam observadas no primeiro período do trabalho de parto da seguinte forma: a) frequência das contrações uterinas **de uma em uma hora**; b) frequência cardíaca fetal **a cada trinta minutos**; c) frequência cardíaca materna **de uma em uma hora**; d) temperatura e PA de 4 em 4 horas; e) frequência da diurese.

Já no Manual de 2001 produzido pelo Ministério da Saúde intitulado “Parto, aborto e puerpério”, havia a advertência da necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras, designando-se **humanização da assistência ao parto um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes.** A adequação física da rede hospitalar significa haver espaço adequado para que a mulher possa ter um acompanhante (também devidamente preparado) durante o trabalho de parto e para os procedimentos de alívio da dor – o que requer boa vontade e investimentos.

Já nesse manual consta que o controle rigoroso da frequência cardíaca fetal é importantíssimo para que a criança nasça em boas condições, **sendo estabelecido que ele deve ser feito a cada 60 minutos, reduzindo-se esse intervalo para trinta minutos conforme progride a fase ativa do trabalho de parto** (tópico 10).

O partograma é definido como a representação gráfica do trabalho de parto, que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando a evitar intervenções desnecessárias. **Esse documento deveria representar apenas a fase ativa do primeiro período de parto** (capítulo 6).

Já nesse manual consta que o controle rigoroso da frequência cardíaca fetal é importantíssimo para que a criança nasça em boas condições, sendo estabelecido que ele deve ser feito a cada 60 minutos, reduzindo-se esse intervalo para trinta minutos conforme progride a fase ativa do trabalho de parto (tópico 10). Ainda no mesmo capítulo, ao falar da representação gráfica do partograma, diz que “cada divisória corresponde a uma hora na abcissa (eixo X) e a um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo Y)”.

Conclui-se que o partograma é a forma de representar de maneira gráfica o acompanhamento a cada hora da parturiente na fase ativa do parto. Essa previsão foi aperfeiçoada no Manual de 2022, **mas já estava prevista no Manual de 2001**.

Essas informações oficiais estão no site do Ministério da Saúde e aportaram ao processo mediante a relevante colaboração do Ministério Público Federal.

Como já mencionado acima, a única testemunha que presenciou o fato foi MARIA MARLUCE SANTOS, a qual acompanhava a cunhada no dia em que a autora Marcella estava internada para parto induzido, e presenciou o sofrimento dessa, a demora no atendimento e atestou que a criança coroou.

A Universidade Federal de Pernambuco poderia ter arrolado profissionais que trabalharam no dia, que executaram o serviço, para contrapor o depoimento de MARIA MARLUCE. Preferiu indicar pessoas com grande conhecimento técnico, **mas que pouco conheciam sobre o fato em si**. Essas pessoas se limitaram a interpretar os prontuários e apresentar depoimentos que corroborassem o prontuário, mas nada referiram sobre as lacunas desse prontuário.

O partograma anexado na fl. 88 PDF crescente **não está assinado pelo responsável**, e contém um único registro à 0:00 hora do dia 06/04/2019. Um traço crescente sem indicação do acompanhamento horário. Importante repetir: o documento não está assinado por responsável. Não há individualização do examinador.

A análise documental empreendida acima revela que a última avaliação de Marcella foi à 0:00 hora. Assim, o depoimento de Marluce não é apenas uma sensação de demora individual influenciada pelo sofrimento de Marcella, trata-se de uma demora corroborada pelos documentos. Após o regular desenvolvimento do processo não há como não rever a impressão tida por ocasião da decisão que indeferiu o pedido de tutela antecipada. **A falha na prestação do serviço foi tão grande que o parto ocorreu na sala de expectativa, longe de equipamentos que terminaram por se revelar de grande relevo na ressuscitação da menor**.

Ora, considerando que a parturiente deve ser analisada a cada hora, assim como o feto, e se há um primeiro intervalo de três horas sem atendimento, depois outro superior a duas

horas, e depois outro longo intervalo sem qualquer avaliação até o parto às 04:06 do dia 06/04/2019, após constatação do rompimento da bolsa às 14:00 horas do dia 05/04/2019, **conclui-se que houve clara violação das normativas do Ministério da Saúde e desrespeito à situação de extrema vulnerabilidade da mulher na situação de trabalho de parto.** Por essa razão, não se compreende a resposta fornecida pelo perito ao quesito nº 1, realizado pelo Ministério Público Federal: “*Não há elementos que permitam afirmar que houve negligência ao atendimento*”. Também não se compreende como pode ter respondido ao quesito nº 4 realizado pela autora dizendo que “*não há elementos que possibilitem afirmar o não cumprimento de determinações legais pelo HC-UFPE*”. Esses elementos se constatarem na simples leitura do prontuário. Essa declaração somente é compreensível se considerarmos que o perito não teve oportunidade de combinar as informações do prontuário com as declarações da testemunha Maria Marluce.

Há, assim, violação a direito da personalidade de Marcella da Silva Roberto, que teve a dignidade como parturiente aviltada, teve desconsiderado o seu sofrimento no momento de grande vulnerabilidade, afetando direito da personalidade. Trata-se de evidente dimensão existencial da pessoa, passível de ser enquadrada no art. 12, do Código Civil, que prevê a proteção a direitos da personalidade como cláusula geral, admitindo que novas dimensões existenciais sejam nele inseridas.

Sua condição de vulnerabilidade, a dor a que submetida, a falta de atendimento conforme regulamentação do Ministério da Saúde, ocasiona sofrimento e temor pela sua saúde e da criança. A atividade hospitalar envolve risco, o fundamento da responsabilidade civil da Administração Pública é o risco administrativo, e havia advertência das características de Marcella que a tornavam uma parturiente de alto risco.

O outro ponto fundamental a ser abordado é o nexos de causalidade entre o sofrimento no parto a que foi submetida a autora e a criança, e o quadro de paralisia cerebral que acomete essa atualmente.

Na resposta ao quesito nº 2 o perito afirma que “*a rotura prolongada **pode contribuir para o risco de infecção**, porém no caso em questão (tempo de bolsa rota 14 horas) não há elementos que permitam inferir causalidade entre este tempo e as condições clínicas ocorridas posteriormente*”. No quesito 14 formulado pela autora o perito, após repetir a resposta, aduz que “*não há elementos que permitam inferir causalidade direta entre este tempo e as condições clínicas ocorridas posteriormente*”. Ao responder o quesito 5 da autora, o perito disse que quando a parte do período expulsivo conhecido como coroar é demorado, “*existem possibilidades de complicações ..., incluindo sofrimento fetal agudo e parada na progressão do parto, porém o tempo não é o único fator precipitador*”.

Aqui é necessário pontuar que não se sabe ao certo se a bolsa rompeu 14 horas antes do parto, pois, como visto, a autora ficou sem ser avaliada entre às 11:00 e as 14:00 horas. Essa é a hora da constatação do rompimento da bolsa, e não do rompimento em si. O perito, assim, considerou as informações registradas no prontuário médico.

Na resposta ao quesito 3 formulado pelo MPF, o perito trata das lesões sofridas pela menor: “*A paralisia de plexo braquial é uma complicação conhecida, que pode ocorrer, inclusive, em partos (vaginais, e, muito mais raramente, cesariano) considerados de baixo risco. Deve-se considerar que o dano cerebral foi muito provavelmente decorrido*

da minigoencefalite e suas complicações (estado de mal epilético, necessidade de antibioticoterapia prolongada, sedação, intubação orotraqueal e cuidados de terapia intensiva). Desta forma. Não há como inferir que a escolha da via de parto fosse suficiente para evitar todos os desfechos apresentados”.

Ao responder aos quesitos 9 a 12 da autora, disse o perito que VPP é uma sigla que significa **ventilação por pressão positiva**, e que no período neonatal “*pode ser utilizado em situações em que há sinais de sofrimento fetal, como dificuldade respiratória e/ou alterações da frequência cardíaca, em geral mensurados pela escala APGAR imediatamente após o parto*”. Essa técnica é indicada, segundo o perito, como medida para melhora de parâmetros ventilatórios e, por consequência, cardiovasculares, de modo que “*é possível que a VPP tenha influenciado na melhora clínica da paciente em questão*”.

Por fim, no quesito 15 formulado pela autora o perito diz que “***o dano neurológico maior (hipóxia e comprometimento cerebral) ocorreu após a infecção, tendo em vista a boa resposta às terapias iniciais (APGAR 9 no 5º minuto e complicações graves como meningite e estado de mal epilético (‘crises convulsivas repetitivas’)***”. Na resposta ao quesito 4 formulado pela UFPE há complementação dessa resposta: “*A rápida evolução clínica e estabilidade nos primeiros dias de vida, com posterior deterioração e complicações clínicas e neurológicas consequentes ao quadro, não sugerem lesão hipóxica grave durante o parto*”.

Depreende-se do que consta no laudo pericial que a escolha pelo parto normal não foi tecnicamente inadequada e não teve relação com que o aconteceu posteriormente. A manobra chamada distocia, que importou em lesão do plexo braquial, segundo o perito, também não teve relação com a demora no atendimento e não tem relação com o parto normal, pois até mesmo em partos de baixo risco essas lesões são comuns.

Quanto à hipóxia, de acordo com o perito, não há evidências clínicas de que ocorreu por conta do tempo de permanência da criança na barriga da mãe por catorze horas após a bolsa haver rompido. Isso porque após o nascimento a criança foi submetida a técnica de ventilação chamada VPP e o índice de melhora clínica, chamado APGAR, após cinco minutos, era 9, tanto que a criança foi mantida em ar ambiente.

Por essa razão, diz que as complicações da hipóxia grave, que gerou a paralisia cerebral, advieram do quadro infeccioso por meningite.

Por outro lado, o perito sugere possibilidades decorrentes da falha na prestação do serviço, ao informar que a demora na conclusão do período expulsivo pode ocasionar complicações, como sofrimento fetal agudo e parada na progressão do parto, bem como que essa rotura prolongada pode contribuir para o risco de infecção. Chamo essas respostas de sugestões porque o perito aduz que não há como inferir causalidade entre este tempo e as condições clínicas ocorridas posteriormente.

Nesse ponto entram em destaque duas noções importantes para o caso: associação e causalidade.

Michele Taruffo, no artigo intitulado “*conoscenza scientifica e decisione giudiziaria: profili generali*”, publicado na Rivista Trimestrale di Diritto e Procedura Civile, após

discorrer sobre os desafios de compreender qual o conhecimento se pode dizer científico, quais as características que esse conhecimento deve ter e como aplicá-lo, considerando as modificações que a ciência sofre no seu desenvolvimento, insere uma distinção importante para o caso. Ele trata das situações em que a idéia do nexo causal entre dois eventos específicos se afrouxa e se atenua até desaparecer, como nos *mass torts*. Diz que nesses casos específicos a responsabilidade é atribuída pelo aumento de um risco, segundo o critério do *Market share liability*, **prescindindo da demonstração do que ele denomina nexo de causalidade específico**. Aduz que o problema do uso probatório da ciência surge em primeiro plano, nesses casos, porque o instrumento privilegiado de conhecimento é representado por dados de caráter epidemiológico, os quais se exprimem frequentemente através de baixas frequências estatísticas, de modo que surge o problema de estabelecer que coisa estas frequências podem demonstrar, ou seja, se elas estão em grau de confirmar uma **mera conexão entre tipos de eventos, também chamado nexo de causalidade geral**, ou se elas, como ocorre excepcionalmente, são capazes de demonstrar **a existência de um nexo de causalidade específico ou individual**.

Aludindo a essa distinção, discorre Artur Carpes:

“Na causalidade específica, o relevo é outorgado às provas particulares da relação concreta existente entre o evento (causa) particular e o dano. Já na causalidade geral o revelo recairá sobre os dados estatísticos gerais, sendo que os fatos narrados terão por função apenas servir de critério para seleção da estatística a ser utilizada. O questionamento que se propõe é o seguinte: o enunciado fático relativo ao nexo de causalidade é verdadeiro porque, no caso específico considerado, o efeito Y (dano) decorreu necessariamente do evento X (causa)? Ou é verdadeiro porque fatos semelhantes ao efeito Y (dano) frequentemente são causados por eventos semelhantes ao evento X (causa) ou, p. ex., o efeito Y é causado em 75% das vezes em que ocorre o evento X?” (CARPES, Arthur Thompsen. **A prova do nexo de causalidade da responsabilidade civil**. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2016, p. 54).

O que os autores retromencionados consideram como causalidade geral, ou associação de eventos, representa o fator de imputação de responsabilidade chamado risco, uma qualificação jurídica da conduta como reprovável do ponto de vista jurídico. O que eles denominam causalidade específica é o nexo material específico entre dois eventos.

Quando o perito afirma no laudo pericial que a rotura prolongada da bolsa *pode contribuir para o risco de infecção*, ele se baseia em uma probabilidade frequentista, ou seja, há situações em que a infecção decorre da rotura da bolsa prolongada. Entretanto, há casos em que essa infecção ocorre, mesmo que não haja rotura prolongada da bolsa (Haack (**Risky Business: Statistical Proof of Specific Causation**, in Evidence matters, p. 270). Ele faz uma associação (pode causar), e não um juízo de causalidade (causou), porque, segundo ele, *não há elementos que permitam inferir causalidade*, aduzindo que outras evidências poderiam contribuir, mas não estão disponíveis. A conclusão sobre a causalidade depende sempre de um fator: *a precedência temporal do evento danoso em relação ao próprio dano*. A formação do juízo sobre a causalidade envolverá diversos aspectos, como **a força da associação**, a consistência de estudos que referem essa associação, **a especificidade do dano quando comparado com o evento epidemiológico** (no caso, se a sepse fosse derivada unicamente em poucos casos diversos da rotura prolongada da bolsa), plausibilidade biológica firmada em exames. Por envolver diversos fatores, pode-se inferir não que uma associação é causal, **mas que é mais**

provável ser causal, que mais de um ou de outro fator é satisfeito, ou seja, é desenvolvido em graus (HHACK, Susan. Correlation and causation: the “Bradford Hill Criteria” in Epistemological Perspective. In: Evidence Matters. Págs. 249-250).

Na visão do perito, haveria uma associação entre a rotura prolongada e a infecção da menor, ou seja, haveria um incremento do risco, isso porque o parto é em si uma cirurgia dotada de risco. A gestação da autora era de alto risco, como já advertiam os prontuários e exames, **e a rotura prolongada e falha na prestação de serviço de atendimento à litisconsorte MARCELLA ocasionou um incremento desse risco.** Importante também destacar que **a contribuição para o quadro posterior, no presente caso, faria com que a falha na prestação do serviço fosse a própria causa,** pois, sem que tivesse ocorrido, ou seja, fazendo o juízo de prognose póstuma em que se retira mentalmente da cadeia determinado evento, a infecção não teria ocorrido.

A médica Luciana Romaguera declarou em seu depoimento que não foi realizado qualquer teste para saber se a bactéria que afetou a recém-nascida adveio da mãe, e toda a tese defensiva da UFPE é de que a hipóxia grave e, em consequência, a paralisia cerebral, advieram da meningite, cuja infecção decorreu de bactérias incomuns em hospitais. Assim, o parecer inconclusivo do perito quanto a esse aspecto derivou de uma lacuna probatória que poderia ser sanada pela demandada na época.

Surge a indagação: há algum protocolo para evitar essa contaminação bacteriológica pela criança por ocasião do parto?

No item 23 das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal elaborada pelo SUS, consta que não é recomendada a limpeza vaginal de rotina com clorexidina durante o trabalho de parto com a finalidade de prevenir morbidades infecciosas. Essa profilaxia, no item 39, é recomendada apenas para mulheres com rompimento prematuro da membrana com período de latência superior a 12 horas.

Em rápida consulta na internet se verifica que a Prefeitura de São Paulo adotou o protocolo preventivo, o Hospital da Mulher de Campinas, a Maternidade Escola da UFRJ, o Hospital Israelita Albert Eisten, bem como é um protocolo indicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Esse protocolo mencionado acima consiste em fazer um exame entre a 35^a e a 37^a semanas para constatar a existência de colonização de bactérias na mãe, para ministração de medicamento adequado para evitar a contaminação. |O tratamento seria iniciado no momento em que iniciasse o trabalho de parto.

Trata-se de medida profilática que não é obrigatória para o demandado, visto que não imposta pelo Ministério da Saúde em seus protocolos clínicos.

As bactérias que afetaram a menor foram *Streptococcus infantarius* e *staphylococcus epidermidis*, enquanto que o protocolo é adotado para o tipo mais comum de causa de sepse: *Streptococcus agalactiae*.

Manual do Ministério da Saúde classifica a sepse neonatal em precoce (que se manifesta em até três dias), e tardia (que se manifesta após três dias). No referido manual se diz que além dos estreptococos do grupo B, dentre os quais o *Streptococcus agalactiae*, a sepse

também pode decorrer de estreptococos do grupo D e estafilococos (https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/sepsia-neonatal#Etiologia_v1092132_pt).

As informações oficiais são de que pelo menos 35% dos recém-nascidos tornam-se colonizados por bactérias pela via do parto. “A densidade da colonização dos recém-nascidos determina o risco de doenças invasivas de início precoce, que é de 40 vezes maior quando a colonização é intensa. Ainda, 1/100 lactentes colonizados desenvolvem doença invasiva.

Pois bem, o quadro que se tem é o seguinte: o perito afirmou haver associação entre rotura prolongada da bolsa e sepse. **A rotura prolongada da bolsa foi um evento anterior à sepse.** Está comprovado que a autora MARCELLA foi submetida a violência obstétrica e, conseqüentemente, **há falha na prestação do serviço.** A UFPE não se desincumbiu do ônus da prova da perfeita execução do serviço público. Da mesma forma, não realizou atividades na época que seriam importantes para o deslinde da demanda. Há falhas no registro do partograma, não foi realizado exame na mãe para saber se as bactérias que afetaram a criança se originaram dela.

Indaga-se se, diante desse quadro, a autora poderia ainda produzir alguma prova que pudesse fazer o perito estabelecer uma conclusão sobre a causalidade específica com maior precisão? A resposta é negativa, pois a própria UFPE, na sua falha na prestação do serviço, deixou de coletar informações na época devida.

Indaga-se ainda: diante do quadro fático apresentado, é mais provável que a sepse tenha decorrido da falha na prestação do serviço (demora no parto e sofrimento da mãe e da criança), ou de algum outro fator que interrompesse onexo causal? Ora, não foi suscitado qualquer fato que pudesse interromper onexo causal. O perito não aduziu, nem a UFPE sustentou. Diante disso, como ojuízo de causalidade é estabelecido em graus, e é mais provável que a causa adequada consista na falha da prestação do serviço, então nada mais deve ser exigido da autora.

Além disso, esse é um dos casos que envolve uma situação de direito material dotada de proteção constitucional, assegurada no art. 227, caput e §1º, que consiste na proteção integral da criança. Envolve também a responsabilidade civil pelo risco, em que há prova de falha na prestação do serviço. Assim, a parte que ultrapassou o risco permitido mediante violação de um dever assume o risco da inesclarecibilidade, ainda mais em uma situação como a presente, em que até mesmo diligências ordinárias na rotina médica poderiam contribuir para melhor esclarecer onexo de causalidade.

Nas palavras de Mitidiero, Marinoni e Arenhart, haverá casos “*em que a modificação do ônus da prova não decorre do fato de que a prova é mais fácil para uma parte do que para a outra ou de que a sua produção seja difícil ou impossível para uma ou para a outra. Nesses casos, em que a produção da prova é árdua às duas partes, não é possível aplicar-se a modificação do regime do ônus da prova, mesmo porque ela implicaria simplesmente transferência de uma situação insuperável, de uma parte para a outra (art. 373, §2º). Para esses casos, então, a situação de dúvida do juiz deve ser resolvida de outra forma. Uma particularidade da situação de direito material deve demonstrar que a situação de dúvida não deve ser suportada pelo autor ou pelo réu, como ocorre nos*

'casos comuns'" (O novo processo civil. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2ª ed., 2016, p. 264).

Ou, como diz Marinoni em outra obra, "*aquele que viola um dever aceita o risco de produzir um dano e, por consequência, o risco da dívida acerca da causalidade (ou o risco probatório)*" (MARINONI, Luis Guilherme. **Prova e convicção**. Revista dos Tribunais, São Paulo, 3ª ed., 2015, p. 252).

Assim, se a força da associação entre eventos a ponto de haver causalidade é estabelecida em graus, a autora foi até onde poderia. Demonstrou a falha no seu atendimento, o sofrimento a que foi submetida, a possibilidade da contribuição desse evento para uma sepse, e a mais provável contribuição desse evento para a necessidade de realizar o procedimento chamado distocia, que ocasionou a lesão de plexo braquial, pois havia sofrimento fetal e a criança não tinha um tamanho incomum.

A demandada, por outro lado, não preencheu adequadamente o partograma, não prestou assistência devida a uma parturiente com advertência de parto de alto risco, contribuiu de forma relevante para a sepse e não realizou exames na mãe para verificar se essa era colonizada pela bactéria, e que tipo de bactéria, ou se havia mais de um tipo, pois a criança foi infectada por duas espécies.

Em situação semelhante, julgando o Resp 1096325/SP, referente à pílula anticoncepcional Microvlar, a Terceira Turma do STJ, após descrever as diversas falhas no processo produtivo e de controle de fármaco com potencialidade extremamente lesiva aos consumidores, aduziu que em nada socorria a empresa a alegação de que não foi possível verificar exatamente de que forma as pílulas-teste chegaram às mãos das consumidoras, "*porque eram tantos e tão graves os erros e descuidos na linha de produção e descarte de medicamentos*", que "*tal demonstração talvez seja mesmo impossível*". Por essa razão, "*não seria hipótese infundada afirmar-se que os placebos atingiram as consumidoras de diversas formas ao mesmo tempo*". Na ocasião, entendeu que o STJ que **não seria exigível da autora apresentar a cartela específica de remédio que consumira para verificar se era defeituosa**, pois, evidentemente, após o consumo, há o descarte (REsp n. 1.096.325/SP, relatora Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 9/12/2008, DJe de 3/2/2009).

Da mesma forma, quem descumpriu tantos deveres de cuidado em uma relação dotada de maior proteção pelo direito material e não coletou informações suficientes para um tratamento mais adequado na época correta, após a comprovação em grau elevado de que a associação de eventos é tão forte que corresponde a efetiva contribuição para o dano, deve suportar as consequências do descumprimento do seu dever, inclusive, que essa comprovação de contribuição não seja comprovação da causalidade específica.

DOS PEDIDOS:

As litisconsortes requerem:

1 – Indenização por dano material, que consiste em pagamento de pensionamento mensal, porque a autora Marcella não tem como exercer profissão para cuidar da filha, considerando os problemas graves de saúde dessa derivados do ato ilícito da demandada;

- 2 – Indenização por dano moral para as litisonconsortes, no valor de R\$ 100.000,00 para cada;
- 3 – Indenização por dano estético, no valor de R\$ 100.000,00 para a menor Lara Vitória.

Dispõe o art. 950, do Código Civil:

*Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, **incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.***

A cumulação entre dano estético e dano moral é admitida pela Súmula 387, do STJ, a qual dispõe que “*é lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral*”.

O dano à integridade física, a submissão a sofrimento ao nascer e o sofrimento durante o parto por violação de deveres, são dimensões existenciais protegidas por meio da possibilidade de condenação do infrator a pagar indenização por danos morais. Essas dimensões da pessoa se enquadram no art. 12, caput, do Código Civil, e o art. 2º, do mesmo diploma legislativo, protege a dimensão existencial do nascituro, notadamente porque Marcella queria dar à luz sua filha e essa nasceu com vida, consolidando todos os direitos que lhe eram assegurados potencialmente.

Os pedidos, assim, são juridicamente protegidos pela lei e pela jurisprudência.

No laudo pericial consta que Lara Vitória apresenta irritabilidade intensa, verbaliza sons sem sentido, não tem força preservada no membro superior direito, apresentando dificuldade de preensão de objetos, deambulando de forma estável, por vezes com necessidade de apoio.

A menor foi diagnosticada com encefalopatia não especificada, tendo como causa provável paralisia cerebral. Trata-se de pessoa que tem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e necessidade de terapia multiprofissional para reabilitação.

O perito também atestou que Lara Vitória tem atraso da linguagem, não se comunica de forma eficaz, não interage, apresenta agitação, agressividade e comportamento impulsivo, necessitando vigilância que exorbita da que ordinariamente uma criança de sua idade exige.

As demandantes residem em Surubim e na audiência foi possível verificar que algumas médicas que a atendem tem consultório no Recife, o que indica necessidade de deslocamento constante. A menor exige vigilância que exorbita do ordinário, o que permite inferir que Marcella não pode sair de casa para exercer uma profissão.

O dano moral é evidente. Tanto Marcella quanto Lara Vitória foram submetidas a sofrimento no parto e, por conta disso, Lara apresenta quadro clínico de prognóstico incerto, mas que não lhe permitirá se desenvolver em sociedade em condições de igualdade. Lara Vitória tem paralisia cerebral e irritabilidade, o que a impede de conseguir exercer as atividades próprias de uma criança da sua idade. Ela não conseguirá frequentar

uma escola ou exercer uma profissão, pois essa chance lhe foi tirada, de ter um futuro melhor. Lara Vitória vai experimentar o amor da sua mãe, que é incondicional, mas as duas foram privadas de experimentar na sua devida medida o convívio humano em todas as suas potencialidades.

Há, ainda, evidente lesão no membro superior direito, ocasionando dano estético. Não merece prosperar o argumento da UFPE de que a lesão de plexo braquial é reversível em 90% dos casos, de modo a não ser devida a indenização por dano estético. Caso o procedimento fosse necessário para salvar a vida da criança em um contexto em que não houvesse qualquer violação de dever de atenção à gestante, o argumento poderia ser acolhido. Mas no presente contexto, em que está comprovada a falha na prestação do serviço e o descumprimento de deveres de atendimento estabelecidos pelo SUS, bem como que restou comprovado sofrimento da mãe e do feto, não interessa se a lesão é reversível, notadamente porque na época da perícia (27/10/2022), mais de três anos após o nascimento, a disfunção parcial do membro superior direito ainda era percebida.

Desse modo, os pedidos devem ser atendidos.

O pensionamento será fixado em um salário mínimo por mês, considerando as necessidades de Lara Vitória e a dificuldade de Marcella de trabalhar.

O dano moral será fixado no valor pedido, assim como o dano estético.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **julgo procedentes os pedidos**, na forma do art. 487, do CPC, para condenar a UFPE a pagar indenização por danos materiais e morais às autoras, na forma que segue abaixo:

1 – Indenização por dano moral a Marcella da Silva Roberto, no valor de R\$ 100.000,00, acrescida de correção monetária pelo IPCA, a contar da data do parto (06/04/2019), e de juros de mora pela Lei 11.960/2009, a contar da citação, até novembro de 2021. A partir de dezembro de 2021, os consectários legais passam a ser computados pela SELIC, na forma do art. 3º, da Emenda Constitucional 113/2021;

2 - Indenização por dano moral a Lara Vitória Lima da Silva, no valor de R\$ 100.000,00, acrescida de correção monetária pelo IPCA, a contar da data do parto (06/04/2019), e de juros de mora pela Lei 11.960/2009, a contar da citação, até novembro de 2021. A partir de dezembro de 2021, os consectários legais passam a ser computados pela SELIC, na forma do art. 3º, da Emenda Constitucional 113/2021;

3 – Indenização por danos estéticos em favor de Lara Vitória Lima da Silva, no valor de R\$ 100.000,00, acrescida de correção monetária pelo IPCA, a contar da data do parto (06/04/2019), e de juros de mora pela Lei 11.960/2009, a contar da citação, até novembro de 2021. A partir de dezembro de 2021, os consectários legais passam a ser computados pela SELIC, na forma do art. 3º, da Emenda Constitucional 113/2021;

4 – Indenização por dano material que corresponderá à obrigação de efetuar pagamento de pensão em favor de Lara Vitória Lima da Silva, no valor de um salário mínimo por mês, de forma vitalícia. **O termo inicial do pagamento da pensão é 06/04/2019**, data do

nascimento. Os valores retroativos deverão ser acrescidos de correção monetária pelo IPCA, a contar da data do parto (06/04/2019), e de juros de mora pela Lei 11.960/2009, a contar da citação, até novembro de 2021. A partir de dezembro de 2021, os consectários legais passam a ser computados pela SELIC, na forma do art. 3º, da Emenda Constitucional 113/2021.

Condeno a UFPE a pagar honorários de sucumbência, que fixo nos menores percentuais estabelecidos no art. 85, §3º, observada a progressividade do §5º, do mesmo dispositivo. A base de cálculo dos honorários de sucumbência deverá levar em consideração os valores das condenações por dano moral e estético, e doze parcelas do pensionamento da indenização por dano material.

Considerando que o processo tramitou com regular desenvolvimento do contraditório e o accertamento da responsabilidade foi realizado com base em cognição plena e exauriente, considerando o pedido de tutela antecipada que foi realizado ao início do processo e que, na ocasião, foi indeferido, bem como considerando a situação de hipossuficiência social a que se submetem as autoras conforme já narrado acima, com fulcro no art. 294, parágrafo único, do CPC, concedo **antecipação de tutela na sentença** para determinar à UFPE **inclusão de Lara Vitória Lima da Silva como beneficiária de pensão**, por determinação judicial, no valor de **um salário mínimo, devendo efetuar o efetivo pagamento no referido prazo**. O prazo para cumprimento da obrigação é de trinta dias.

Sentença sujeita a reexame necessário.

Registre-se. Intimem-se.

Caruaru, data da assinatura.

TEMISTOCLES ARAUJO AZEVEDO
Juiz Federal da 37ª Vara/PE