

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
FUNDADA NA TEORIA DA *FAUTE DU SERVICE*: RELATO DE CASO DE
NEGLIGÊNCIA DURANTE TRABALHO DE PARTO REALIZADO EM
HOSPITAL PÚBLICO**

*Civil responsibility of the state for obstetric violence based on the theory of *faute du service*: report of a case of
negligence during labor carried out in a public hospital*

Eduardo Alvares de Carvalho¹
UFT

Luís Felipe Nóbrega Coelho²
EPD

Henderson Fürst³
PUC/SP

DOI: <https://doi.org//10.62140/ECLCHF3702024>

Sumário: 1. Introdução. 2. Objetivo. 3. Métodos. 4. Relato de caso. 4.1. História Clínica. 5. Discussão. 5.1. Do dano, nexos causal, conduta e culpa. 5.2. Da quantificação do dano moral. 5.3. Do pensionamento vitalício. 8. Referências.

RESUMO: O Estado brasileiro possui o dever constitucional de prestar assistência à saúde gratuita e integral à população. Quando a oferta do serviço público ocorre de forma defeituosa, em regra a responsabilidade civil é objetiva fundada na teoria do risco administrativo, porém, especificamente quanto ao serviço público de saúde a responsabilidade civil é subjetiva, fundada na teoria da *Faute du service*, competindo ao ofendido demonstrar a existência do dano, a conduta, o nexos causal e a culpa do agente público. Para tanto, analisou-se o relato de caso em que foi realizado trabalho de parto em hospital público por enfermeiro obstetra com inobservância da legislação federal e dos *guidelines* recomendados pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e *Advanced Life Support in Obstetrics*, evoluindo para distócia de ombro com toco-traumatismo e lesão do plexo braquial do recém-nato, resultando na condenação em danos morais em favor deste e da gestante.

PALAVRAS-CHAVE: erro médico; responsabilidade subjetiva do Estado; inobservância dos *guidelines*; dano moral; violência obstétrica.

¹ Mestrando em prestação jurídica e direitos humanos pela UFT e em direitos humanos e segurança pública pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). Especialista em Direito Processual Moderno Juiz de Direito. E-mail: eduardo.carvalho@tjrr.jus.br.

² Especializando em Direito Civil pela EPD. Bacharel em direito. E-mail: luis-nobrega12@hotmail.com.

³ Doutor em direito pela Pucsp. Doutor e mestre em bioética pelo Cusc. Advogado. E-mail: hendersonfurst@gmail.com.

ABSTRACT: The Brazilian State has a constitutional duty to provide free and comprehensive health care to the population. When the provision of the public service occurs in a defective manner, as a rule, civil liability is objective, based on the theory of administrative risk, however, specifically regarding the public health service, civil liability is subjective, based on the theory of Faute du service, competing with the offended party. demonstrate the existence of the damage, the conduct, the causal link and the guilt of the public agent. To this end, we will analyze a case report in which labor was carried out in a public hospital by an obstetric nurse with non-compliance with federal legislation and the guidelines recommended by the Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics and Advanced Life Support in Obstetrics, with evolution for shoulder dystocia with tocotrauma and injury to the newborn's brachial plexus, resulting in the conviction of moral damages in favor of the newborn and the pregnant woman.

KEYWORDS: medical error; subjective responsibility of the State; non-compliance with guidelines; moral damage; obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres, dentre as quais se insere o cuidado negligente durante o parto levando à complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida e as suas consequências extremas são: partos degradantes e desumanos, complicações de saúde, traumas psicológicos severos e em alguns casos morte por negligência. (Tesser, et al., 2015⁴).

Trata-se de problema de saúde pública e privada no mundo inteiro (OMS, 2014⁵). No Brasil estudos apontam para a incidência em 25% dos partos (Fundação Perseu Abramo, 2010⁶). A pesquisa Nascir Brasil identificou que 45% das gestantes que realizaram parto no SUS foram vítimas de maus-tratos (Leal, at al., 2014⁷). Estudo sobre a violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha no Ceará identificou em até 77,3% das parturientes condutas que se caracterizam como violência obstétrica (Rodrigues,

⁴ Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35): pág. 1-12.

⁵ Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Suíça. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em 20/01/2024.

⁶ Fundação Perseu Abramo. MULHERES BRASILEIRAS E GÊNERO NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO (p.174), 2010, disponível em: < <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em 20/01/2024.

⁷ LEAL, M. DO C.; GAMA, S. G. N. DA .. Nascir no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S5–S5, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TfDWbFMJSGTBDGLBH5jrc5w/?lang=pt#>. Acesso em 20/01/2024.

et al. 2016⁸). Pesquisa realizada para constatar a prevalência de violência obstétrica nas maternidades públicas e privadas no Estado de Sergipe entre os anos de 2017 e 2022 constatou que foi de 85,16%, estando presente em 95,53% dos relatos de parto no setor público e 73,42% no particular (Oliveira, et al., 2023⁹).

Portanto, devido a situação endêmica e epidêmica da violência obstétrica e da falta de estrutura nas maternidades brasileiras, aumentaram as ações indenizatórias contra estes nosocômios por negligência, imperícia ou imprudência durante os trabalhos de parto. Pesquisa realizada no Tribunal de Justiça do Distrito Federal entre os anos de 2002 e 2019 concluiu que, dentre as especialidades médicas demandadas por erro e espécie de pedido do autor, a gineco-obstetrícia ficou em primeiro lugar, responsável por 30,7% das ações, ou seja, 171 processos dentre o total de 557 (Delduque et al, 2022¹⁰). Há estudo analisando 86 acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo prolatados nos anos de 2009 e 2010, envolvendo os casos de litígio por suposto erro médico em obstetrícia (Cury, 2013¹¹). Estudo seccional, descritivo, onde foi aplicado questionário a 403 gineco-obstetras membros das principais associações profissionais brasileiras apontou que do total de participantes, 80,6% já foram acionados ou conheciam algum obstetra acionado judicialmente (Rudey, 2021¹²). No Tribunal de Justiça de Roraima, das 33 ações ajuizadas em decorrência de erro médico, 14 são relativas a gineco-obstetrícia, ou seja, uma incidência de 42% (Portal NatJus, 2024).

OBJETIVO

Apresentar um relato de caso sobre ação judicial em que se alega a condução inadequada de trabalho de parto realizado em maternidade pública e discutir o processo de tomada de decisão judicial neste cenário.

MÉTODOS

⁸ PIATO, Sebastião Complicações em obstetrícia / Sebastião Piato. --Barueri, SP: Manole, 2009 RODRIGUES, Francisca, et al. e p r o d cli m. 2017;32(2): pág.78–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>. Acesso em: 20/01/2024.

⁹ OLIVEIRA, Renata, et al. PREVALÊNCIA E TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DE SERGIPE. Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, Pernambuco. v. 3, n. 6, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1032/676>. Acesso em: 20/01/2024.

¹⁰ DELDUQUE, M. C. et al.. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. Saúde e Sociedade, v. 31, n. 3, p. e220144pt, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pQYJpDnM3VKQfwdshXcVKLz/#>. Acesso em 21/01/2024.

¹¹ Cury L, Paula FJ. Análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia e o impacto do laudo pericial nas decisões do magistrado. Saúde, Ética & Justiça. 2013;18(1):110-5. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/75138>>. Acesso em 21/01/2024.

¹² Rudey EL, Leal MDC, Rego G. Defensive medicine and cesarean sections in Brazil. Medicine (Baltimore). 2021 Jan 8;100(1):e24176. doi: 10.1097/MD.00000000000024176. PMID: 33429803; PMCID: PMC7793425. Disponível em :< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33429803/>>. Acesso em 21/01/2024.

Este foi um relato de caso conduzido no Tribunal de Justiça de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil. Este artigo seguiu as recomendações do Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso.

RELATO DE CASO

A paciente ajuizou ação com pedido de indenização por danos morais e pensão vitalícia em face do ESTADO DE RORAIMA, por meio da qual alegam as partes que a menor sofreu lesão no plexo braquial esquerdo por imperícia dos profissionais do hospital público na realização do parto normal de sua genitora, acarretando prejuízos físicos e emocionais para ambas. Atribuíram à causa o valor de R\$ 214.904,00. Contestação pela requerida, ocasião em que esta impugnou, preliminarmente, o valor atribuído à causa. No mérito, sustentou a responsabilidade subjetiva do Estado, além da inexistência de provas quanto a ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia. Requereu a improcedência da ação ou, subsidiariamente, a fixação de indenização em valor razoável e proporcional ao caso. Manifestação em réplica pelas autoras, com apresentação de relatório médico atualizado. Intimadas as partes para especificação de provas. Manifestação das partes pelo julgamento antecipado da lide. Parecer Ministerial opinando pela procedência parcial do pedido. Vieram os autos conclusos para sentença.

História Clínica

Paciente de 23 anos, sexo feminino, casada, gestante, G3P3A0, com idade gestacional (IG) de 39 semanas e 6 dias. Paciente apresenta data da última menstruação (DUM) 24/07/2021, sendo a IG calculada por ultrassonografia em 39 semanas e 6 dias e a data provável do parto (DPP) para 08/04/2022. Foi realizado pré-natal, com acompanhamento em oito consultas. Relato de covid-19 durante a gestação e um episódio de infecção do trato urinário não tratada no terceiro trimestre. Nega cesárea anterior.

Já internada, evolui para o trabalho de parto espontâneo de baixo risco quando foi assistida exclusivamente por enfermeiro obstetra, em dieta livre, realizada a venóclise, utilização de ocitocina nos 2º e 3º estágios do parto, posição no período expulsivo não litotômica, sem realização de episiotomia e laceração perineal grau 1. Parto normal com período expulsivo prolongado e extração fetal difícil, Apgar 7/9, RNT-GIG, feto macrossômico e Capurro de 40 semanas. Ocorrência de distócia¹³ de ombro durante o trabalho de parto, utilizada a manobra de McRoberts, evolução para toco-traumatismo¹⁴ com lesão de plexo braquial do recém-nascido. Alta hospitalar com encaminhamento ao ambulatório de ortopedia e

¹³O termo distócia refere-se à condição que dificulta ou mesmo impede o parto por via vaginal. (Piato, 2009).

¹⁴ As lesões fetais que ocorrem durante o parto são divididas em duas categorias, baseando-se na etiologia: lesões devido à hipóxia ou isquemia e devido a causas mecânicas. Neste capítulo são abordadas as causas mecânicas, que se constituem nos toco-traumatismos fetais (Piato, 2009).

acompanhamento por equipe multiprofissional durante os primeiros mil dias de vida para estimulação motora e recuperação da função do membro superior esquerdo.

DISCUSSÃO

Do dano, nexos causal, conduta e culpa

O cerne da questão trazida em juízo é a existência ou não de falha no serviço médico prestado à autora e sua filha durante a realização de parto normal, acarretando o nascimento desta última com a lesão indicada na peça vestibular. A paralisia obstétrica é classicamente definida como a lesão do plexo braquial decorrente da distopia de ombros ou das manobras executadas no parto difícil (Galbiatti, 2020¹⁵). As complicações fetais são lesões de plexo braquial e fratura de clavícula e úmero, podendo evoluir para prognósticos mais graves, como óbito intra-parto ou neonatal. Ademais, a incidência de Paralisia Obstétrica com consequente distopia de ombros varia entre 0,1 a 0,5 de todos os nascidos vivos, tendo como fatores de risco os seguintes (Galbiatti, 2020): alto peso do recém-nascido, parto laborioso, uso de fórceps e partos prévios que cursaram com Paralisia Obstétrica.

Historicamente os médicos foram responsabilizados por tais eventos desfavoráveis, sendo tal problemática objeto de pesquisa da ciência médica, existindo atualmente vasto acervo acadêmico sobre o assunto. Acontece que na última década, com a evolução da medicina baseada em evidência (MBE), este paradigma foi quebrado, principalmente em razão da constatação de causas que aumentam a probabilidade do evento danoso, inclusive supramencionadas na presente decisão.

No caso concreto, constata-se do prontuário médico que a manobra realizada foi a denominada McRoberts. De acordo com a literatura médica, tal manobra se caracteriza da seguinte forma (Ghizoni, 2010¹⁶):

Inicia-se com a manobra de Mc Roberts, trazendo-se as nádegas da paciente 8 a 10 cm para fora da mesa de parto e flexionando-se as coxas da parturiente em direção ao abdomen. Quando associada à pressão supra-púbica, realizada por um auxiliar, objetivando rodar o ombro fetal para liberá-lo da impaction na pube, atinge 42 a 54% de sucesso sem risco de lesar o feto(11). É uma manobra médica, e caso algum parente esteja acompanhando o parto, não deve participar. A pressão fúndica (manobra de Kristeler) é contraindicada, e 1/3 do total de casos necessitará o uso de duas ou mais manobras.

De acordo com o protocolo elaborado pela Comissão de Urgências Obstétricas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia o *guideline* para a conduta médica em

¹⁵ GALBIATTI, José Antônio, at al. Paralisia obstétrica: De quem é a culpa? Uma revisão sistemática de literatura. Revista Brasileira de Ortopedia, Rio de Janeiro, 2020;55(2): pág. 139–146. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1698800.pdf>>, acesso em 17/01/2023.

¹⁶ GUIZONI, Marcos, at al. Paralisia obstétrica de plexo braquial: revisão da literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 39, no. 4, de 2010.p.97. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/839.pdf>>. Acesso em 21/01/2024.

casos de distocia de ombro determina a convocação imediata de dois obstetras experientes (Nunes, 2017):

[...] Ampliar a equipe para atendimento da emergência, chamando imediatamente ajuda: dois obstetras experientes para o manejo, equipe de enfermagem de apoio, neonatologista para atendimento do recém-nascido, e anestesiolologista caso sejam necessários procedimentos mais invasivos. [...].

Ou seja, percebe-se que a distocia de ombro é imprevisível, e acontece em torno de 50% das vezes em bebês com peso adequado para a idade gestacional, são fatores de risco para sua ocorrência a macrossomia fetal, diabetes gestacional materno descontrolado, primeiro e/ou segundo períodos do trabalho de parto prolongados, gestação prolongada, multiparidade, parto instrumentalizado, trabalho de parto precipitado, induzido ou prolongado, distocia de ombro em parto anterior (Nunes, 2017¹⁷).

Diante disso, a literatura médica adverte que quando constatada a distocia de ombro, a situação se caracteriza como emergência, devendo imediatamente a equipe de atendimento ser ampliada, e principalmente, as manobras devem ser realizadas por obstetras experientes.

No presente caso, além de estar comprovado o principal fator de risco (Macrossomia fetal), nota-se forçoso convir que os agentes públicos não optaram por outra modalidade de parto, ou sequer providenciaram uma equipe especializada para prosseguimento do procedimento. Além do risco supra, o relatório médico informa que o parto foi de período expulsivo prolongado, com extração difícil, caracterizando-se outro fator de risco, conforme abordado na presente decisão.

Em atenção ao prontuário médico acostado, infere-se que a manobra de Mc Roberts foi realizada apenas por um enfermeiro, motivo pelo qual se entende que o Estado de Roraima agiu de forma negligente e destoante ao que preleciona a literatura médica. Apesar de todos os indicativos e dos cuidados que o caso exigia, o parto foi realizado sem a assistência de equipe médica completa. Diante da materialidade das provas foram comprovadas a precariedade, a inadequação ou ineficiência do serviço prestado, vale dizer, o mau proceder do serviço médico-assistencial na realização do parto.

Cito ainda, os artigos dispostos na Lei N° 7.498/86 e do Decreto N° 94.406/87, os quais regulamentam a atuação dos enfermeiros, sendo expressamente vedada a execução de parto quando presente a distocia, respectivamente em seus artigos 11° e 8°.

¹⁷NUNES, Rodrigo, et al. Distócia de Ombro. Febrasgo, 2017. Disponível em:< <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/259-distocia-de-ombro> >. Acesso em: 17/01/2023.

Não obstante, Guizoni (2010¹⁸), baseado no ALSO “Advanced Life Support in Obstetrics Course”¹⁹, novamente indica que a primeira conduta a ser adotada no caso concreto de distocia é a convocação de médico experiente para realização da manobra:

A regra mnemônica propagada pelo ALSO “Advanced Life Support in Obstetrics Course” é uma ferramenta útil na divulgação e memorização dos passos a serem utilizados (Figura 1). Aciona-se uma cadeia de comando liderada pelo obstetra mais experiente, que vai solicitar com urgência a presença de um obstetra auxiliar, anestesista, pediatra e equipe de enfermagem. As manobras devem ser executadas em uma sequência previamente treinada, das menos invasivas para as mais invasivas.

Portanto, lastreado no articulado, não restam dúvidas a respeito da Responsabilidade Civil do Estado. A uma, foi constatado que o caso distocia se caracteriza emergência médica, necessitando a disponibilização de ampla equipe especializada no procedimento. A duas, o parto se estendeu por período prolongado, novamente o Requerido assumindo o risco por eventual dano.

Tratando-se de responsabilidade por eventual omissão estatal, como o é o caso dos autos, afasta-se a responsabilidade objetiva do Estado, sendo necessária a análise sob os parâmetros da responsabilidade subjetiva (*faute du service*). Neste sentido a doutrina e Jurisprudência dos Tribunais.

Da quantificação do dano moral

Quanto à doutrina e à jurisprudência, há consenso que o dano moral seria a violação a um dos direitos da personalidade previstos no artigo 11 do Código Civil, como por exemplo, a violação do direito ao nome, à imagem, a privacidade, à honra, à boa fama, à dignidade, dentre outros.

O Magistrado, ao apreciar o caso concreto, verifica cuidadosamente se determinada conduta ilícita, dolosa ou culposa, causou prejuízo moral a alguém, provocando sofrimento psicológico que supere meros aborrecimentos da vida cotidiana a que todos nós estamos sujeitos.

Nesse diapasão, os fatos suportados pelas autoras superam em muito o mero dissabor. A recém-nascida sofreu lesão plexo braquial (CID 654.0), o que acarretou diminuição na mobilidade, função e força do braço esquerdo, de modo que fora encaminhada para acompanhamento ambulatorial especializado, *follow-up*, puericultura e estimulação precoce com equipe multiprofissional, devendo permanecer com acompanhamento durante os primeiros mil dias de vida, além de necessitar de fisioterapia motora especializada por período indeterminado.

¹⁸GUIZONI, Marcos, at al.. Paralisia obstétrica de plexo braquial: revisão da literatura.p.96.

¹⁹ Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia é um programa desenvolvido pela Academia Americana de Médicos de Família. Este curso ajuda médicos, enfermeiras obstétricas certificadas, enfermeiras registradas e outros profissionais de saúde envolvidos em possíveis emergências no cuidado perinatal de mães.

No presente caso, a genitora, demonstrou satisfatoriamente que o evento descrito na peça vestibular afetou sobremaneira o seu estado emocional, contribuindo negativamente para a vivência saudável e natural do seu pós-parto. É inegável que, neste caso, ambas Requerentes suportaram dor e sofrimento físico e emocional e, não obstante a menor de idade, tal fato não afasta a existência de sentimentos negativos experimentados, os quais se limitam à expressão por meio de choros, conforme narrado pela genitora/autora na peça vestibular.

Nesta senda, quanto à fixação do *quantum* indenizatório, o Superior Tribunal de Justiça entende que o método mais adequado para um arbitramento razoável deve considerar dois elementos principais: os precedentes em relação ao mesmo tema e as características do caso concreto.

Adota-se um método bifásico, no qual se apresentam duas etapas bem delineadas.

Na primeira fase, arbitra-se um valor básico, em conformidade com os precedentes jurisprudenciais acerca da matéria. Para tanto, o julgador deve analisar a jurisprudência sobre o evento danoso e identificar quais são os valores usualmente arbitrados para o mesmo grupo de casos.

Na segunda fase, alcança-se o *quantum* definitivo, ajustando-se o valor básico verificado na primeira fase às peculiaridades do caso concreto.

Para aferição das peculiaridades do caso concreto, é indispensável que sejam sopesadas a gravidade do fato em si, a responsabilidade do agente, a culpa concorrente da vítima e a condição econômica do ofensor.

A fixação do valor devido a título de indenização por danos morais deve considerar o método bifásico, que conjuga os critérios da valorização das circunstâncias do caso e do interesse jurídico lesado, e minimiza eventual arbitrariedade ao se adotar critérios unicamente subjetivos do julgador, além de afastar eventual tarifação do dano.

Analisando o caso concreto tenho que na primeira fase no que concerne à Autora vítima do dano, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo fixou a quantia a título de reparação por danos morais no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em caso análogo:

[...][PRELIMINAR REJEITADA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS – LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL - ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO – Inadequação do atendimento médico prestado à parturiente, o que veio a causar lesões ao autor recém-nascido – Complicações em parto normal – Nexo causal entre o dano e a falha de prestação de serviços médicos - Laudo pericial que concluiu que havia dificuldade na progressão fetal após dilatação total do colo uterino evidenciando distocia, uma anormalidade, e a via de parto deveria ser reconsiderada - Dano experimentado pelo recém-nascido demonstrado pelos laudos médicos – Incapacidade física por lesão do plexo braquial como sequela decorrente do parto, com perda de 100% da capacidade funcional do membro superior direito – Dano estético – Atrofia e paresia do membro superior direito - Serviço defeituoso prestado pelos réus – Presença das hipóteses dos incisos do § 1º do art. 14 do C .D.C - Condenação dos réus na r. sentença ao pagamento de danos morais em R\$ 100.000,00 – Pedido de redução – Não acolhimento - Valor que não importa em enriquecimento sem causa à parte autora, devendo ser destacadas todas as dificuldades enfrentadas pelo portador de debilidade permanente de membro ou função, que acompanharão o autor por toda a sua vida -Pensionamento no percentual equivalente a um (1) salário mínimo, correspondente ao grau de incapacidade sofrido pela vítima

(perda de 100% da capacidade funcional do membro superior direito), não merecendo qualquer redução - Sentença mantida em todos os seus termos - Honorários recursais devidos pela ré - RECURSO DESPROVIDO.

Na jurisprudência acima, a sentença julgou procedente o pedido autoral no valor de R\$ 100.000,00, sendo demonstrada a lesão permanente em desfavor da vítima com a perda de 100% da capacidade funcional do membro, bem como atrofia e parestesia.

Em relação à genitora, o eg. Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido o direito à compensação por dano moral reflexo em diversas situações, em geral em casos de morte ou de lesão grave à vítima direta, conforme demonstra o seguinte precedente: RECURSO ESPECIAL Nº 1.734.536 - RS (2014/0315038-6).

De igual modo, os danos morais reflexos ou por ricochete no caso em comento, levando-se em consideração o quantum fixado em favor da vítima na primeira fase da análise, considero justa e razoável a fixação da quantia de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) em favor da genitora.

Na segunda fase aferem-se as circunstâncias do caso concreto. Não obstante, importante mencionar que boa parte dos casos de distocia apresentam alta chance de recuperação, podendo a convalescença ser de maneira espontânea ou após tratamento fisioterápico, não excluindo a possibilidade de cirurgia nos casos mais grave (Zugaib, 2023²⁰):

[...]O plexo braquial inicia-se na região do pescoço, estende-se pela região axilar e em geral é lesado pela tração excessiva durante o trabalho de parto, o que pode ocorrer em até 15% dos recém-nascidos de gestações em que ocorreu a distocia de biacromial.¹ Em grande parte dos casos ocorre resolução em 6 a 12 meses, mas casos severos podem precisar de cirurgia, com risco de dano permanente em até 10% das vezes.

A literatura médica informa que a lesão de plexo braquial comumente se resolve em duas semanas a um ano, não restando comprovado nos autos o grau da lesão e a incapacidade de perda funcional devido à ausência de prova pericial (Guizoni, 2010). Portanto, entendo como justa a fixação da indenização no valor total de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil).

Seguindo o mesmo parâmetro, fixo para a segunda Autora, genitora da vítima, o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sob o mesmo fundamento de que não houve comprovação de sequelas permanentes, ou maiores danos acarretados pela recém-nascida. Considerando a capacidade econômica das partes, bem como o caráter pedagógico do dano moral esse valor se mostra razoável.

Em caso análogo o TJSP a indenização foi fixada em R\$30.000,00²¹

²⁰ ZUGAIB, Marcelo, et al.. Zugaib Obstetrícia - 5. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2023. p. 399-401.

²¹ São Paulo (Estado). TJSP; Apelação Cível 1002827-03.2018.8.26.0271; Relator (a): Bandeira Lins; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público; Foro de Itapevi - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/05/2023; Data de Registro: 17/05/2023.

Do pensionamento vitalício

Acerca do tema, o Código Civil de 2002 estabelece em seu artigo 950 o seguinte:

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.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

No caso em apreço o pedido deve ser julgado improcedente. A uma, a paciente não demonstrou por meio de prova pericial a existência de lesão incapacitante permanente que a incapacitaria para o exercício de profissão/ofício futuros. A duas, porque é possível a reabilitação total ou parcial através de fisioterapia ou cirurgia.

Sobre o tema, destaco julgado do TJDFT que julgou improcedente o pedido por ausência de provas da incapacidade laboral²²

Do Estado de Coisas Inconstitucional nas maternidades de Roraima

O Supremo Tribunal Federal ao apreciar a ADPF 347 julgou parcialmente procedente o pedido para reconhecer o Estado de Coisas Inconstitucional no sistema penitenciário brasileiro, caracterizado por uma profunda e generalizada violação de direitos fundamentais dos reeducandos.

O Instituto é originário de julgamento da Corte Constitucional Colombiana e conforme (Campos, 2015²³) está presente um quadro insuportável de violação massiva de direitos fundamentais, decorrente de atos comissivos e omissivos praticados por diferentes autoridades públicas, agravado pela inércia continuada dessas mesmas autoridades, de modo que apenas transformações estruturais da atuação do Poder Público podem modificar a situação inconstitucional, tendo como pressupostos: a constatação de um quadro não simplesmente de proteção deficiente, e sim de violação massiva, generalizada e sistemática de direitos fundamentais, que afeta a um número amplo de pessoas; a falta de coordenação entre medidas legislativas, administrativas, orçamentárias e até judiciais, verdadeira “falha estatal estrutural”, que gera tanto a violação sistemática dos direitos, quanto a perpetuação e agravamento da situação; a superação dessas violações de direitos exige a expedição de remédios e ordens dirigidas não apenas a um órgão, e sim a uma

²² Distrito Federal (Estado). (TJ-DF 07142761920208070003 DF 0714276-19.2020.8.07.0003, Relator: LEILA ARLANCH, Data de Julgamento: 30/06/2021, 7ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 30/07/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada).

²³ CAMPOS, Carlos. Estado de Coisas Inconstitucional e litígio estrutural. Consultor Jurídico. São Paulo, 01/09/2015. Disponível em:< <https://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural> > . Acesso em: 08/02/2024.

pluralidade destes — são necessárias mudanças estruturais, novas políticas públicas ou o ajuste das existentes e alocação de recursos.

Conforme essa doutrina, para proteger a dimensão objetiva desses direitos fundamentais é de forma excepcional autorizada a intervenção do Poder Judiciário na formulação e execução de políticas públicas, para superar as omissões dos poderes legislativo e Executivo.

No caso das maternidades públicas do estado de Roraima constatamos graves violações reiteradas dos direitos fundamentais das gestantes e dos fetos por omissão dos poderes constituídos que entendemos se caracterizar como Estado de Coisas Inconstitucional.

Desde o ano de 1996 os jornais locais e nacionais denunciam a morte de bebês hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré, em Boa Vista (Roraima) única maternidade pública da cidade com a realização em torno de 600 partos por mês, o equivalente a 98% dos partos hospitalares em Roraima. Em um período de 20 dias, trinta e dois recém-nascidos foram a óbito por infecção hospitalar no berçário²⁴.

Os fatos geraram importante repercussão em nível nacional a ponto de o Senado Federal criar uma comissão especial destinada a acompanhar, *in loco*, os atos, fatos e circunstâncias que envolveram e provocaram as mortes dessas crianças concluindo por recomendar dentre outras: um processo de articulação interinstitucional para superar divergências políticas e reconstruir o Sistema de Saúde do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, promover profunda reforma da Administração Pública do Estado de Roraima que se recente de exacerbado centralismo, sugerir ao Ministério da Saúde a revisão de sua política de investimentos, com vista a apoiar mais estados e municípios em seu esforço de recomposição e de manutenção dos sistemas públicos de saúde, sugerir ao Poder Legislativo o aperfeiçoamento dos mecanismos com que exerce sua função fiscalizadora de políticas e da utilização de recursos públicos. Portanto, já se vislumbrava a necessidade de transformações estruturais da atuação do Poder Público para modificar a situação inconstitucional de omissão.

Após duas décadas o hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré, maior maternidade do Estado de Roraima, desde o ano de 2021 passa por reformas com previsão de entrega em 2027, funcionando de forma improvisada no espaço que havia sido montado para um hospital de campanha, na pandemia, como uma estrutura improvisada composta por tendas e lonas alugadas, cujo custo mensal chega a R\$ 1 milhão. Conhecida pela população como a “maternidade de lona”, há notícia de pelo menos dois episódios de alagamento interno após fortes chuvas e o aumento significativo da mortalidade infantil em 2023, foram 171 óbitos, o maior dos últimos dez anos e quase 70% superior ao registrado em 2022.²⁵

²⁴ <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1996/10/27/brasil/4.html>.

²⁵ <https://revistacenarium.com.br/maternidade-de-lona-fica-alagada-apos-chuva-forte-atingir-roraima/>
<https://www.fontebrasil.com.br/opinio-formada/24985>

CONCLUSÃO

A falta de investimento crônica em recursos humanos e materiais tanto na rede pública quanto na privada ocasionou o aumento significativo nos casos de violência obstétrica nas maternidades brasileiras com graves violações dos direitos reprodutivos das mulheres e com consequências drásticas como: partos degradantes e desumanos, complicações de saúde, traumas psicológicos severos e em alguns casos morte. Em decorrência desse fenômeno, dentre os processos que tramitam nos Tribunais brasileiros por erro médico a especialidade mais demandada é Gineco- obstetrícia.

É essencial que o Poder Executivo crie condições mínimas aceitáveis de estruturação das maternidades, bem como capacite constantemente os seus profissionais para que apliquem de forma integral os melhores protocolos de assistência obstétrica de forma a reduzir drasticamente as complicações evitáveis, competindo ao Legislativo aperfeiçoar as ferramentas de fiscalização dos recursos financeiros disponibilizados e ao Poder Judiciário ações articuladas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através dos Comitês Estaduais de Saúde contra a violência obstétrica através da conscientização e a mobilização de toda a sociedade contra essa situações, além do controle jurisdicional das políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988), art. 196]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 dez. 2023.

Brasil. Senado Federal. RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A ACOMPANHAR, IN LOCO, OS ATOS, FATOS E CIRCUNSTÂNCIAS QUE ENVOLVERAM E PROVOCARAM A MORTE DE TRINTA E DUAS CRIANÇAS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL MATERNOINFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, EM BOA VISTA, ESTADO DE RORAIMA. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4686472&disposition=inline>>. Acesso em: 09/02/2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça – STJ. **REsp: 1734536 RS 2014/0315038-6**, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO. T4 - QUARTA TURM., Data de Julgamento: 06/08/2019, Data de Publicação: DJe 24/09/2019.

<https://roraima1.com.br/2024/02/06/jornal-nacional-denuncia-mortalidade-infantil-na-maternidade-de-lona/>

<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2024/02/05/em-roraima-unica-maternidade-com-uti-para-bebes-funciona-em-hospital-de-campanha-feito-de-lona.ghtml>

<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2024/02/06/mortes-de-bebes-na-maior-maternidade-de-rr-batem-recorde-em-uma-decada-e-crescem-quase-70percent-em-um-ano.ghtml>

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça – STJ. **REsp n. 1.152.541/RS**, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 13/9/2011, DJe de 21/9/2011. JURISPRUDÊNCIA EM TESES EDIÇÃO N. 125: RESPONSABILIDADE CIVIL - DANO MORAL: 1.

CAMPOS, Carlos. Estado de Coisas Inconstitucional e litígio estrutural. **Consultor Jurídico**. São Paulo, 01/09/2015. Disponível em:< <https://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural/>> . Acesso em: 08/02/2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça. s.d. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 23 dez. 2023.

Cury L, Paula FJ. Análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia e o impacto do laudo pericial nas decisões do magistrado. *Saúde, Ética & Justiça*. 2013;18(1):110-5. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/75138>>. Acesso em 21/01/2024.

DELDUQUE, M. C. et al.. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 3, p. e220144pt, 2022. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pQYJpDnM3VKQfwdsHXcVKLz/#>>. Acesso em 21/01/2024.

Distrito Federal (Estado). (TJ-DF 07142761920208070003 DF 0714276-19.2020.8.07.0003, Relator: LEILA ARLANCH, Data de Julgamento: 30/06/2021, 7ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 30/07/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada).

Fundação Perseu Abramo. MULHERES BRASILEIRAS E GÊNERO NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO (p.174), 2010, disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em 20/01/2024.

GALBIATTI, José Antônio, at al. Paralisia obstétrica: De quem é a culpa? Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Ortopedia*, Rio de Janeiro, 2020;55(2):139–146. Disponível em:< <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1698800.pdf>>, acesso em 17/01/2023.

GUIZONI, Marcos, at al.. Paralisia obstétrica de plexo braquial: revisão da literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 39, no. 4, de 2010. Disponível em:< <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/839.pdf>> . Acesso em 21/01/2024.

LEAL, M. DO C.; GAMA, S. G. N. DA .. Nacer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S5–S5, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TfDWbFMJSGTBDGLBH5jrc5w/?lang=pt#>. Acesso em 20/01/2024.

MARTIMBIANCO, R. *et al.* **Saúde Baseada em Evidências – Conceitos, Métodos e Aplicação Prática**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2023.

MELO, Celso Antonio Bandeira. Curso de direito administrativo, 20ª ed., São Paulo, Malheiros, 2006, p. 956- 958

MENDES, G. et al. **Curso de Direito Constitucional**. 17. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Danos à Pessoa Humana. Uma Leitura Civil-Constitucional dos Danos Morais. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2009, p. 157.

NETO, G.; SCHULZE, C. **Direito à Saúde Análise à Luz da Judicialização**. 1. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013.

NUNES, Rodrigo, et al. Distócia de Ombro. Febrasgo, 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/259-distocia-de-ombro>>. Acesso em: 17/01/2023.

OLIVEIRA renata, at al. PREVALÊNCIA E TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DE SERGIPE. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1032/676>. Acesso em: 20/01/2024.

Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Suíça. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em 20/01/2024.

PIATO, Sebastião Complicações em obstetrícia / Sebastião Piato. --Barueri, SP : Manole, 2009 RODRIGUES, Francisca, at al.. e p r o d c l i m . 2 0 1 7; 3 2(2):78–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>. Acesso em: 20/01/2024.

Rudey EL, Leal MDC, Rego G. Defensive medicine and cesarean sections in Brazil. Medicine (Baltimore). 2021 Jan 8;100(1):e24176. doi: 10.1097/MD.00000000000024176. PMID: 33429803; PMCID: PMC7793425. Disponível em :< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33429803/>>. Acesso em 21/01/2024.

São Paulo (Estado). TJSP; Apelação Cível 1002827-03.2018.8.26.0271; Relator (a): Bandeira Lins; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público; Foro de Itapevi - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/05/2023; Data de Registro: 17/05/2023.

São Paulo (Estado). TJ-SP 01048959020068260005 SP 0104895-90.2006.8.26.0005, Relator: Angela Lopes, Data de Julgamento: 29/05/2018, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/05/2018.

São Paulo (Estado). TJSP; Apelação Cível 0003559-78.2012.8.26.0281; Relator (a): Percival Nogueira; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público; Foro de Itatiba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2023; Data de Registro: 29/11/2023.

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 20/01/2024

Zugaib obstetrícia / editor Marcelo Zugaib ; editora associada Rossana Pulcineli Vieira Francisco ; editores setoriais Alice Maganin ... [et al.]. - 5. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2023.