



COMARCA DE PORTO ALEGRE
2ª VARA CRIMINAL E JUIZADO DO TORCEDOR E GRANDES EVENTOS
Rua Márcio Veras Vidor (antiga Rua Celeste Gobato), 10

Processo nº: 001/2.17.0009136-9 (CNJ:.0020442-32.2017.8.21.0001)
Natureza: Ordinário
Autor: Justiça Pública
Réu: Véra Lucia Feldens
Juiz Prolator: Juíza de Direito - Dra. Rosália Huyer
Data: 05/11/2018

Vistos.

O MINISTÉRIO PÚBLICO, com base no Inquérito Policial nº 421/2016, oriundo da 3ª Delegacia de Polícia de Porto Alegre/RS, denunciou **VERA LÚCIA FELDENS**, portadora do RG nº 8005490696, brasileira, nascida em 06.12.1950, natural de Encantado/RS, filha de Arando Feldens e de Irma Ambrosi Feldens, residente na rua Thomas Gonzaga, 413, casa 11, bairro Bela Vista, no Município de Porto Alegre/RS, como incurso nas sanções do artigo 121, parágrafos 3º e 4º, do Código Penal pela prática do seguinte fato delituoso:

“No dia 06 de julho de 2016, por volta das 5 horas da manhã, na Rua Tiradentes, nº 333, nas dependências do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre/RS, a denunciada VERA LÚCIA FELDENS matou, culposamente, por imperícia, o recém-nascido que recebeu o nome de 'Lucas', filho de Sônia Fátima Battistela e Eduardo de Azambuja Pahim, provocando-lhe, *por inabilidade no manejo do fórceps* (fl. 173), um traumatismo craniano, que gerou um céfalo-hematoma e um choque hipovolêmico.

Na oportunidade, a denunciada conduzia o parto vaginal da vítima, com analgesia peridural da mãe e emprego de fórceps; às 4h45min, a denunciada realizou a primeira tentativa de extração do feto, com fórceps, sem sucesso; às 4h55min, realizou duas novas tentativas de extração do feto, com fórceps, sem sucesso; sem considerar outro procedimento ou alteração na condução do parto, a denunciada solicitou outro fórceps, e realizou novas tentativas fracassadas, até que finalmente conseguiu extrair o bebê, por volta



das 5h da manhã (fl. 135). Durante esse processo, a denunciada empregou força e técnica inadequadas aos instrumentos de extração, que provocaram o traumatismo craniano no bebê e, em seguida, as suas consequências, culminando com a sua morte no dia seguinte.

Durante o atendimento do bebê na UTI, porém antes de sua morte, foram constatadas fraturas de crânio e ossos da face (fl. 73); o bebê também apresentava marcas de fórceps na região parietal esquerda (fl. 78).

O recém-nascido faleceu 24 horas após o parto, por volta das 5h18min da manhã do dia 07 de julho de 2016.

A causa da morte, conforme a **guia de encaminhamento ao IML**, firmada pela Dra. Lúcia Nicoloso, médica pediatra, foi 'choque hipovolêmico por traumatismo crânio-encefálico' (fl. 06); no mesmo sentido, a **declaração de óbito**, firmada pela Dra. Lisiane Dalle Mulle, médica neonatologista, que aponta como causa o 'choque hipovolêmico, (decorrente de) coagulação intravascular disseminada, (devido a) céfalo-hematoma, (decorrente de) traumatismo craniano' (fl. 15).

O **laudo de necropsia**, por seu turno, esclarece que 'há que se diferenciar cefalohematoma de hematoma subgaleal, na medida em que o termo cefalohematoma é repetido diversas vezes no documento assistencial supramencionado'. Segundo o laudo, o cefalohematoma (que não está presente no caso concreto), 'localiza-se abaixo do periósteo, não atravessando linhas de sutura cranianas, sendo geralmente unilateral e de evolução autolimitada'. O hematoma ou hemorragia subgaleal, presente no caso concreto, por outro lado, segundo o laudo, 'localiza-se no espaço subgaleal, entre a chamada 'gálea aponeurótica' e o periósteo da calota craniana, não sendo delimitado pelas linhas de sutura'. Prossegue o laudo esclarecendo que se trata de 'uma rara complicação de parto, podendo ter evolução aguda e fatal, sendo mais frequentemente associada partos vaginais em que se usam extratores a vácuo e partos vaginais em que se usam fórceps'. Conclui o laudo que 'o sangramento no espaço subgaleal pode levar rapidamente a choque hipovolêmico e CIVD (coagulação intravascular disseminada)'; 'esse distúrbio hematológico (CIVD), por sua vez, pode levar a sangramentos em outros locais do corpo'; 'neste contexto explicam-se os sangramentos descritos no tórax e no abdômen, em torno do fígado' (fl. 151).

O sangramento em torno ao fígado está indicada na nota de alta de fl. 99.

Conclui o **laudo de necropsia** que a causa da morte do bebê foi um hematoma subgaleal devido a traumatismo craniano de parto, produzido por instrumento contundente (fl. 151).

O crime foi cometido com inobservância de regra técnica de profissão, vez que cabia à denunciada, ao constatar a inviabilidade do procedimento eleito, a busca de outra alternativa para concluir o procedimento, com a preservação da vida do recém-nascido e da parturiente."

A denúncia foi recebida em 22.02.2017 (fl. 213).

Citada (fl. 215-v), a ré apresentou resposta à acusação (fls. 216/241), com rol de testemunhas e documentos (fls. 242/297).

Houve habilitação de assistente da acusação (fl. 304), sendo deferido o pedido de ingresso (fl. 307).

O Ministério Público, a pedido do assistente de acusação, ofertou aditamento à peça acusatória, acrescentando pedido de condenação da denunciada ao pagamento de indenização por danos morais na quantia de R\$ 150.000,00 para cada um dos pais da vítima.



A denunciada apresentou resposta ao aditamento da denúncia (fls. 335/342).

Durante a instrução processual, foram ouvidas 08 testemunhas de acusação e 04 testemunhas de defesa. Houve a desistência da oitiva de duas testemunhas de defesa, o que, com a concordância do Ministério Público, foi homologado pelo juízo. A ré foi interrogada (fls. 426/459).

Não havendo mais provas a serem produzidas, foi declarada encerrada a instrução. O debate oral foi substituído por alegações finais escritas, sob a forma de memoriais. O Ministério Público postulou a improcedência do pedido formulado na presente ação penal (fls. 467/473). O assistente de acusação postulou a condenação da ré (fls. 480/496). Ao seu turno, a defesa requereu a absolvição da denunciada (fls. 498/507).

Vieram os autos conclusos para sentença.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Inexistem preliminares ou questões prejudiciais a serem analisadas antes da apreciação do mérito, razão pela qual passo a ele.

Trata-se de ação penal na qual é imputada à acusada **Vera Lúcia Feldens** a prática do delito de homicídio culposo, tipificado no artigo 121, § 3º com o aumento de pena previsto em seu § 4º, todos do Código Penal. Mais precisamente, a acusação é de que a ré culposamente, por imperícia (por inabilidade no manejo do fórceps), provocou um traumatismo craniano em Lucas no momento em que Sônia dava à luz a este, o que gerou no recém-nascido um céfalo-hematoma e um choque hipovolêmico, resultando na sua morte no dia seguinte.

Discorre a denúncia que *“Na oportunidade, a denunciada conduzia o parto vaginal da vítima, com analgesia peridural da mãe e emprego de fórceps; às 4h45min, a denunciada realizou a primeira tentativa de extração do feto, com fórceps, sem sucesso; às 4h55min, realizou duas novas tentativas de extração do feto, com fórceps, sem sucesso; sem considerar outro procedimento ou alteração na condução do parto, a denunciada solicitou outro fórceps, e realizou novas tentativas fracassadas, até que finalmente conseguiu extrair o bebê, por volta das 5h da manhã (fl. 135). Durante esse processo, a denunciada empregou força e técnica inadequadas aos instrumentos de extração, que provocaram o traumatismo craniano no bebê e, em seguida, as suas conseqüências, culminando com a sua morte no dia seguinte.”*

Na imputação, a denúncia acrescenta a majorante da *“inobservância de regra técnica da profissão, vez que cabia à denunciada, ao constatar a inviabilidade do procedimento eleito, a busca de outra alternativa para concluir o procedimento, com a preservação da vida recém-nascido (...).”*

A materialidade delitiva consta da Declaração de óbito (fls.15) e respectivo



laudo de necropsia (fls. 150/151).

Porém, a responsabilização penal da ré, nos moldes postos na denúncia, quanto ao resultado morte do recém-nascido LUCAS, não é de ser acolhida. Senão vejamos.

I.

Primeiramente, ainda que todas as partes do processo já disto saibam, venho ressaltar que o juízo não tem conhecimento científico para lançar-se em apreciações técnicas sobre questões médicas. Nas palavras de Sergio Cavaleri Filho (“in” Programa de Responsabilidade Civil, 5a. Edição, 2003, pág.372) “...diante das circunstâncias do caso, deve o juiz estabelecer quais os cuidados possíveis que ao profissional cabia dispensar ao doente, de acordo com os padrões determinados pelos usos da ciência, e confrontar essa norma concreta, fixada para o caso, com o comportamento efetivamente adotado pelo médico. Se ele não observou, agiu com culpa. Essa culpa tem de ser certa, ainda que não necessariamente grave. (...)”.

Com efeito, a peça incoativa imputa à denunciada a prática do delito de homicídio culposo, na modalidade de imperícia.

O crime culposo, conforme entendimento doutrinário, é aquele em que existe uma conduta voluntária dirigida a um fim lícito. No entanto, pela má condução da ação, o agente, por negligência, imprudência ou imperícia, acaba acarretando um resultado penalmente relevante. Ocorre inobservância do dever de cuidado, sendo que o agente, por agir de forma imprudente, negligente ou imperita, acaba acarretando um resultado, que pode ser tanto previsível como imprevisível (culpa consciente ou inconsciente, respectivamente).

Segundo a lição de Francisco de Assis Toledo:

“E, como tanto o ato imprudente (a imprudência abrange a imperícia) quanto o negligente resultam de uma falta de observância, por parte do agente, do dever de comportar-se com cautela, com cuidado, quando sua ação ou omissão possa dar causa a resultados lesivos a bens jurídicos penalmente protegidos, temos que, em suma, na base do delito culposo em exame, como de resto em todos os demais, está a violação de um dever de cuidado, quando as circunstâncias apontarem ao agente, segundo dados apreensíveis da experiência cotidiana, alguma razão para suspeitar da possibilidade de consequências danosas para sua conduta, ou, ao menos, para ter dúvidas a respeito dessas possíveis consequências.” (in “Princípios Básicos de Direito Penal”. Ed. Saraiva. 5ª edição. 2002. Pg. 293).

Percebe-se que o delito culposo, para sua configuração, exige a presença dos elementos estruturais, quais sejam: conduta voluntária; violação do dever objetivo de cuidado; resultado naturalístico involuntário; nexo causal; tipicidade; previsibilidade objetiva (culpa consciente); e ausência de previsão (culpa inconsciente).

Quanto aos elementos estruturais do crime culposo, colacionam-se alguns



julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que são elucidativos no ponto:

“**Ementa:** APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO **CULPOSO**. **ERRO MÉDICO**. NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO. DÚVIDA RAZOÁVEL. ABSOLVIÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE PRIMEIRO GRAU. A condenação pela prática de delito **culposo** exige a presença de prova segura da negligência, imprudência ou imperícia do acusado, bem como do nexo de causalidade entre a inobservância de deveres objetivos de **cuidado** e o resultado morte da vítima. No caso, ausente demonstração adequada do nexo de causalidade entre a conduta do réu e o resultado morte, torna-se inviável a condenação na esfera penal. Grau de certeza, indispensável para o decreto condenatório, não alcançado. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação **Crime** Nº 70078734712, Terceira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ingo Wolfgang Sarlet, Julgado em 26/09/2018).

“**Ementa:** APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO **CULPOSO**. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA. MAJORANTE DA INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO, ARTE OU OFÍCIO. **ERRO MÉDICO** EM PROCEDIMENTO CIRURGICO. ABSOLVIÇÃO. INSURGÊNCIA MINISTERIAL E DO ASSISTENTE À ACUSAÇÃO. O tipo penal **culposo** exige que, através de conduta humana voluntária, revestida de uma violação de um **dever** de **cuidado** objetivo, o agente dê causa a um resultado típico previsível. A ausência de prova de que a conduta desempenhada pela profissional médica tenha resultado na morte do infante não permite o exame do nexo causal, indispensável para a prolação de um decreto condenatório. Sentença absolutória mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação **Crime** Nº 70064794316, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sandro Luz Portal, Julgado em 17/11/2016).

II.

Enfrento, primeiro, o afastamento da causa de aumento de pena prevista na primeira parte do § 4º, art.121, CP, descrito deste modo na denúncia: “(...) *inobservância de regra técnica da profissão, vez que cabia à denunciada, ao constatar a inviabilidade do procedimento eleito, a busca de outra alternativa para concluir o procedimento, com a preservação da vida recém-nascido (...).*”.

A prova autoriza concluir que as condições existentes na ocasião do rompimento da bolsa, bem como condições pretéritas, indicavam a viabilidade do parto natural (vaginal). Aliás, esse era o desejo da própria mãe da vítima, conforme depreende-se do enxerto de parte de seu relato, que consta na folha 369 do processo.

Sônia Fátima Batistella assim refere: “**MP:** *A senhora pode nos contar o que aconteceu naquele dia ou no dia anterior do nascimento da criança?* **T:** *A gente foi... A doutora Vera era minha médica, foi minha médica no meu primeiro filho também, que está com quase quatro anos. E o primeiro filho foi com parto normal. Então nós também tínhamos conversado que tentaríamos que isso acontecesse também com o segundo filho. Ela disse que isso, com o segundo filho, normalmente é ainda mais fácil, e que isso se desenvolveria naturalmente. (...)*”

Não existia nenhuma informação precedente a respeito de qualquer condição pessoal da parturiente que contraindicasse o parto natural. Afora isso,



Sônia apresentava quadro de dilatação condizente para a realização do parto natural. Essa condição favorável foi confirmada tanto pela pediatra, quanto pelo anestesista que estavam presentes quando do nascimento de Lucas. As demais profissionais que estiveram presentes na sala de parto, as enfermeiras, **Renata I. M. Soares** (fls.392.v e ss) e **Maria Aparecida Pereira** (fls.394 e ss) nada relataram de conclusivo quanto à eleição do uso do fórceps.

Lisiane Dalle Mulle, pediatra, quando prestou depoimento em juízo (fls.376 v. A 385), afirmou: “ (...) *Eu cheguei lá, o trabalho de parto estava andando bem, a Sônia estava monitorada, estava bem. Quando chegou por volta das quatro horas ela completou a dilatação e daí foi encaminhada para a sala de parto. Dentro da sala de parto, o parto foi sendo conduzido e em determinado momento, já completa, o nenê não descia da forma adequada, porque já teria condições de evoluir para o nascimento e como o nenê não estava nascendo e houve uma desaceleração do batimento cardíaco durante a contração, esse nenê precisava nascer, então foi realizado um parto instrumentado e foi colocado o fórceps para o nenê nascer.* (...)”

A médica pediatra afirmou em seu depoimento que “(...) quando teve o momento de desaceleração, a via baixa ali era a mais rápida e mais adequada para ele descer.”

E se compreende pelo relato da médica pediatra que a via eleita pela médica ré para fazer Lucas nascer naquele momento não tinha que ser outra, que não o uso do fórceps no parto natural, porque “(...) *o nenê tem que nascer, porque quando ele fica com a cabeça muito baixa ali, ele tem um sofrimento e se ele demorasse muito ali para nascer, o risco de asfixia neonatal era muito grande, então era esse o mote que nos leva na hora muitas vezes a tomar uma decisão ou não.* (...)”. Em continuidade a médica pediatra afirmou *SIM*, quando questionada se “(...)o procedimento inicial de escolha de nascimento através do fórceps foi o adequado?”.

De seu relato, também ficou esclarecido que a sala de parto natural é diversa daquela em que se realiza o parto por intermédio de cesariana, sendo que sequer em caso de emergência poder-se-ia utilizar a primeira sala porque desaparelhada para a cirurgia. Por fim, quanto à eleição do uso do fórceps para o nenê nascer o mais rápido possível, reduzindo-lhe o sofrimento e reduzindo as chances de vir a nascer com alguma seqüela, a médica pediatra foi categórica ao responder a pergunta do MP, nestes termos: “*MP: Nessa situação então, o tempo para nascer entre a cesariana e o fórceps, a senhora considera que o fórceps era muito mais rápido? T.:Era mais rápido, naquele momento era mais rápido.*”

O médico anestesista **Miguel Viccari** (fls. 446 a 450) afirmou que o procedimento adotado pela denunciada estava de acordo com a prática médica. Em seu relato, respondendo a perguntas:

D:“(...) O Senhor recorda da queda do batimento cardíaco fetal?”

T: *Sim.*

D: *Bem antes do uso do fórceps?*

T: *Alguns minutos antes. Tanto que a decisão cabe à obstetra, decidir, tomar*



alguma conduta para salvar o bebê, porque é um momento de parada cardíaca e numa parada cardíaca a médica tem que atuar. (...).

D: O Senhor viu, fora isso, algo de anormal?

T: Não.

D: Que fugisse da literatura médica, da prática médica?

T: Não, trabalho de parto por via baixa é assim. Como a palavra mesmo diz, é um trabalho, é trabalhoso, foi uma evolução de algumas horas, mas foi tudo dentro de um padrão normal até o momento da bradicardia, que, em outras palavras, é parada cardíaca. (...). GRIFO NOSSO.

Por derradeiro, a própria ré relata (fls. 453 a 459) os momentos angustiantes de sua decisão para fazer o uso do fórceps, quando de um momento para o outro a frequência dos batimentos cardíacos do nenê baixou de 160 batimentos por minuto para 40. Transcrevo: "(...) ...monitorei o bebê todo o tempo e não tivemos nenhuma desaceleração de frequência cardíaca, um bebê vigoroso. Completou a dilatação e eu disse para o Eduardo (pai), e ele lembra disso, que eu não ia romper a bolsa, só ia romper a bolsa na sala de parto para proteger a cabeça do bebê, porque a cabecinha estava fazendo pressão. Eu fui para a sala de parto, rompi a bolsa e a Sônia me disse que estava muito cansada, deitei a Sônia de lado e disse que íamos deixar ela fazer bem pouca força para dar uma descansada. Em 15 minutos ela ficou deitada, o Eduardo do lado, eu do lado ouvindo o nenê. De repente, de uma frequência cardíaca de 160 batimentos por minuto baixou para 40 e ficou. Eu botei a Sônia em posição ginecológica e tentei devolver o nenê, porque eu sei, todo mundo sabe, que o que causa bradicardia inicialmente é a pressão da cabeça do bebê no canal de parto, muitas vezes nós conseguimos devolver, a bradicardia vai embora...(...).Eu tentei, a cabeça não se mexeu, a bradicardia continuou e naquele momento (...) eu tenho que decidir, e a minha decisão passa muito pela saúde do feto, porque eu não me permito entregar uma criança para uma mãe sequelada. (...)."

A denunciada é médica especialista em ginecologia e obstetrícia há 40 anos e realiza em média 20 partos por mês. Segundo informe do HMV (Hospital Moinhos de Vento), hospital em que foi realizado o parto, entre o ano de 2000 e 2017 a ré realizou 1.424 partos. Ou seja, experiência para a melhor condução da situação-problema que se apresentou no momento do parto, a ré tinha de sobra, e, em concomitância à prova oral produzida, não há outra conclusão que não seja acolher que o uso do fórceps para a retirada do nenê foi a melhor alternativa naquele momento único e precioso para a preservação da vida daquele que estava por nascer.

III.

Passo, agora, afastada a causa de aumento de pena no crime culposos, à



análise da conduta da ré no manejo do fórceps e se o traumatismo craniano ocasionado pelo emprego deste instrumento (como constou no laudo de necropsia das fls.151) foi a causa da morte de LUCAS e/ou a concausa determinante.

O laudo de necropsia, vai além, apontando que o traumatismo craniano causou o hematoma subgaleal (nominado na declaração de óbito das fls.15 como cefalohematoma) e este sangramento no espaço subgaleal levou a um choque hipovolêmico e coagulação intravascular disseminada - CIVD. O laudo nominou esta coagulação intravascular disseminada – CIVD – de **distúrbio hematológico**¹.

Ocorre que após ouvir em juízo o médico-legista **Paulo Sérgio Britto** (fls.450 a 453), subscritor do laudo de necropsia das fls.151, não há como dar procedência à acusação, posto que DEFINITIVAMENTE, instala-se a dúvida do laudo. Transcrevo parte:

“J: O laudo da necropsia, colocando em linguagem comum, por leigo, sem ser o médico, o senhor como colocaria?”

*T: Eu não faria aquele diagnóstico daquele jeito. São quatro quesitos. Primeiro: houve morte? Sim; Segundo: causa da morte? **A causa da morte eu não consideraria como um choque hipovolêmico, porque isso é uma discussão muito grande, das asfixias, por exemplo, nós ficamos horas discutindo, isso é nos fatores de coagulação, então eu não usaria o termo choque hipovolêmico, eu usaria síndrome da coagulação de consumo; terceiro quesito: o instrumento causador? O instrumento causador foi um instrumento contundente, trauma, a passagem de uma cabeça por um estreito. Isso é um trauma; (...).** (GRIFO NOSSO).*

O desabafo do profissional quanto à incerteza do laudo continua:

T.: “(...) Eu vou aproveitar, já que a senhora tocou nesse assunto, para lhe dizer que nós somos muito limitados nas necropsias, (...)”.

T.: “(...) Tem que ser uma coisa muito clara e não nos dão condições, nós não temos muitas condições. Então, quando sai linhagem de assassinatos, aí os laudos são muito pobres, infelizmente muito pobres, mas abertos sempre às discussões.”.

Com o relato que desqualifica o laudo de necropsia, não se tem mais certeza que o traumatismo existente no lado esquerdo do crânio de Lucas (mencionado e reconhecido pela ré em seu interrogatório às fls.454), deu causa ao hematoma subgaleal (nominado na declaração de óbito das fls.15 como cefalohematoma). Até porque a ré, em especial, e os médicos Lisiane D. Mulle, Jorge W. Bizzi e Miguel Vicari relatam da existência no crânio do recém-nascido DE LESÕES DO LADO ESQUERDO POR FÓRCEPS E DO LADO DIREITO UM CEFALOHEMATOMA².

No entanto, para afastar a alegação de que a improcedência desta demanda se apoiou exclusivamente no relato do médico-legista, examinei também

¹ **Adriano N. R. Taniguchi, médico hematologista-pediátrico (fls.429 a 434) não chegou a nenhuma conclusão definitiva quanto denominado distúrbio hematológico no recém-nascido.**

² No tocante ao testemunho de LUCIA r. NICOLOSO, médica neonatologista (fls.385 a 387), nada acrescentou de esclarecedor aos fatos. A única testemunha que se pronunciou imputando à denunciada exclusivamente a responsabilidade pelo falecimento da vítima, foi MARCOS W. Rosa, Chefe do Serviço de Ginecologia e obstetria do HMV (fls.392 e ss). Ocorre que afora o fato de ser o único que categoricamente responsabiliza a ré, em contrapartida aos demais, a testemunha representa o HMV, bem como os interesses deste Hospital.



a conduta da ré com base nas declarações em juízo dos demais médicos, chegando a mesma conclusão.

Lisiane Dalle Mulle (fl. 381-v), médica pediatra presente na sala de parto, quando perguntada, disse:

“MP: A minha última pergunta, já fiz ela de uma forma mais indireta, mas a base da acusação é esta e a senhora como médica, a senhora pode nos dizer mais claramente isto para subsidiar a análise depois do caso. Houve erro grosseiro ou uso errado da técnica do uso do fórceps e que causou daí todo o problema?

T: Na minha percepção?

MP: Houve imperícia?

T: Isso, na minha observação como médica neonatologista, que acompanha em sala de parto, não teve. Se aquele fórceps era o mais adequado, eu, de novo, Doutor, não vou conseguir lhe dizer, mas naquilo que eu vi, estava adequado. (...). Aparentemente era aquilo ali que deveria ser feito e deveria usar o fórceps.” (GRIFO NOSSO).

A médica também recordou:

T: “Isso. Ele então é um nenê que nasceu deprimido, ele foi reanimado, que recuperou a sua ventilação e que tinha naquele momento, o que chamava a atenção no exame físico é que ele tinha um cefalo hematoma, que é quando tu palpa tu vê que tem ali uma, a impressão é que tem um sangramento entre o couro cabeludo e a calota craniana e que tinha também uma pequena lesão de fórceps do lado, o cefalo hematoma era à direita e a lesão era do lado esquerdo, que tinha uma lesão que pode ter machucado na tentativa de articular aquele fórceps.”

No prontuário assinado pela médica às fls.76, constou relativamente ao aspecto do crânio do recém-nascido: “cefalohematoma na região parietal/occipital direita, marca de fórceps na região parienta esquerda.”

Jorge W. J. Bizzi (fls.434 a 437), médico neurocirurgião, assistiu Lucas após o parto, descreveu o atendimento ao recém-nascido, no tocante ao traumatismo craniano:

T: “(...) eu fui ver e era uma criança com uma fratura de crânio e com um cefalohematoma, um hematoma por fora do crânio, (...). Quando o sangue está por fora, a gente não tem que fazer nada, do ponto de vista de drenagem cirúrgica, naquele momento, logo que a gente vê um hematoma, era grande o cefalohematoma, a gente sempre pensa que para ter um cefalohematoma dessa maneira normalmente tem que se excluir, pensar em um distúrbio da coagulação e isso já estava sendo visto ali e se algum tratamento tivesse que ser feito é tentar corrigir esse eventual distúrbio da coagulação. (...).

D: O Senhor recorda sobre a declaração que o cefalohematoma poderia ter ocorrido somente pela passagem do canal do parto, independente do uso do fórceps?

T: O cefalohematoma, ele mostra que houve algum trauma, o próprio processo de nascimento por parto vaginal é um processo relativamente traumático, o crânio do recém-nascido, ele é formado por vários ossos e aqueles ossos são, tem um tecido fibroso no meio que chama sutura e aquelas suturas, a natureza já fez assim, ele joga, ele cavalga uma sobre a outra para poder nascer. Então, o próprio nascimento normal, do ponto de vista encefálico, é um certo trauma, a gente vê pequenos sangramentos, não necessariamente precisa ter um fórceps para isso. (GRIFO NOSSO).

O médico anestesista **Miguel Viccari** (fl. 447) afirmou:

“D: O senhor recorda mais ou menos o que ocorreu durante aquele parto, o senhor chegou a observar uma bossa ou um céfalo-hematoma no bebê?



T: No momento do nascimento eu lembro que a criança nasceu com a cabeça moldada, o que poderia ser um céfalo-hematoma, não tenho como afirmar isso, de uma forma um pouco anômala, era lateralizado, uma coisa estranha. Isso eu posso afirmar. Agora, o caráter, se era moldado pelo canal de parto ou não, eu não saberia dizer.”

E prosseguiu (fl. 448):

“MP: Durante o trabalho de parto o senhor lembra de ter ouvido alguma referência de que a doutora Vera Feldens teria constatado já eventual sangramento ou deformação encefálica?

T: Não. Eu acho que ela comentou alguma coisa em relação à bossa, mas deformação não.

MP: Em relação à bossa o que ela comentou?

T: Eu acho que quando mãe fazia força ela percebia que a cabeça estava lá embaixo, poderia ser uma bossa, mas poderia ser a cabeça, mas deformidade não.”

Ana Maria Carcova Alves (fls. 439/440), médica gineco/obstetra, testemunha não presencial, mas com experiência na área, declarou:

T: “Tu tem um nenê que está dando um sinal objetivo de que está mal oxigenado, essa é a expressão da bradicardia, por compressão da cabeça..., os mecanismos são vários, mas a gente vê isso e é treinado para, da melhor forma, com a melhor técnica e no menor espaço de tempo tirar aquele bebê daquela situação. É essa hora que tu tem que escolher por onde tu tira mais rápido e ela fez um fórceps, que ela entendeu que dentro da prática ela faria com maior brevidade a retirada desse bebê, do que fazer a opção da via alta, e com todas as dificuldades que devem ter ficado patentes aqui, ela tem uma pega perfeita.”

E prosseguiu:

“D: E há alguma relação entre o cefalohematoma e esta lesão, fratura que consta nos autos?

T: Pelo que diz o prontuário e as pessoas que viram e analisaram as imagens não. O que a gente sabe, que a literatura fala, que fraturas como essa que o bebê sofreu, esses pequenos amassamentos, eu imagino que muitos dos meus bebês tenham tido alta com fraturas como essa, sem diagnóstico...

D: Não leva ao óbito, é isso?

T: Com certeza não.

D: A pegada do fórceps não leva ao óbito de um bebê, é isso?

T: Eu entendo que o nenê que sai com Apgar 2 e que evolui para um Apgar 8, mostra que ele estava em acidose, em hipóxia, que foi retirado com presteza e muito rapidamente recuperou a oxigenação, ficou vigoroso, chorou e aí tu tens a evolução que seria normal, o que foge do script é o sangramento, e o sangramento é outra instância, diferente do fórceps, no meu entendimento.”(GRIFO NOSSO).

Interrogada, a denunciada **Vera Lúcia Feldens** (fls. 457/458), conforme já havia este juízo acima referido, relata a constatação do que ela chama de “bossa” do lado direito do crânio de Lucas, préexistente ao uso do fórceps. Vejamos sua defesa:

I.: “(...) Eu reconheço suturas? Reconheço. Eu sei que tem uma bossa enorme, eu tenho certeza que foi ela, o sangramento que tinha antes, eu vou lhe dizer que o sangramento era todo do lado direito e a fratura ninguém viu, eu vi, no lado esquerdo na base do crânio, (...). E eu mostrei, dizia para as gurias que o nenê tinha uma bossa enorme e que isso não era normal, pois eu vejo isso todos os dias e esse volume não era normal. (...). Eu vi que tinha aquela bossa, eu vi que conseguia alocar o fórceps e pedi...(...). E eu fui tão cuidadosa que não botei duas colheres, eu botei só uma, porque eu sabia que eu ia lesar o nenê. (...). E eu lhe digo que o fórceps não causou a morte dessa criança. (...).”

J.: Voltando a esse fato, mesmo com o fórceps que fosse...



I.: Eu não ia ter matado esse nenê, tanto que botei uma colher só, eu não botei a segunda, justamente porque tinha aquela bossa e eu ia perfurar a cabeça do nenê. (...).

MP.: O auto de necropsia diz que a principal causa da morte foi a não coagulação da hemorragia subgaleal. O que causa essa hemorragia subgaleal nesses casos de recém-nascido?

I.: Um sangramento. Como a Ana falou, durante o trajeto do parto o nenê não é assim, ele funciona como um parafuso, ele vai fazendo assim para nascer, e essa bácia pode causar esses sangramentos. Eu até digo para os meus pacientes quando vou para o parto vaginal que se preparem, porque existe um termo chamado cone reto, que os nenês vêm com aquela acomodação e essa bácia sangra, alguns muito pouco, outros mais. Quando existe esse sangramento e a pressão é grande, infiltra o osso, é o sangramento subgaleal. (...).(GRIFO NOSSO).

MP.: Quando a senhora disse que a bossa era muito grande, a senhora achou que seria por hemorragia também, dava para perceber alguma coisa ou não?

I.: (...). Se eu não fizer diagnóstico de bossa dentro do canal do parto, eu não vou fazer nenhum parto. Então, eu tenho que avaliar a bossa e ver o plano que está o nenê para saber se eu posso alocar o fórceps ou não. Eu não faço fórceps “extrativo”. Fórceps “extrativo” quebra a clavícula, arreventa a cabeça do nenê. Eu faço um fórceps que alivia o bebê, que é o que foi feito. Então, essa bossa foi vista por mim.(...)”.

Da narrativa, tem-se que a denunciada, quando da realização dos atos necessários para a expulsão do feto, constatou que o mesmo tinha, como ela denominou, uma “bossa enorme” do lado direito do crânio, comunicando aos demais médicos ali presentes este diagnóstico. Demonstrando cuidado com o recém-nascido e conhecimento no manejo do fórceps (qual fosse ele o tipo), o bebê foi retirado, preservando a denominada “bossa”, evitando-se, com isso, a perfuração da cabeça do recém-nascido. Nas fotos dispostas no processo (CD fl. 199), é possível perceber que Lucas possuía duas marcas em sua cabeça indicando arranhaduras externas, do lado oposto de onde estava a “bossa”³. Ou seja, de todo exposto, concluo que a denunciada foi perita ao manusear o instrumental, ainda que tenha ocorrido o trauma no lado esquerdo do crânio de Lucas, excluindo-se da responsabilidade da mesma, o que veio a ser constatado no momento do trabalho de parto de “bossa” e/ou sangramento subgaleal e/ou cefalohematoma no lado direito do crânio do recém-nascido.

Oportuno, ainda que pareça ofensivo para os enlutados pelo falecimento de Lucas, de que no termo de Consentimento informado para atendimento obstétrico – fls.147 a 149 – consta entre outras informações, o consentimento para que “o médico realize o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o (s) tratamento (s).”.

A imputação delitiva é então afastada face a existência de causa absolutamente independente (hematoma subgaleal que levou a choque hipovolêmico e CIVD), como aconteceu no caso em apreciação. Tem-se, assim, a quebra do nexos causal, não podendo o resultado ser imputado à ré, já que não

³ Deixa-se de colar na presente sentença a fotografia disposta no CD, uma vez que a mesma é acessível aos participantes do presente processo, evitando-se, inclusive, a exposição das partes envolvidas, ainda que integrante da presente decisão.



colaborou ela com o resultado.

Segundo a doutrina:

“Causas absolutamente independentes são aquelas que não se originam da conduta do agente, isto é, são absolutamente desvinculadas da sua ação ou omissão ilícita. E, por serem independentes, produzem por si sós o resultado naturalístico.” (in Código Penal Comentado. Cleber Masson. Editora Método. 5ª Edição. 2017. Pg. 110).

Nesta esteira, também foi a manifestação do Ministério Público em alegações finais (fls. 467 a 473), postulando pela improcedência da demanda.

Assim, para este juízo, não há prova de ter a ré concorrido para a infração penal, com a absolvição da denunciada na forma do artigo 386, inciso V, do Código de Processo Penal.

IV.

Por fim, quanto ao pedido de indenização por danos morais, entendo que os mesmos, diante da conclusão alcançada pela presente sentença, restaram prejudicados. Com efeito, reconheceu-se, neste momento, que a denunciada não agiu com imperícia no evento delitivo e, sequer, contribuiu para o resultado morte. Logo, inviável condená-la ao pagamento de indenização por danos morais, na forma como pretendida, nos moldes do art.387, IV do CPP.

ISSO POSTO, julgo IMPROCEDENTE o pedido formulado na presente ação penal para **ABSOLVER Vera Lucia Feldens**, com fundamento no artigo 386, inciso V do Código de Processo Penal.

Transitada em julgado a sentença, remeta-se o boletim individual ao Departamento de Informática Policial.

Condeno o Estado ao pagamento da Taxa Única de Serviços Judiciais e das Despesas Processuais.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Porto Alegre, 05 de novembro de 2018.

Rosália Huyer
Juíza de Direito