



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**REFLEXÃO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO POR NEGLIGÊNCIA E
DAS OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA *IN UTERO***

Raquel Sofia Meireles Ferreira

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**REFLEXÃO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO POR NEGLIGÊNCIA E
DAS OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA *IN UTERO***

Raquel Sofia Meireles Ferreira

Orientador: Professora Doutora Conceição Cunha

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023

*À minha mãe e ao Ney da Costa
à minha avó Leonor
ao meu irmão
à minha família tios e primos (em especial à minha tia)
e, ao Pablo*

“O homem que disse ‘preferia ter sorte a ser bom’ tinha uma visão profunda da vida. As pessoas têm medo de reconhecer como grande parte da vida está dependente da sorte. É assustador pensar como tanta coisa escapa ao nosso controlo. Há momentos numa partida de ténis em que a bola atinge o topo da rede, e por um breve segundo, tanto pode ir para a frente ou cair para trás. Com um pouco de sorte avança, e ganhas. Ou pode não avançar, e perdes.”

Frase inicial do Filme Match Point de
Woody Allen (2005)

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial e reconhecimento à minha orientadora
Professora Doutora Conceição Cunha

RESUMO

O presente estudo pretende fazer uma reflexão sobre os tipos legais de aborto quando praticado por negligência, e de ofensas à integridade física *in utero* dolosas e negligentes, comparando com a legislação espanhola onde se encontram tipificadas no código penal, designadamente nos artigos 146, 157 e 158 do CPE, respetivamente.

Não pretendemos abordar as questões relativas à Interrupção Voluntária da Gravidez, mas as situações que, não cabendo nesse âmbito, são praticadas negligentemente e à luz do nosso direito penal não são criminalizadas.

Começaremos por abordar os bens jurídicos em causa: vida intrauterina e integridade física do nascituro, que nos parecem ser merecedores de uma tutela efetiva por parte do direito penal.

Iremos, igualmente, abordar a negligência e o momento da conduta/resultado que terá relevância para efeitos penais.

Finalmente, iremos sugerir a criminalização das condutas à semelhança do que já ocorre em Espanha.

PALAVRAS-CHAVE

Aborto – Negligência – Crimes *in utero* – Lesões ao feto – Ofensa à integridade física do nascituro – Dever jurídico de garante – omissão – Direito Penal Espanhol

ABSTRACT

This study aims to reflect on the legal types of abortion when performed by negligence and of intentional and negligent offenses to physical integrity in utero when practiced by negligence comparing with the Spanish legislation where they are typified in the penal code namely in articles 146, 157 and 158 of the CPE respectively.

We do not intend to address the issues related to the Voluntary Interruption of Pregnancy but in situations that not fitting within this scope are practiced negligently and in our criminal law have no protection.

We will begin by addressing the legal assets in question: intrauterine life and physical integrity of the unborn child which seem to us to be deserving of effective protection by criminal law.

We will also address negligence and the timing of the conduct/result that will be relevant for criminal purposes.

Finally, we will suggest the criminalization of the acts like what already occurs in Spain.

KEYWORDS

Abortion – Negligence – Crimes *in utero* – Injuries to the fetus – Offenses to physical integrity – Legal duty of guarantor – default – Spanish Criminal Law

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	9
NOTA PRÉVIA	10
I. INTRODUÇÃO.....	12
II. ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS CRIMES <i>OBJECTUM OPERIS</i>	15
1. O CRIME DE ABORTO	15
2. O <i>CRIME</i> DE OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA <i>IN UTERO</i>	19
3. TESES SOBRE AS CONDUTAS PRÉ-NATAIS	22
3.1. TESE DO MOMENTO DA CONDUTA	23
3.2. TESE DO MOMENTO EM QUE OCORRE O RESULTADO	23
3.3. TESE DO INÍCIO DO EFEITO LESIVO	24
4. A NEGLIGÊNCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL.....	26
5. ANÁLISE DE JURISPRUDÊNCIA NACIONAL	28
5.1. O PROCESSO Nº 1053/10.9T3AVR (HOMICÍDIO VS. ABORTO)	28
5.2. O PROCESSO Nº 1276/18.2T9CVL (OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA)	33
6. OS CRIMES DE <i>ABORTO POR NEGLIGÊNCIA</i> E DE <i>LESÕES AO FETO</i> NO CPE	35
6.1. O CRIME DE ABORTO NO CPE	36
6.1.1. ANÁLISE DAS <i>SENTENCIAS</i> SAP 2339/2017 E STS 3788/2018.....	37
6.2. O CRIME DE LESÕES AO FETO NO CPE	39
6.2.1. ANÁLISE DA SENTENCIA STS 2894/2022.....	40
III. SUGESTÕES	42
IV. CONCLUSÕES.....	44
V. BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS:

Ac. – Acórdão

al. – Alínea

Art. – Artigo

CC – Código Civil

CCCP – Comentário Conimbricense do Código Penal

CDOMA – Código Deontológico da Ordem dos Médicos Anotado

Cfr. - Confrontar

CP – Código Penal (Português)

CPE – Código Penal Espanhol

CRP – Constituição da República Portuguesa

e.g. – *exempli gratia* (por exemplo)

et al. – *et alii* (e outros)

i.e. – *id est* (isto é)

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

JIC – Juiz de Instrução Criminal

LBS – Lei de Bases da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

p.- página

ps. - páginas

pp. – princípio

Proc. - Processo

ss. – Seguintes

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TAF – Tribunal Administrativo e Fiscal

TC -Tribunal Constitucional

TRC – Tribunal da Relação de Coimbra

TRP – Tribunal da Relação do Porto

Tr. Pt. – a tradução para português é da nossa responsabilidade

TS – Tribunal Supremo – (Espanha)

NOTA PRÉVIA

O interesse e curiosidade para investigar e escrever sobre o tema desta dissertação foi suscitado durante a parte letiva do Mestrado, mais concretamente nas aulas de crimes contra as pessoas.

A partir daí, tomei consciência e comecei a refletir sobre se faria sentido a criminalização do aborto por negligência e a criação de um tipo legal de ofensas à integridade física *in utero*, já que estão em causa bens jurídicos mercedores de tutela.

O meu interesse aumentou pelo facto de em Espanha, país ao qual tenho alguma ligação em virtude de ali ter residido durante alguns anos, estas condutas se encontrarem tipificadas no Código Penal. Além de que se assiste a vários casos de negligência, sobretudo médica, que podem levar ao aborto ou a que o nascituro sofra lesões que terão consequências na sua vida inteira e, embora possa haver respostas a nível civil, parecem que poderão, igualmente, merecer respostas por parte do Direito Penal.

Pensando até num dos casos mais mediáticos e recentes, conhecido como o “*bebé sem rosto*”, ainda que o direito penal seja a *ultima ratio*, será que este e outros casos não merecem esta proteção? É suficiente uma pesquisa perfunctória para encontrar vários comentários e notícias, não só relativamente a este caso, mas a vários outros casos¹. Aliás, a este respeito MARTA TEMIDO² disse: “(...) esta infeliz circunstância mostra as fragilidades do modelo regulatório e há um conjunto de entidades que têm por obrigação melhorá-la e, portanto, essa é a principal lição que eu penso que vale a pena daqui retirar (...)”³.

O que me leva a questionar se não haverá aqui lugar a repensar a legislação penal a respeito do aborto por negligência e das ofensas à integridade física/lesões *in utero* (dolosas e negligentes)?

¹ “A Agência das Nações Unidas também indicou que todos os anos são registados, a nível mundial, 2,6 milhões de casos em que o bebé nasce morto (nado-morto) e outros 2,7 milhões de casos em que o recém-nascido morre durante os primeiros 28 dias de vida.” - Diário de Notícias *online*, 05.12.2015, que levou a OMS a elaborar um “*Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para partos Seguros*” in <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf;sequence=5> (consultadas em 23.09.2023). Apesar de não serem objeto do presente estudo as situações ocorridas quando já se pode falar de vida humana, pode haver situações na iminência do início do processo de nascimento e outras em que não ocorrendo a morte do feto, este venha a padecer de alguma doença ou lesão, que se poderão enquadrar nos temas em estudo.

² Ministra da Saúde de 15.10.2018 a 10.09.2022

³ Expresso *online* de 22.07.2020 (consultado em 7/8/2023)

Atentemos ainda noutras notícias⁴:

(...) a Ordem dos Médicos, pelo conselho disciplinar do Sul, propôs em abril de 2020 uma pena de suspensão de cinco anos para o médico obstetra mas, mais tarde, num despacho de acusação, anexou os outros cinco processos contra Artur Carvalho para justificar a sua expulsão do organismo (...).

Mas, de acordo com as notícias, há mais casos semelhantes⁵:

(...) em 2013 e 2015, o Supremo Tribunal de Justiça condenou uma clínica de Matosinhos e o Hospital de Barcelos a indemnizações de 70 mil e 200 mil euros em casos de malformações em bebés. (...) A primeira condenação remonta a um caso de 2003, em Matosinhos, onde nasceu um bebé sem braços e com os pés, a língua e o nariz deformados. (...) Já em 2015, o mesmo tribunal condenou o Hospital de Barcelos num outro processo de contornos idênticos. Neste caso, o bebé veio ao mundo com graves malformações dos membros superiores e inferiores que eram detetáveis a partir das 12 semanas de gestação, e que lhe determinam uma incapacidade permanente global de 93%. (...). Ao contrário do que tem sucedido com os processos cíveis, alguns das quais têm tido sucesso, as ações desencadeadas por vítimas deste tipo de negligência médica na justiça penal não têm tido grandes resultados, pelas dificuldades que o Ministério Público tem encontrado em deduzir acusações à luz das leis vigentes.^{6/7}

Relativamente ao aborto por negligência:

(...). Os dois arguidos estavam acusados de dois crimes de homicídio por negligência, mas o coletivo de juízes deu como provado apenas um deles, por entender que o feto "não tem personalidade jurídica", ao contrário do que foi defendido no despacho de pronúncia e confirmado pela Relação. (...).^{8/9}

Devo mencionar que, quando comecei a pensar no tema, a negligência médica/profissional foi a primeira que me veio à mente, mas quando pesquisei “sentenças”¹⁰ de Espanha vi que este problema também pode ter lugar em casos de acidentes rodoviários, ou como consequências de atos, *e. g.*, de ofensas à integridade física da grávida (não só de pessoal da área da saúde) e que me parece que poderão merecer um olhar diferente e, talvez, uma mais severa responsabilização penal.

Assim, entusiasticamente e com um profundo sentimento de esperança em contribuir, pelo menos, para a reflexão sobre estes temas, decidi investigar sobre os mesmos.

⁴ Diário de Notícias *online* de 22.06.2020 (consultado em 7/8/2023)

⁵ Observador *online* de 18.10.2019 (consultado em 7/8/2023)

⁶ Público *online* de 18.10.2019 (consultado em 7/8/2023)

⁷ Como analisaremos adiante, é necessário refletir se nestes casos a negligência médica provocou as lesões ou se consistiu em não ter detetado tais lesões para dar hipótese aos pais de interromper a gravidez.

⁸ Diário de Notícias *online* de 6.7.2017 (consultado em 7/8/2023)

⁹ Refere-se ao Ac. do TRC, de 15.05.2013, no ponto 5. *infra* iremos analisar o processo completo.

¹⁰ Escrevo “sentenças” porque em Portugal denominar-se-iam Acórdãos, já que são proferidas por tribunais superiores.

I. INTRODUÇÃO

Temos consciência de que iniciámos este trabalho com um título provocatório, já que, no nosso ordenamento jurídico, nenhuma das situações supramencionadas (aborto por negligência e ofensas à integridade física do nascituro/lesões ao feto) estão tipificadas no CP e, conseqüentemente, não constituem crimes nem são puníveis, por força do princípio da legalidade – *nullum crimen, nulla poena sine lege*¹¹.

Não obstante, com o presente estudo pretendo analisar se fará ou não sentido a sua tipificação e, conseqüentemente, a punibilidade do aborto por negligência e a criação de um tipo legal de crime de ofensas à integridade física *in útero*.

Apesar do mencionado na NOTA PRÉVIA, como explicaremos adiante, não nos ocuparemos de defender a criminalização de casos como o do “bebé sem rosto”¹², já que nos parece difícil o seu enquadramento numa eventual criminalização do aborto negligente, nem das lesões provocadas *in utero*.

De igual forma, não abordaremos os casos de interrupção da gravidez já tipificados no art. 142º do CP.

Com efeito, quando falamos da criminalização do aborto por negligência não nos pretendemos imiscuir nos casos de interrupção voluntária da gravidez, mas sim nas situações que não têm cabimento no art. 140º por não ter havido intenção do agente (nem sequer conformação – dolo eventual) no sentido da produção do resultado típico, *i.e.*, pretende-se que o presente estudo se foque exclusivamente naqueles casos em que por uma ação ou omissão negligentes vem a ocorrer o aborto, relativamente aos quais nos parece existir um vazio legal, não havendo resposta por parte do direito penal.

É certo que pode haver resposta por parte de outros ramos do direito, designadamente, do direito civil e que, conforme refere PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE¹³, “(...) a Convenção não impõe sequer a criminalização do **aborto negligente**, desde que a ordem jurídica

¹¹ *Cfr.* art. 29º da CRP e arts. 1º e 2º do CP. Sobre pp da legalidade ver Américo Taipa de Carvalho, *Direito Penal Parte Geral Questões Fundamentais Teoria Geral do Crime*, 4ª Edição, Universidade Católica Editora, Lisboa, 2022, p. 163 a 178, e Figueiredo Dias, *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I - Questões Fundamentais a Doutrina Geral do Crime*, 3ª Edição, Gestlegal, Coimbra, 2019 – reimpressão 2022, ps. 209 a 241.

¹² Devemos referir que mantivemos este caso na Nota Prévia, porque nos despertou interesse, embora depois tenhamos concluído que o caso não se enquadrava no tema que viemos a escolher; no fundo, serviu de móbil, mas, naquele caso, a questão teve mais a ver com a falta de diagnóstico e informação dos pais do que, propriamente, com a inflicção de lesões ao nascituro.

¹³ Paulo Pinto de Albuquerque, *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*, 4ª edição, Universidade Católica Editora, Lisboa, 2021, p. 587 §3 (negrito do autor).

preveja outros meios de responsabilização do autor, por exemplo, de responsabilidade civil, administrativa e disciplinar (...)”.

No entanto, estamos perante a violação do bem jurídico vida intrauterina, com dignidade constitucional¹⁴ e, como tal, no nosso ponto de vista, é um bem jurídico merecedor de tutela criminal à semelhança do que ocorre noutros países, designadamente em Espanha¹⁵.

Por outro lado, no que respeita às ofensas à integridade física *in utero* entendemos que existe um vazio legal ainda maior já que, neste caso, não há qualquer tipificação legal, nem de condutas dolosas, nem negligentes. “(...) Por fim, não há sequer sanções penais para as lesões não letais causadas aos embriões uterinos nidados e fetos, como sucede nos artigos 157º e 158º do CP espanhol (...)”¹⁶

Concordamos com VERA LÚCIA RAPOSO¹⁷ quando refere que “(...) a proteção que o Código Penal Português (doravante CP) lhe confere restringe-se a actos dolosos que afectem a sua vida e já não a sua integridade física. Os efeitos jurídicos destas restrições resultam numa grave lacuna do nosso ordenamento criminal (...)”.

Refira-se que estas situações não são tão lineares como podem aparentar numa primeira leitura e, como em tantas outras questões jurídicas, há opiniões e posições divergentes tanto na doutrina como na jurisprudência, tornando-se necessário definir e tentar delimitar o melhor possível os conceitos que estão na base destes comportamentos.

Será necessário analisar os bens jurídicos que se pretende salvaguardar/proteger, o objeto do aborto por negligência e das ofensas à integridade física *in utero*, ou seja, o feto ou o embrião e, conseqüentemente, definir quando se inicia e quando termina a vida intrauterina¹⁸.

De toda maneira, não podemos olvidar que nos debruçamos sobre condutas pré-natais que podem conduzir à morte ou ofensas à integridade física do nascituro, pelo que será importante analisar as várias teses para podermos determinar as condutas que se enquadram nas situações objeto do presente estudo¹⁹.

¹⁴ Art. 24º CRP

¹⁵ Art. 146 do CPE

¹⁶ P. P. Albuquerque, 2021, *ob. cit.*, Nota Prévia ao art. 140º, p. 587 §5, 2ª parte.

¹⁷ Vera Lúcia Raposo, «Aqueles que nasceram (Breve excuro sobre o enquadramento penal das lesões pré-natais)» in *Direito Penal - Fundamentos Dogmáticos e Político-Criminais – Homenagem ao Prof. Peter Hünerfeld*, Manuel Costa Andrade *et. alli*, Coimbra, Coimbra Editora, 2013 – p. 1069.

¹⁸ Conceição Cunha, *Os Crimes Contra as Pessoas - Relatório sobre o programa, os conteúdos e os métodos de ensino da disciplina*, Universidade Católica Editora, 2ª Edição, Lisboa, 2022, ps. 107 e 108, § 1 e § 2.

¹⁹ C. Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022, ps. 107/108 § 2 e 79 § 3 – 3.3.

Parece-nos, igualmente, importante a análise dos conceitos de negligência para a final nos ser possível concluir se todo e qualquer ato negligente deveria ser considerado numa eventual futura tipificação.

Finalmente, porque o CPE²⁰ prevê os crimes de aborto por negligência e de *lesões ao feto* (dolosas e negligentes) analisaremos aqueles tipos legais, bem como alguma jurisprudência a respeito, a fim de fazermos uma análise comparativa entre o nosso ordenamento jurídico e o de Espanha para nos ser possível concluir se, na nossa opinião, faria sentido a inserção de tipos legais semelhantes no direito penal português.

²⁰ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, publicada no Boletín Oficial do Estado (BOE), disponível in <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

II. ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS CRIMES *OBJECTUM OPERIS*

1. O CRIME DE ABORTO

São **fontes** do crime de aborto, no nosso ordenamento jurídico, o art. 358º do CP de 1886 e o § 218º do StGB²¹ alemão. No nosso ordenamento jurídico encontra-se previsto no art. 140º do CP de 1982, imediatamente a seguir ao Capítulo I - *Dos crimes contra a vida*, e inserido no Capítulo II - *Dos crimes contra a vida intrauterina*.

Analisando o tipo legal - art. 140º do CP -, que se divide em três números, é possível concluir que o legislador pretende punir terceiros que provoquem o aborto sem consentimento da grávida, bem como terceiros que o façam com o consentimento daquela e ainda a própria grávida quando consente ou ela própria se faz abortar.

Na primeira situação o crime é mais severamente punido pois entende-se que além da defesa da vida intrauterina se pretende também defender a liberdade e a autodeterminação, bem como a integridade física, da grávida.

Com efeito, o crime de aborto visa proteger, desde logo, o **bem jurídico**²² **vida humana intrauterina**, cuja dignidade penal decorre do art. 24º da CRP²³, mas também a **integridade física**²⁴, a **liberdade** e **autodeterminação** da mulher grávida²⁵, e ainda, a paternidade e maternidade²⁶. Pelo que, está em causa um bem jurídico *autónomo* e *eminentemente pessoal*, uma vez que não se protege a vida humana (propriamente dita), que é protegida pelos crimes de homicídio. “Tal autonomia justifica (ou encontra concretização em) um diferente regime de protecção face aos crimes de homicídio, tanto ao nível de molduras legais, como ao nível de protecção típica (ausência da punição por negligência, (...) etc).”²⁷

²¹ Strafgesetzbuch (código penal alemão)

²² O TC reconheceu que a vida humana intrauterina se encontra constitucionalmente protegida pelo art. 24º da CRP nos AC. 25/84 e 85/85, referindo-se, no primeiro que “(...) Cremos, porém, que se pode e deve concluir que também essa vida humana intra-uterina está abrangida nesses preceitos e princípios que lhes subjazem (...)” e no segundo “(...) entende-se que a vida intra-uterina compartilha da protecção que a Constituição confere à vida humana (...)” em “2.2 – Fundamentos da decisão”.

²³ Pp., este, que se traduz também no art. 63º do CDOM: “o médico deve guardar respeito pela vida humana desde o momento do seu início...”, veja-se Helena Pereira de Melo e Mariana de Oliveira Rodrigues, *Código Deontológico da Ordem dos Médicos anotado*, Coimbra, Edições Almedina, 2021, ps. 313 a 316.

²⁴ Art. 25º da CRP

²⁵ Art. 26º e 27º da CRP

²⁶ Art. 68º da CRP

²⁷ Neste sentido, Damião da Cunha, «Comentário ao art. 140º do CP», in *Comentário Conimbricense do Código Penal* - Tomo I, Figueiredo Dias, Coimbra, Coimbra Editora, 2012, ps. 224 e 225 §12 e 13.

O objeto da proteção é a vida humana implantada no útero da mãe²⁸, ou seja, é o feto ou o embrião, pelo que tem especial relevo e importância definir quando se inicia esta vida intrauterina e quando termina para aplicação dos tipos legais correspondentes.

Apesar de haver posições divergentes²⁹, concordamos que se inicia com a nidação, *i.e.*, com a implantação do embrião no útero³⁰, que geralmente ocorre no 13º dia após a fecundação³¹. Refira-se que, igualmente, em Espanha, “A doutrina maioritária inclina-se a fixar o começo da proteção penal da vida humana na fase da nidação, (...)” Tr. Pt. 32

Por outro lado, relativamente ao **fim da vida intrauterina**, a maioria dos autores considera que ocorre com início das contrações ritmadas, intensas e frequentes que conduzirão à expulsão do feto ou com o início da cesariana³³; considerar este momento é bastante pertinente pois é o que define quando deixamos de estar perante um aborto ou ofensas à integridade física do nascituro/lesões ao feto e passamos a preencher os tipos legais de homicídio³⁴ e de ofensa à integridade física³⁵.

Conforme refere FIGUEIREDO DIAS³⁶, “Nesse sentido fala a necessidade de correspondência entre a especial força de tutela jurídico-penal e os especiais perigos que podem verificar-se no decurso do processo de nascimento (...)”.

Estamos em crer ser importante mencionar como é que esta questão tem sido entendida pela doutrina espanhola, já que este trabalho visa fazer uma comparação com os crimes no ordenamento jurídico espanhol; segundo SUANZES PÉREZ³⁷:

(...) para uns começa já no momento do parto, de forma que se a morte da criança ocorre dentro do ventre materno considera-se aborto, enquanto se se tiver produzido contacto visual com o nascituro estaremos perante um homicídio (...) outros exigem a respiração pulmonar autónoma do recém-nascido; uma corrente exige o corte do cordão umbilical (...) alguns

²⁸ A autonomia do bem jurídico vida intrauterina pode levantar problemas relativamente aos bens jurídicos da mulher grávida, motivo pelo qual se fala da “*duplicidade na unidade*”.

²⁹ Como é o caso de Maia Gonçalves, de Leal Henriques e Simas Santos que defendem que a vida intrauterina e, conseqüentemente, a tutela penal, se inicia com a fecundação, *cf.* Paulo Pinto de Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 589.

³⁰ “Pode dizer-se que são exclusivamente questões de praticabilidade ou pragmatismo que justificam a solução (...)” Damião da Cunha, *ob. cit.*, 2012, p. 225 §15.

³¹ *Cfr.* C. Cunha, *Constituição e crime: Uma perspectiva da criminalização e da descriminalização*, Porto, Universidade Católica Editora, 1995, ps. 195 e ss., o que vai de encontro ao entendimento no ordenamento jurídico alemão StGB.

³² No mesmo sentido Fernando Suanzes Pérez, «El delito de aborto. La modificación de indicaciones», *in Lecciones de Derecho Sanitário*, Francisco Javier Sanz Larruga *et alli*, La Coruña, Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións, 1999, p. 462.

³³ Ao contrário do que sucede no art. 66º do CC nos termos do qual “*A personalidade adquire-se no momento do nascimento completo e com vida. (...)*”.

³⁴ Arts. 131º a 137º do CP.

³⁵ Arts. 143º e 144º do CP.

³⁶ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 8 §9.

³⁷ F. S. Pérez, 1999, *ob. cit.*, ps. 463 e 464.

autores requerem a total separação do ventre materno, haja ou não respiração pulmonar ou corte do cordão umbilical (...) Tr. Pt.

Como não podia deixar de ser, em Espanha consideram, igualmente, importante esta definição para determinar se estaremos perante um crime de aborto ou de homicídio. Mas, a jurisprudência espanhola parece que se inclina, também, para a tese do início do processo de nascimento, referindo que aquele “(...) põe fim ao estado fetal e que, portanto, a partir desse momento, o feto passará a considerar-se pessoa.” *Tr. Pt.*³⁸

Consideramos crucial delimitar o momento a partir do qual termina a vida intrauterina e a vida humana se inicia para preenchimento e aplicação dos tipos legais correspondentes; parecendo-nos que a tese do início do processo de nascimento é claramente maioritária, apesar de haver posições divergentes³⁹.

Mas, igualmente importante e gerador de maior controvérsia é a definição de qual o momento relevante para a imputação da conduta típica e o seu enquadramento no respetivo tipo legal, *i. é.*, se o momento da prática do facto, se o momento do efeito lesivo, ou o do resultado.

Há três teses a este respeito, que analisaremos mais detalhadamente *infra*⁴⁰, com recurso a exemplos. Refira-se que:

*Para a doutrina tradicional, faz-se abortar provocando a separação, antes do tempo, do embrião do corpo da mãe, mas se com isso ocorrer um nascimento prematuro, a criança pode nascer com vida, o que conduz à tentativa, que nem sempre será punível. Para haver consumação, a atividade sobre a vida fetal deve provocar a morte do feto*⁴¹.

Contudo, como referem FIGUEIREDO DIAS⁴² “(...) a morte dada durante o parto, seja qual for a via pela qual este se opere, se considere já um verdadeiro homicídio, antes que um aborto (...)” e DAMIÃO DA CUNHA⁴³ “(...) se o parto prematuro é resultado de um acto abortivo, é irrelevante se o feto morre dentro do ventre materno ou já no exterior (...)”.

Trata-se de um **crime de dano** e de **resultado**, o elemento **objetivo** do ilícito é causar o aborto/fazer a grávida abortar, quanto ao tipo **subjetivo** é o **doloso** (em qualquer das

³⁸ A respeito do crime de lesões ao feto, em 16/10/2019 in <https://www.iberley.es/temas/delito-lesiones-feto-48521>.

³⁹ Iremos no ponto 5.1. *infra* analisar uma situação em que, no mesmo processo, foram defendidas correntes divergentes, por um lado aquela a que aludimos *supra*, por outro, a do nascimento completo e com vida.

⁴⁰ Ver ponto 3.; optámos por desenvolver estas teses nesse ponto em virtude de serem comuns e importantes não só para a distinção entre aborto e homicídio, mas também para a distinção das ofensas à integridade física *in utero* (atualmente não previstas no nosso CP) do crime de ofensas à integridade física.

⁴¹ M. Míguez Garcia e J. M. Castela Rio, *Código Penal - Parte geral e especial - (com notas e comentários)* - 3ª Edição, Coimbra, Edições Almedina, 2018 - *ebook*, p. 638.

⁴² F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 8.

⁴³ D. Cunha, 2012, *Ob. cit.*, p. 228.

suas modalidades).

O crime de aborto pode ser cometido por **omissão**⁴⁴, nos termos do art. 10º do CP; o dever jurídico de garante⁴⁵ recairá, em princípio, sobre a mãe/grávida, o pai e sobre o médico ou profissional de saúde que acompanha a mulher grávida⁴⁶. A **tentativa** apenas é punível nos casos em que não há consentimento da mulher grávida, nos termos do art. 23º do CP.

Note-se que “se pode discutir se estamos perante um aborto (e, portanto, se há preenchimento da tipicidade), [QUANDO ESTEJAM EM CAUSA] (...) OS CASOS DE **gravidez molar** (...), de **gravidez extra-uterina** e o caso de o feto ser um **anencéfalo** (...)”⁴⁷; nas duas primeiras situações, a doutrina e jurisprudência são unânimes em considerar que não há vida intrauterina e, conseqüentemente, não preenchem o crime de aborto, e o último deve ser considerado como um feto inviável, sendo aplicáveis as regras gerais da justificação da interrupção voluntária da gravidez.

⁴⁴ Nas palavras de T. Carvalho, *ob. cit.*, 2022, ps. 550 a 575 “(...) **depende de vários fatores**, nomeadamente da *especial importância, individual e/ou social, do bem jurídico em perigo e/ou da relação entre omitente e o bem em causa*, bem como, obviamente, da avaliação prática, feita pelo legislador, sobre a “*necessidade penal*” da qualificação da omissão como crime.” Para aprofundar os crimes de omissão ver, também, F. Dias, 37º capítulo, *ob. cit.*, 2022, ps. 1055 a 1123 e Paula Faria, *Formas Especiais de Crime* - 1ª edição, Porto, Universidade Católica Editora, 2017, ps.147 a 217.

⁴⁵ Conforme resulta do art. 10º nº 2 do CP, a omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado. Sobre dever jurídico de garante P. Faria, *ob. cit.*, 2017, ps. 170 e ss.; T. Carvalho, *ob. cit.*, 2022, ps. 560 e ss.

⁴⁶ P. P. Albuquerque, 2021, *ob. cit.*, p.590, §7 e D. Cunha, *ob. cit.*, 2012, p. 227, §22.

⁴⁷ D. Cunha, *ob. cit.*, 2012, p. 227, §22 (negrito do autor), ver, também, P. P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 589 §5.

2. O CRIME DE OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA *IN UTERO*

Ao contrário do que ocorre com o crime de aborto, o nosso CP é completamente omissivo relativamente ao crime de ofensas à integridade física *in útero*, já que não é aplicável o disposto nos arts. 143º e ss. por não se ter iniciado a vida humana⁴⁸ - *vide supra*⁴⁹.

AUGUSTO SILVA DIAS refere que “Tal como a vida, são bens das pessoas, pelo que vítima de uma ofensa no corpo ou na saúde só pode ser alguém cujo processo de nascimento já teve início”, remetendo para as considerações relativas ao início da vida e concluindo no sentido de “(...) a integridade física ou a saúde do feto não serem objeto de tutela penal. Deste modo, se a ofensa à integridade física ou à saúde do ser humano é praticada antes do início do parto, carecerá de relevância penal (...)”. E, ainda, nas palavras de VERA LÚCIA RAPOSO⁵⁰⁵¹ “(...) parece que as lesões causadas ao embrião/feto caem numa terra de ninguém (...)”, aliás, esta autora considera que “numa certa perspetiva a tutela da integridade física do embrião assume maior relevância do que a sua vida, pois reportamos a danos que vêm frequentemente a ser sofridos por uma pessoa (...)”; com algumas reservas⁵², tendemos a concordar com esta opinião já que, apesar da incontestável dignidade constitucional do bem jurídico vida intrauterina⁵³, parece-nos que a vida e integridade física da pessoa humana têm uma maior relevância/preponderância e as lesões pré-natais poderão ter repercussões, muitas vezes causadoras de grandes e graves limitações na autonomia e dignidade da pessoa, durante toda a sua vida.

Com efeito, partilhamos a opinião de que faria sentido a inserção deste tipo legal no código penal, sobretudo se considerarmos que tem vários pontos em comum com o crime de aborto. Desde logo, se a vida intrauterina é reconhecida como um bem jurídico com dignidade constitucional e merecedor de tutela por parte do direito penal, *in casu*, apesar

⁴⁸ Neste sentido, Augusto Silva Dias, *Crimes contra a vida e a integridade física*, 2ª edição, 2007, reimpressão, 2021, Lisboa, AAFDL, p. 87.

⁴⁹ p. 14 *supra*.

⁵⁰ V. L. Raposo, *ob. cit.*, 2013, ps. 1072 e 1073.

⁵¹ Esta posição é também defendida por parte da doutrina em Espanha, que considera que para a pessoa humana a vida é mais importante do que a saúde, mas há uma inversão valorativa em relação ao feto, considerando mais importante a saúde do que a vida, *cfr.* P. Ramos., *ob. cit.*, 2003, ps. 176 e 177.

⁵² Porque nos parece que aqui facilmente se pode entrar na discussão se, em determinados casos, poderá ser preferível uma vida acompanhada de um dano denominado de *wrongful life* ou não ter nascido simplesmente, o que tem relevância sobretudo nos casos de IVG.

⁵³ Neste sentido, V. L. Raposo, *ob. cit.*, 2013, p. 1078 e 1082 e ss.

de o **bem jurídico** ser a **saúde e integridade física do nascituro**^{54/55}, sendo o objeto da ação o corpo do nascituro, parece-nos que deverá ser igualmente tutelado, sem olvidar que assim como no crime de aborto poderão estar em causa a violação de bens jurídicos da mulher grávida e que as ofensas ao feto poderão ser provocadas indiretamente (*e. g.* através de medicação administrada à mulher grávida, ou ofensas à integridade física daquela, que se repercutem no nascituro), estando em causa, mais uma vez, a questão da “*duplicidade na unidade*”.

Seriam enquadráveis neste tipo legal os casos em que ativamente fosse adotada uma conduta que provocasse lesões no nascituro, *e. g.* através de ofensas à integridade física à grávida, seja por agressões físicas, ou por dar determinado medicamento⁵⁶, podendo o agressor ser médico, profissional de saúde⁵⁷, a própria mulher grávida⁵⁸ ou um terceiro⁵⁹.

À semelhança do que referimos a propósito do crime de aborto parece-nos que também se pode praticar ofensas à integridade física do nascituro por **omissão**⁶⁰, recaindo o dever de garante sobre as mesmas pessoas referidas *supra*.

Na nota introdutória referimos que casos de *wrongful birth/life*, como o do “*bebé sem rosto*”, chamaram a nossa atenção e motivaram-nos para a análise da questão da não punibilidade da negligência no que respeita às ofensas à integridade física *in utero*. Mas levanta-se a questão de saber se o profissional de saúde, através da sua conduta, é o causador do dano, ou se não é o causador de tal deficiência, que se deverá a um problema genético/malformação. Creio que poderia haver responsabilidade por omissão se fosse possível tratar tal deficiência *in utero* e caso se tivesse sabido de tal problema atempadamente. No entanto, entendemos que, em regra, não se pode considerar que a conduta do médico (por ação ou omissão) seja a causadora dos danos/ofensas à integridade física, pois, também em regra, estes problemas não serão tratáveis *in utero*.

⁵⁴ Art. 25º CRP.

⁵⁵ Concordamos com V. L. Raposo, *ob. cit.*, 2013, p. 1086 e 1087, quando refere que, “se o bem jurídico protegido pelas lesões fetais coincidissem com a saúde e integridade física da pessoa tal significa que apenas existia um facto típico caso esta viesse efetivamente a nascer e, além do mais, a nascer com a lesão. (...)” já que “(...) causaria grande perturbação jurídica deixar a punição penal na dependência de fatores aleatórios ... tão-pouco a punição do crime de ofensas corporais vive na dependência destas terem sido ou não tratadas (...)”.

⁵⁶ *E. g.* Talidomida (referimo-nos apenas a título exemplificativo, pois este medicamento, que era usado para as insónias e enjoos matinais, foi responsável por mais de 10000 casos registados de defeitos congénitos e ausência de membros), que nos dias de hoje já é prescrito com muitas restrições, conforme resulta do parecer da CNEV, de 11.05.2004.

⁵⁷ Pela realização de tratamentos ou exames radiológicos recebidos pela grávida, exame de amniocentese...

⁵⁸ Seja pelo uso/abuso de substâncias tóxicas como álcool, estupefacientes.

⁵⁹ Pensemos no caso de um acidente rodoviário.

⁶⁰ *E.g.* pela omissão de atos médicos que seriam adotados se fosse prestado um acompanhamento/assistência diligente à mulher grávida.

Não nos parece haver dúvidas de que, nesses casos, houve um erro médico, pois foi violado o dever de informação e que haverá responsabilidade civil/disciplinar^{61/62/63}, contudo, as lesões/deficiências dever-se-ão a problemas genéticos ou congénitos e não à conduta do médico, se considerarmos que a criança nasceria sempre com aquelas lesões ainda que o médico tivesse feito o correto diagnóstico, pelo que cremos não ter cabimento neste tipo de “crime”, pois o que foi violado foi o direito à informação e, conseqüentemente, a possibilidade dos progenitores, . *ie.*, da grávida, optar pela IVG^{64/65}.

Situação diferente e que nos parece ter cabimento seria se, no caso concreto, pelo facto de o médico não detetar as malformações também não tivesse aconselhado/realizado o tratamento *in utero*, que poderia evitar que a criança nascesse com aqueles determinados problemas de saúde; esta seria uma situação concreta em que poderia haver responsabilidade por omissão.

Trata-se, igualmente, de um **crime de resultado**, o elemento **objetivo** do ilícito é a ofensa ao corpo/saúde do nascituro⁶⁶ e o tipo subjetivo abrangeria tanto o dolo como a negligência.

Finalmente, à semelhança do que referimos acerca do crime de aborto, é de extrema importância a delimitação/definição do momento relevante para a imputação da conduta típica e o seu enquadramento no respetivo tipo legal, pelo que passaremos de seguida a analisar as três teses a este respeito.

⁶¹ Art.25º CDOM “Informação de diagnóstico e prognóstico” p. 173 a 176 CDOMA.

⁶² Base 2 nº 1 al. d), e) e f), da LBS “Direitos e deveres das pessoas” “(...) A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem; (...) A ser **informadas** de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar; f) A **decidir, livre e esclarecidamente**, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde (...)” (negrito nosso).

⁶³ Ac. TRP, 01.03.2012 “V –Age com culpa o médico radiologista que procede a exames de um feto (...) fazendo constar neles que a gravidez tinha evolução favorável e compatível com o tempo gestacional e que o bebé era perfeitamente normal, quando acabou por nascer, às 38 semanas, com síndrome polimalformativa e com patologias que seriam detectáveis por um radiologista normal. VI –**O erro de diagnóstico das patologias e a omissão do inerente dever de informação impediram a grávida de beneficiar do regime legal de interrupção voluntária da gravidez, violando assim o seu direito à autodeterminação**, (...)” (negrito e sublinhado nossos).

⁶⁴Referimos da grávida, embora como questiona Conceição Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022 p. 113 d., “...fará sentido, quaisquer que sejam as circunstâncias, a total desconsideração pela vontade do pai do nascituro?” questão que deixaremos, igualmente, em aberto.

⁶⁵ Não iremos, igualmente, aqui entrar na discussão se seria preferível uma vida nestas circunstâncias ou a opção pela realização do aborto, porque, como se deixou nota desde início, não é minha pretensão abordar os casos de IVG.

⁶⁶ *E.g.* uma doença, ou a sua agravação, uma infeção ...

3. AS TESES SOBRE AS CONDUTAS PRÉ-NATAIS

A doutrina e a jurisprudência dividem-se acerca do problema das **condutas pré-natais** que conduzem à morte - se devem ser consideradas **homicídio** ou **aborto**⁶⁷, bem como aquelas que não conduzindo à morte se manifestam ou perduram depois do nascimento e, neste caso, se estamos perante um crime de **ofensas à integridade física**⁶⁸ ou se não estaremos perante qualquer crime por não existir um tipo legal que puna as *lesões in utero*.

“As chamadas condutas pré-natais vêm suscitando um complexo e muito discutido problema de distinção entre o preenchimento dos tipos objetivos de ilícito do homicídio e do aborto (...).”⁶⁹ Como veremos, a regra geral, prevista no art. 3º do CP, aponta para o momento da prática do facto como aquele que tem relevância para efeitos criminais, independentemente do momento em que se verifica o resultado, “A aplicação da lei no tempo reporta-se ao **momento em que o facto ou omissão tiveram lugar**, isto é, ao momento em que o agente atuou ou deveria ter atuado.”⁷⁰

Entendemos que tal não é tão pacífico como pode parecer com a simples aplicação do preceito legal mencionado, designadamente, no tipo de situações que são objeto do presente estudo, tendo em consideração que “(...) grande parte das lesões pré-natais, precisamente por terem lugar durante a gestação, afetam a pessoa que nascerá de forma grave e por vezes irreparável.”⁷¹ Levantam-se problemas sobre as condutas pré-natais, que conduzem à morte, no sentido de se saber se deverão ser consideradas homicídio ou aborto. E, semelhantemente, o mesmo problema se levanta quando não está em causa a morte, mas lesões/doenças - deverão ser consideradas ofensas à integridade física ou não preenchem qualquer tipo de crime?

Apesar de se entender que a partir do início do processo de nascimento as condutas praticadas levarão à aplicação dos tipos legais de homicídio ou de ofensas à integridade física, haverá motivos para um tratamento tão desigual só porque o ato lesivo foi praticado antes de iniciado o processo de nascimento mesmo que o resultado só se manifeste após aquele momento?

Vejamos as diferentes teses:

⁶⁷ C. Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022, p. 79 §3 - 3.3.

⁶⁸ C. Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022, p. 114 §2 - 2.2.

⁶⁹ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 10 §13.

⁷⁰ P. P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 97 §1 (negrito do autor).

⁷¹ V. L. Raposo, *ob. cit.*, 2013, p. 1088.

3.1. TESE DO MOMENTO DA CONDUTA

É a que resulta do teor literal do art. 3º do CP, nos termos do qual: “O facto considera-se praticado no momento em que o agente atuou ou, no caso de omissão, deveria ter atuado, independentemente do momento em que o resultado típico se tenha produzido.”, conferindo uma proteção mínima relativamente às condutas pré-natais.

Resumindo, para os defensores desta tese, se a conduta ocorrer antes do início do processo de nascimento, estaremos perante um aborto (se da conduta resultar a morte do feto), se ocorrer depois ou durante o nascimento, perante um homicídio, ou ofensas à integridade física. Ficando sem resposta criminal⁷² o aborto por negligência e as ofensas à integridade física, mesmo que o resultado só se verifique após o nascimento.

3.2. TESE DO MOMENTO EM QUE OCORRE O RESULTADO

Como se depreende, esta tese centra-se no plano oposto à que analisámos *supra*. Considera para efeitos de preenchimento do tipo de ilícito não o momento em que ocorre a conduta, mas o momento em que se produz o resultado.

Imagine-se o atropelamento de uma grávida que conduziu ao parto prematuro, vindo a criança a morrer: para os defensores desta tese teria ocorrido um homicídio por negligência, vejamos a

“(...) Sentença de 06-02-2004, do 2º Juízo Criminal de Braga que, num caso de atropelamento de uma grávida de 31 semanas, condenou a condutora por homicídio negligente da criança que, nascida em parto prematuro provocado pelo embate, veio a falecer cerca de 6 horas após o parto em virtude de insuficiência respiratória e hemorragia cerebral decorrentes do choque e queda sofridos pela mãe aquando do acidente).”⁷³

Esta é a tese mais protetora do nascituro, pois se outra fosse a solução, neste caso, cairíamos no crime de aborto, não punível porque este tipo legal é doloso.

Na doutrina e jurisprudência nacionais parece ser a tese com menos defensores embora se assista a condenações nestes termos. Pelo contrário, nos Estados Unidos da América é comum a aplicação dos tipos legais (homicídio e ofensas à integridade física) mesmo estando em causa condutas pré-natais. Existem inúmeros processos denominados

⁷² Falamos em responsabilidade criminal, porque poderá haver responsabilidade civil e disciplinar no caso dos médicos/profissionais de saúde...

⁷³ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 10 §13.

como *fetal abuse* por crimes de maus-tratos, consumo de drogas, (...).⁷⁴

Esta tese pode conduzir a uma certa insegurança jurídica. AUGUSTO SILVA DIAS⁷⁵ refere criticamente que “O resultado é relativamente aleatório e (...) está dependente do estabelecimento de um nexos de imputação objetiva com a conduta desvaliosa. Aquele critério nunca poderia valer, (...), para qualificar, (...), o facto como aborto ou homicídio.”

3.3. TESE DO INÍCIO DO EFEITO LESIVO⁷⁶

Esta é uma tese intermédia relativamente às duas anteriores. Para os seus defensores, se o efeito lesivo começa antes do início do processo de nascimento, mesmo que a morte ocorra depois, teremos um aborto; se o efeito lesivo começa depois de iniciado o processo de nascimento, teremos um homicídio.⁷⁷

PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE⁷⁸ defende que “(...) é também irrelevante o momento em que se verifica a morte do feto por força da manobra abortiva, podendo falecer ainda no ventre materno ou já fora dele. (...)”. AUGUSTO SILVA DIAS⁷⁹ seguindo o entendimento de FIGUEIREDO DIAS refere a título de exemplo:

(...) Uma enfermeira injecta numa mulher grávida dois dias antes do parto um vírus que só actua por contágio sobre o nascituro dois dias depois, produzindo a sua morte durante o parto. (...) a infecção da mãe é declarada antes do início do parto, mas transferida para a criança durante o parto, hipótese em que haveria homicídio, ou é declarada e transferida para o nascituro antes do início do parto provocando a sua morte depois desse momento, caso em que haveria aborto (...).

Nesta segunda hipótese apenas está abrangido o aborto se houver atuação dolosa. E, no caso de não resultar a morte, mas ofensas à integridade física, não existe qualquer responsabilidade criminal (nem por dolo, nem por negligência).

⁷⁴ Pimenta, Rafaela de Aragão, *As lesões pré-natais Reflexão acerca da (eventual) tutela penal da integridade física pré-natal*, Dissertação de Mestrado, Lisboa, Universidade Católica - Faculdade de Direito - Escola de Lisboa, 2017, p. 40.

⁷⁵ A. S. Dias, *ob. cit.*, 2021, p. 21.

⁷⁶ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 11, §14 e ss.; A. S. Dias, *ob. cit.*, 2021, p. 21 e 22, P. P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 589.

⁷⁷ C. Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022, p. 79 §3 – 3.3 a.; F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 10 e 11, §13, §14 e §15.

⁷⁸ P. P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 589 § 6 última frase.

⁷⁹ A. S. Dias, *ob. cit.*, 2021, p. 21 e 22.

E, nas palavras de FIGUEIREDO DIAS⁸⁰ “(...) **momento decisivo para definição do objecto da acção – e também do bem jurídico lesado – não é o da actuação física, mas o do início do efeito lesivo** (que não seria o mesmo que o momento do resultado: a morte).”

Parece ser esta a tese sufragada pelo StGB alemão, desde o caso *Contergan*⁸¹, para delimitar ou qualificar um comportamento como homicídio ou aborto - ou como ofensas à integridade física da pessoa ou do feto, e em Espanha esta é a tese dominante, segundo PEÑARANDA RAMOS⁸²:

Na Alemanha, desde o caso Contergan, foi praticamente imposta uma determinada solução: a de que para qualificar um comportamento como homicídio ou aborto (ou como lesões pessoais ou lesões ao feto) o decisivo não é a qualidade que tenha o objeto no momento do resultado, mas aquele que ostente quando a ação incida (ou comece a incidir sobre o mesmo). Em Espanha esta é possivelmente também a opinião dominante.

Consequentemente, esta parece ser a solução mais adotada na doutrina e na jurisprudência. Sufragamos esta tese, pois, conforme refere FIGUEIREDO DIAS, “o problema aqui em questão, (...) de preenchimento do tipo sob a forma do âmbito de proteção da norma, não de momento de prática do facto – não pode ser corretamente resolvido em função nem do momento da conduta, nem da verificação do resultado (...).”⁸³

⁸⁰ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 11, §14. (negrito do autor).

⁸¹ Ocorrido na Alemanha em finais dos anos 50 e inícios dos anos 60: uma farmacêutica fabricou um medicamento que era receitado a mulheres grávidas, no primeiro trimestre para os vómitos, mas que conduziu ao nascimento de mais de 3000 crianças com deformações nos membros e acabou por provocar a morte de muitos deles. Eduardo Ramón Ribas, *El delito de lesiones al feto Incidencia en el sistema de tutela penal de la vida y la salud*, Granada, Editorial Comares, 2002, p. 72 e ss.

⁸² P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 172 §2.

⁸³ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, p. 10 §13.

4. A NEGLIGÊNCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL^{84|85}

Ao longo deste estudo temos vindo a referir que no nosso ordenamento jurídico o tipo subjetivo do aborto é o dolo.

A negligência apenas é punível nos casos expressamente previstos na lei, conforme resulta do art. 13º do CP. É objetivo deste trabalho analisar se as condutas em causa, face aos bens jurídicos que se pretendem proteger, poderiam justificar a sua punição por negligência. Assim, abordaremos perfunctoriamente a negligência.

Ora, nos termos do art. 15º do CP, considera-se que age negligentemente quem não procede com o cuidado a que está obrigado e de que é capaz⁸⁶, segundo as circunstâncias, sendo que podemos estar perante **negligência consciente** quando o agente “(...) representar como possível a realização de um facto que preenche um tipo de crime, mas atuar sem se conformar com essa realização;(…)”⁸⁷ ou **negligência inconsciente** quando o agente “(...) não chegar sequer a representar a possibilidade de realização do facto.”⁸⁸ E, embora a lei não a defina, a **negligência grosseira**, qualificativo aplicável quer à negligência consciente, que inconsciente. Ora, “o carácter grosseiro resulta do facto do agente revelar uma «especial aptidão», um «perigo intolerável» de ocorrência do resultado e, (...), uma ilicitude mais gravosa, a que acresce (...) uma atitude particularmente censurável de descuido ou leviandade”, acrescentando que, “(...) a negligência grosseira releva não apenas ao nível do ilícito, mas também da culpa”^{89|90}, *i. é*, está em causa uma “(...) acção violadora do dever objetivo de cuidado (“desvalor da ação”) e pela ocorrência do resultado típico (“desvalor do resultado”) (...)”⁹¹

Com efeito, a negligência traduz-se na violação de um dever de cuidado⁹² ou na criação de um risco não permitido, e estando em causa um bem jurídico com dignidade penal, “a inexistência de um tipo legal de crime de aborto por negligência gera alguma

⁸⁴ Doutrina duplo escalão F. Dias, *ob. cit.*, 2022, ps. 1007 e 1008 – 3.

⁸⁵ P. Faria, *ob. cit.*, 2017, ps. 47 e ss .

⁸⁶ F. Dias, *ob. cit.*, 2022, p. 1007: “(...) torna-se indispensável que tenha ocorrido a violação, por parte do agente, de um **dever de cuidado** que sobre ele impende (...) que o resultado fosse *previsível e evitável* para o homem prudente, dotado das capacidades que detém o “homem médio” pertencente à categoria intelectual e social e ao círculo de vida do agente.”

⁸⁷ Art. 15º al. a) do CP.

⁸⁸ Art. 15º al. b) do CP.

⁸⁹ P. P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 168 § 10.

⁹⁰ Para desenvolvimento da doutrina do “duplo escalão” F. Dias, *ob. cit.*, 2022, ps. 1007 e 1008 §12 e §13.

⁹¹ A. T. Carvalho, *ob. cit.*, 2022, p. 526 §929.

⁹² F. Dias, *ob. cit.*, 2022, ps. 1011 e ss.

controvérsia”⁹³, o que se entende porque, como veremos, a linha que, por vezes, separa os tipos legais de aborto e de homicídio pode ser muito ténue, visando ambos a proteção da vida (humana e intrauterina) e, no primeiro caso, a negligência não é punível, mas no segundo, e bem, já é.

Conforme referido *supra*, entende-se que haja uma diferença de tratamento entre a vida intrauterina e a da pessoa humana, mas será que se justifica essa diferença ao ponto da não punibilidade da negligência no primeiro caso?

Será que do ponto de vista da dignidade penal, da proteção dos bens jurídicos aqui em causa, bem como da relevância dos mesmos na *sociedade de risco* em que vivemos, a necessidade de proteção destes bens, aliada ao avanço da ciência, conhecimento, capacidades de resposta (sobretudo no que respeita ao pessoal da área da saúde), e informação da população em geral, justificariam a punibilidade da negligência?

Não podemos, contudo, olvidar que são situações com uma grande especificidade e complexidade, que poderão estar em causa bens jurídicos do nascituro por um lado, e da mulher grávida por outro, que são autónomos entre si, deparando-nos com o mencionado problema da *duplicidade na unidade*.

Aqui chegados e feitas as considerações *supra* cremos ser pertinente ver como a jurisprudência tem decidido, o que nos dará uma visão prática destas situações, nos permitirá assimilar os conceitos e questões levantadas ao longo do trabalho, a fim de nos ser possível tomar uma posição relativamente às questões que vamos deixando em aberto.

⁹³ C. Cunha, *ob. cit.*, *Os Crimes...*, 2022, p. 108.

5. ANÁLISE DE JURISPRUDÊNCIA NACIONAL

5.1. O PROCESSO Nº 1053/10.9T3AVR⁹⁴ (HOMICÍDIO VS. ABORTO)

Passamos a transcrever o sumário deste Acórdão para uma melhor compreensão do *thema decidendum*, embora após análise do processo completo⁹⁵, como veremos, a conclusão/decisão poderá ser, justificadamente, diferente:

I - Para efeitos da tutela penal, a vida humana começa no início do parto, ou seja, com o início das contrações ritmadas, intensas e frequentes de expulsão do feto ou, no caso de parto com cesariana, com início da intervenção médica na barriga da mulher.

II - Consequentemente, a morte do feto, no decurso de trabalho de parto, causada por profissionais de saúde, devido a violação das legis artis, consubstancia a prática de um crime de homicídio negligente.

III - Existe uma pluralidade de crimes de homicídio por negligência quando o agente causa a morte a várias pessoas, ainda que com uma única ação.

IV - Assim, se nas referidas circunstâncias, ocorre também a morte da parturiente, verificam-se dois crimes de homicídio p. e p. no artigo 137.º do CP.⁹⁶

O douto Ac. foi proferido na sequência de recurso do Despacho de Pronúncia, o qual já tinha decidido no mesmo sentido. Ora, resumindo os factos provados: no dia 12.05.2010, pelas 4:21h, a parturiente deu entrada nas Urgências do Hospital, encontrando-se em início de trabalho de parto, com dilatação de 2-3 cm. e contrações moderadas, tendo sido encaminhada para o bloco de partos, cujo acompanhamento foi atribuído a um Enfermeiro. Por volta das 05:30h. foi administrada analgesia epidural e foi sujeita a monitorização cardiotocografia (CTG) com registo em Monitor Fetal.

Pelo menos entre as 05:42h e as 7:00h. não foram visualizados os registos referentes à parturiente, tendo àquela hora sido detetado por outra enfermeira que na Central de Vigilância do CTG não eram apresentados registos referentes à parturiente.

Com efeito, aquela havia falecido em “consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica”⁹⁷ e, consequentemente, o feto foi retirado sem vitalidade, através de cesariana, com lesões tradutoras de “distresse fetal” e “asfixia aguda intrauterina”.

⁹⁴ Ac. do TRC, datado de 15.05.2023, este processo foi referido logo na NOTA PRÉVIA.

⁹⁵ Através do *Citius/Sitaf*.

⁹⁶ negrito e sublinhado nossos.

⁹⁷ Transcrição do Ac. do Juízo Central Criminal de Aveiro - Facto Provado 17).

O Enfermeiro atuou em violação das *leges artis* “(...) não curando de visualizar os registos (...) e providenciar pela atempada prestação de socorro (...) tornou-se impossível reverter a paragem (...) evitando a sua morte e a do que feto que se aprestava a dar à luz.”⁹⁸

Contrariamente, ao decidido pelo JIC e TRC, em sede de **Julgamento**, que correu termos no Juízo Central Criminal de Aveiro – Juiz 1, foi proferido Ac. condenatório, em 06.07.2017, por **apenas um crime de homicídio por negligência**. O Tribunal considerou que o feto não tem personalidade jurídica, pois esta apenas é adquirida no momento do nascimento completo e com vida, *cf.* art. 66º do CC, seguindo o entendimento de MAIA GONÇALVES.

Não obstante, o Ac. faz referência à posição do JIC e do TRC, apoiadas “(...) na posição de Figueiredo Dias (...) que a proteção dispensada pelo crime de homicídio inicia-se (...) “com o **início do ato de nascimento**”, sendo que “o fim de proteção da norma do homicídio impõe que a morte dada durante o parto, (...) se considere já um verdadeiro homicídio (...)”.⁹⁹

Voltando a referir-se a FIGUEIREDO DIAS refere que “esse momento se verifica – não necessariamente quando se inicia o processo de dilatação, mas – quando se iniciam **contrações ritmadas, intensas, frequentes que previsivelmente conduzirão à expulsão do feto**” (...).¹⁰⁰ Todavia, o Tribunal coletivo concluiu que

(...) mesmo a acolher-se aquela posição doutrinária, designadamente sustentada por Figueiredo Dias, o caso dos presentes autos não seria pela mesma abrangido, no sentido de a morte do feto, nas condições em que ocorreu, integrar os elementos típicos do crime de homicídio. (...) os factos provados mostram que a parturiente (...) deu entrada na Urgência em fase inicial de trabalho de parto (...) e quando foi submetida a epidural (...) continuava em início de trabalho de parto (...)

(...) a parturiente Maria de Lurdes não tinha “contrações ritmadas, intensas e frequentes”, que conduziram à expulsão do feto, nem tão pouco estava a ter lugar qualquer “processo cirúrgico de cesariana” (...) e nada aponta para que tenha tido tal tipo de contrações até ao momento da morte (...)”, concluindo que “(...) a morte do feto não tem enquadramento típico autónomo, sem prejuízo de poder relevar em termos de desvalor de resultado da conduta, caso se conclua pela prática do ilícito à parturiente (...) (com reflexo na medida da pena).

⁹⁸ Transcrição do Ac. do Juízo Central Criminal de Aveiro - Facto Provado 25).

⁹⁹ Ac. do Juízo Central Criminal de Aveiro – p. 31 e 32.

¹⁰⁰ Neste sentido, decidiu, igualmente, o douto Ac. TRP, de 14.12.2022:

“I - Para efeitos de aplicação das normas relativas à incriminação dos homicídios, só pode falar-se da existência de uma «pessoa» a partir do início do trabalho de parto. II - Deve ter-se por iniciado o trabalho de parto logo que se verifique a eclosão da contractilidade uterina dolorosa, regular em frequência e intensidade, dirigida, por regra, a lograr o completo apagamento e dilatação cervicais. III – O aborto negligente não é punível.”

Este Ac. foi objeto de recurso por parte do arguido e dos assistentes, tendo o TRP proferido Ac., datado de 27.06.2018, nos termos do qual julgou os recursos improcedentes e manteve a decisão recorrida “nos seus precisos termos”. Ora, no que importa ao presente estudo, o Assistente (marido da grávida) reiterou que a parturiente deu entrada no Hospital “(...) em início do trabalho de parto, com contracções e com dilatação, tendo dores significativas (...)”.

Note-se que o Ac. confirma a decisão de 1ª Instância, no que respeita à absolvição do arguido relativamente ao crime de homicídio por negligência em relação ao feto, do qual vinha pronunciado, no entanto com fundamento diferente, por considerar que não há necessidade de entrar na discussão sobre a tutela penal do feto já que está em causa uma única conduta negligente do agente (enfermeiro) que violou dois bens jurídicos penalmente protegidos, pelo que se terá que considerar verificado apenas um crime¹⁰¹, conforme passamos a transcrever:

*(...) as considerações doutrinárias trazidas à colação sobre o princípio da tutela penal no que se refere à ofensa da vida, tem todo o significado quando estamos perante crimes de natureza dolosa, pois na verdade a problemática da unidade ou pluralidade de infracções coloca-se, com natural preponderância, relativamente aos crimes dolosos.
A questão da unidade e pluralidade de infracções – adstrita à hipótese de existência de uma só conduta naturalística negligente do agente ter causado múltiplas violações de bens jurídicos penalmente protegidos – tem sido abundantemente debatida na jurisprudência (...) o S.T.J. se tem pronunciado, (...), no sentido de se verificar um único crime. (...)
No caso, a discussão sobre a tutela penal do feto, ficará secundarizada, sendo reconhecida, face à autonomização desse crime, pelo que, (...) jamais seria possível a punição autónoma do arguido pelo crime de homicídio ao feto, sendo este infeliz resultado unicamente ponderado em sede de medida da pena (...)*¹⁰²

Analisado o processo na íntegra, cumpre tecer os seguintes comentários: como sustentado em 1. *supra* perfilhamos o entendimento de que o fim da vida intrauterina e o começo da vida humana ocorre com o início do processo de nascimento, *i.e.*, nos termos mencionado no sumário do Ac. do TRC transcrito.

Contudo, com o devido respeito, parece-nos que tanto o JIC como o TRC fizeram errada interpretação dos factos relativamente a este momento, *i.e.*, a parturiente estava em

¹⁰¹ Neste sentido, relativamente aos crimes negligentes e omissivos: “Se através de uma única ação violadora do dever de cuidado se produz mais do que um resultado típico ter-se-á de admitir, em princípio, a unidade do facto (...)” P. Faria, *ob. cit.*, 2017, pág. 379.

¹⁰² “Esta posição, preponderante no S.T.J., tem vindo, no entanto, a perder terreno, desde logo ao nível doutrinário e, nos últimos anos, também na jurisprudência das diversas Relações.” – Ac. do TRP, datado de 28.10.2015, Proc. nº 3/13.5GCADG, Relator Castela Rio.

início de trabalho de parto¹⁰³, com contrações e dilatação de 2-3 cm, mas o processo de nascimento, ou seja, as *contrações ritmadas e constantes com vista à expulsão do feto*¹⁰⁴, todavia não teriam começado e tardariam algumas horas, conforme decorre do Ac. do Juízo Central Criminal de Aveiro.

Por outras palavras, estávamos, ainda, perante vida intrauterina, conseqüentemente, não punível pelo crime de homicídio, conforme interpretado e decidido pelo Tribunal Coletivo.

Com efeito, tanto a conduta/omissão do enfermeiro como o resultado tiveram lugar antes de iniciado o processo de nascimento, motivo pelo qual apenas pode corresponder o tipo legal de aborto¹⁰⁵, o qual não é punível por negligência¹⁰⁶. Resposta diferente, *i. é.*, a solução do JIC e do TRC só poderiam ter lugar se, de facto, como ali referem, o processo de nascimento se tivesse iniciado, nos termos do sumário do Ac.

Por outro lado, não podemos concordar com a posição do TRP relativamente ao concurso de crimes¹⁰⁷, *i. é.*, pelo facto de os bens jurídicos terem sido violados por uma única conduta negligente apenas podermos estar perante um crime de homicídio por negligência.

FIGUEIREDO DIAS defende que “se através de uma acção são mortas *várias pessoas* estar-se-á perante uma hipótese de **concurso efetivo**, sob a forma de concurso ideal, com absoluta indiferença por que a negligência tenha sido consciente ou inconsciente”.¹⁰⁸

E, no mesmo sentido, afirma PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE¹⁰⁹: “Nos crimes que tutelam bens jurídicos pessoais, sejam dolosos, negligentes, cometidos por ação ou omissão, (...) implica necessariamente a consideração da pluralidade de vítimas (...)”.

Assim, a conduta do arguido provocou a morte da grávida e do feto/nascituro, pelo que, não obstante estar em causa apenas uma única conduta negligente, o número de crimes deve ser determinado pelos vários bens jurídicos violados/pluralidade de vítimas.

¹⁰³ Cremos que o início do trabalho de parto distingue-se do início do processo de nascimento, porque ainda não há contrações ritmadas e constantes com vista à expulsão do feto. Embora se reconheça que a delimitação do momento a partir do qual se deixa de falar em início do trabalho de parto e se pode falar em início do processo de nascimento pode ser gerador de dúvidas.

¹⁰⁴ Referidas, entre outros, por F. Dias e no sumário do Ac. *supra*.

¹⁰⁵ Ver *supra* 3.3.

¹⁰⁶ Nesta situação mesmo que seguíssemos a tese do momento do resultado a resposta seria a mesma, porque a morte ocorreu antes do início do nascimento.

¹⁰⁷ Não sendo objeto deste trabalho, entendemos, no entanto, ser necessário fazer uma reflexão sobre o tema, ainda que perfunctória, pois na maior parte das situações resultaram ofensas a vários bens jurídicos/mãe e nascituro.

¹⁰⁸ F. Dias, *ob. cit.*, 2012, ps. 186 e 187, § 27, e F. Dias, *ob. cit.*, 2022, p. 1173 e 1174.

¹⁰⁹ P.P. Albuquerque, *ob. cit.*, 2021, p. 239, §16 ao art. 3º.

É certo que, *in casu*, não se chegaria a levantar esta questão porque o aborto por negligência não é crime!

Finalmente, importa referir que foi deduzido pedido de indemnização civil e que correu em separado, tendo sido instaurado um processo de responsabilidade civil contra o enfermeiro e o hospital, que correu termos no TAF de Aveiro¹¹⁰, no âmbito do qual foi proferida Sentença no dia 15.01.2023, tendo os ali Réus sido solidariamente condenados a pagar a quantia de 92.500,00 € ao Autor (marido da grávida)¹¹¹.

E, paralelamente, correu um processo de responsabilidade disciplinar contra o enfermeiro, que culminou com a aplicação de sanção disciplinar (suspensão de 30 dias), no qual se considerou que atuou “com desrespeito pela deontologia profissional, não aplicando os conhecimentos científicos e técnicos adequados, com desrespeito pela vida e a saúde da pessoa ao seu cuidado, nem adotando as medidas adequadas a garantir a prestação de cuidados de saúde (...)”¹¹², sumariamente diríamos - por violação das *leges artis*.

Parece que, como mencionado na introdução, há respostas por parte de outros ramos do direito, designadamente, do Direito Civil, na proteção do nascituro por atos negligentes. Deixamos, por ora, todavia, em aberto a questão:

Será esta resposta suficiente para proteção do bem jurídico vida, saúde e integridade física do nascituro?

¹¹⁰ Proc. n.º 790/14.3BEAVR.

¹¹¹ Correspondentes a 80.000,00 € pela morte da mulher, 40.000,00 € pela morte do feto e 65.000,00 € por danos não patrimoniais do Autor, aplicando os valores em 50% por considerar que esta seria a possibilidade de sobrevivência.

¹¹² Sentença do TAF de Aveiro, proc. n.º 790/14.3BEAVR, p. 56.

5.2. O PROCESSO Nº 1276/18.2T9CVL¹¹³ (OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA)

Também este processo foi objeto de notícia, nos jornais, pois por Ac. do TRC, datado de 25.01.2023, *in casu*, a médica obstetra foi condenada pela prática de **dois crimes de ofensas à integridade física por negligência** (um na pessoa da grávida e outro ao feto).

Os factos ocorreram em 14.06.2018, dia em que a médica arguida propôs a indução do parto a uma grávida com 40 semanas e 4 dias de gestação.

A médica prescreveu e determinou a administração de *misoprostol*, fármaco utilizado na indução do parto, mas, face ao historial da ofendida, (gravidez prévia com parto por cesariana), é contraindicado o uso daquele medicamento pelas *leges artis*. E, devido à sua administração, a ofendida sofreu rutura uterina, pelo que teve de ser submetida a cesariana de urgência.

Antes de iniciar a cesariana, a médica arguida realizou a auscultação do feto, verificando que o mesmo estava com frequência cardíaca presente e normal.

O Tribunal concluiu, ainda, que a “(...) administração daquele fármaco provocou dores abdominais excruciantes, tendo o feto entrado na cavidade abdominal da mãe”¹¹⁴, e que o feto nasceu “(...) em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos cardíacos, sofreu asfixia aguda, com necessidade de intubação (...)”¹¹⁵

Refira-se que tanto a mãe como o bebé não ficaram com qualquer sequela ou lesão relacionada com o episódio relatado.

No que respeita ao concurso de crimes concordamos com a posição adotada tanto na Sentença como no Acórdão que decidiram, no sentido que defendemos *supra*¹¹⁶, *i.é.*, que estando em causa bens jurídicos eminentemente pessoais há concurso efetivo:

*O bem jurídico protegido é a integridade física que pode ser atingida por uma ofensa no corpo ou na saúde de alguém, independentemente da dor ou do sofrimento causados, da gravidade dos efeitos ou da sua duração e é eminentemente pessoal, cometendo-se um crime de ofensa à integridade física por cada pessoa que seja ofendida.*¹¹⁷

¹¹³ Ac. TRC datado de 25.01.2023.

¹¹⁴ Facto 9) de “II Fundamentação de Facto: 2.1. Factos Provados:” da Sentença do Juízo Local Criminal da Covilhã, datada de 23.02.2022.

¹¹⁵ Ponto 10) *ibidem*.

¹¹⁶ *Vide* 5.1. *supra* e notas 99 e 100.

¹¹⁷ Parágrafo 5, de “3.1. Do Enquadramentos Jurídico-Penal da Conduta do Arguido”, *ibidem*.

Por outro lado, este caso, retrata a típica situação em que se aplica a tese do início do efeito lesivo. Vejamos os três momentos que nos parecem fulcrais:

1. A médica deu um medicamento à grávida para induzir o trabalho de parto não observando a Orientação da DGS, *i. é.*, em violação das *leges artis*.
2. Antes de ter sido iniciada a cesariana o feto apresentava frequência cardíaca.
3. O feto nasceu em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, sofreu asfixia aguda, com necessidade de intubação.

A conduta da médica – que despoletou a rutura do útero da ofendida e demais consequências, foi a administração do medicamento – ocorreu antes do início do processo de nascimento. *In casu*, foi realizada uma cesariana pelo que este é o momento a partir do qual, como referimos em 1 *supra*, se considera iniciado o nascimento.

Ora, se antes daquela (início da cesariana), o feto apresentava frequência cardíaca normal temos forçosamente de concluir que o início do efeito lesivo ocorreu após o início do nascimento e, conseqüentemente, caímos no âmbito do art. 143º do CP, por se considerar que estamos perante vida humana.

Se o Tribunal adotasse o entendimento da tese do momento da conduta não teria sido possível condenar a médica, pois estava em causa o feto e, como temos vindo a referir, a conduta não teria cabimento jurídico-penal, ainda que fosse dolosa.¹¹⁸ Cremos que, *in casu*, se fez correta interpretação e aplicação da legislação penal. *Mas, questionamos nós, poderia fazer sentido que houvesse um tipo legal aplicável aos crimes in utero? Ainda que com uma pena mais leve? A fim de se evitar que as condutas pré-natais sejam alvo de uma total ausência de resposta por parte do direito criminal?*

Nos casos analisados estava em causa a conduta de profissionais de saúde. Contudo, este problema não se restringe aos mesmos. Pensemos, *e. g.*, no caso de um acidente de viação, ou uma qualquer agressão à grávida, com consequências graves para a vida e integridade física não só daquela, mas também do feto.

Levantada a questão, vamos, então, analisar quais poderiam ser as soluções num sistema jurídico que tipifica estes comportamentos, analisando a legislação e alguma jurisprudência de Espanha.

¹¹⁸ O pedido de indemnização civil correu em separado e foi peticionada a quantia de 20.000,00 € e de 15.000,00 € a título de danos não patrimoniais sofridos pela grávida e pelo feto, respetivamente. Neste caso, não tivemos acesso ao processo de responsabilidade civil e não obtivemos informações respeitantes ao processo disciplinar, que presumimos ter sido instaurado.

6. OS CRIMES DE ABORTO POR NEGLIGÊNCIA E DE LESÕES AO FETO NO CPE

Em Espanha estes crimes foram introduzidos no CP de 1995, tendo sido significativamente ampliada a proteção da regulação dada à vida e à saúde humanas na sua fase pré-natal. Os atuais artigos 146, 157 e 158 foram resultado de forte pressão doutrinária, que conduziu à tipificação e conseqüente punição do aborto negligente e das lesões dolosas e negligentes ao feto, que até então ficavam impunes¹¹⁹. O que ainda é uma realidade no ordenamento jurídico português.

Como já foi abordado *supra*¹²⁰, também a jurisprudência espanhola tem entendido que “o começo do nascimento põe fim ao estado fetal e, conseqüentemente, transforma em pessoa o que antes era um feto.”¹²¹, sendo este conceito importante para delimitar o momento em que são praticadas as condutas e, conseqüentemente, fazer a subsunção ao tipo legal.

PEÑARANDA RAMOS¹²² explica que “o CPE de 1995 tentou superar os eventuais inconvenientes¹²³, excluindo qualquer responsabilidade das grávidas por negligência tanto no caso do aborto como das lesões ao feto e limitando a responsabilidade de terceiros aos casos de negligência grosseira.”*Tr. Pt.* Não obstante, segundo o mencionado autor, são levantadas questões relativamente a atos negligentes de terceiros, e.g., “(...) marido, colegas de trabalho, amigos, funcionário do quiosque onde a grávida costuma comprar tabaco, do médico, que intervenham, com o consentimento da grávida, em condutas de risco para a vida ou saúde do feto (...)” *Tr. Pt.*¹²⁴

Na nossa opinião, o legislador espanhol, ao excluir as condutas negligentes da grávida e tipificando apenas a negligência grosseira de terceiros, não visa a responsabilização destes terceiros.

¹¹⁹ P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 166.

¹²⁰ Ver nota 36.

¹²¹ *vide* P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 169.

¹²² P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 174.

¹²³ Uma *intolerante intromissão na liberdade da grávida e das pessoas que a rodeiam, i. é.*, P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 173, a respeito do Projeto de Lei de Proteção dos Embriões no Direito Alemão: “(...) no que respeita à proteção da vida e saúde pré-natais (...) ao não ter em conta adequadamente a relação, de caráter simbiótico entre a grávida e o produto da concepção (...) seria insuficiente para realizar uma correta ponderação entre os interesses que se pretendiam tutelar e o direito da grávida ao livre desenvolvimento da sua personalidade (...)”.

¹²⁴ P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, p. 174.

6.1. O CRIME DE ABORTO NO CPE

O crime de aborto no CPE está dividido em quatro artigos, contudo tem alguns pontos muito semelhantes ao nosso art. 140º, *i.e.*, visa-se a punição de quem provoca o aborto sem o consentimento da mulher grávida¹²⁵, de quem provoca o aborto com o consentimento daquela – fora dos casos previstos na lei¹²⁶ – e, ainda, da própria grávida¹²⁷, com pena mínima superior à nossa, no primeiro caso no CPE é de 4 a 8 anos e no CP de 2 a 8 anos, no segundo, no CPE é de 1 a 3 anos e no CP é de 1 mês a 3 anos e, no terceiro, que diz respeito à grávida, o CPE apenas aplica pena de multa, enquanto o CP aplica, igualmente, pena de prisão. Parece resultar um cuidado do legislador espanhol, não desprotegendo o nascituro, mas também não penalizando demasiado a mãe/grávida, por reconhecimento dos bens jurídicos daquela, designadamente, liberdade e autodeterminação.

Mas a maior diferença – e que é a primeira questão central deste estudo – resulta do facto de em Espanha se encontrar prevista a penalização do **aborto por negligência**, vejamos:

Art. 146. – Tr. Pt.

Aquele que por negligencia grosseira¹²⁸ provocar um aborto será punido com pena de prisão de três a cinco meses ou com multa de seis a dez meses.

Quando o aborto for realizado por negligência profissional aplicar-se-á igualmente a pena acessória de inabilitação especial para o exercício da profissão, ofício, ou cargo pelo período de um a três anos.

A grávida não será punida ao abrigo desta disposição.

¹²⁵ Art. 144: *Quem provocar o aborto de uma mulher, sem o seu consentimento, será punido com pena de prisão de quatro a oito anos e inabilitação especial para exercer qualquer profissão na área da saúde, ou para prestar serviços de qualquer índole em clínicas, estabelecimentos ou consultórios ginecológicos, públicos ou privados, pelo período de três a dez anos.*

As mesmas penas aplicar-se-ão a quem provoque o aborto quando obtiver o consentimento da mulher mediante violência, ameaça ou engano. *Tr. Pt*

¹²⁶ Ou seja, fora dos casos previstos nos arts. 12 e ss. da *Ley Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, na sua redação atual, ao contrário do nosso CP, em Espanha os casos em que é admitida a IVG não constam do CPE, mas de legislação avulsa.

¹²⁷ Art. 145 I. *Quem provocar o aborto de uma mulher, com o seu consentimento, fora dos casos permitidos por lei será punido com pena de prisão de um a três anos e inabilitação especial para exercer qualquer profissão na área da saúde, ou para prestar serviços de qualquer índole em clínicas, estabelecimentos ou consultórios ginecológicos, públicos ou privados, pelo período de um a seis anos. O juiz poderá impor a pena na sua metade superior quando os atos descritos neste apartado se realizem fora de um centro ou estabelecimento público ou privado licenciado. 2. A mulher que provoque o seu aborto ou consentir que outra pessoa o cause, fora dos casos permitidos por Lei, será punida com pena de multa de seis a vinte e quatro meses. 3. Em qualquer caso, o juiz ou tribunal aplicarão as penas respetivamente previstas neste artigo na sua metade superior quando a conduta for levada a cabo a partir da vigésima segunda semana de gestação.* *Tr. Pt*

¹²⁸ P. Ramos, *ob. cit.*, 2003, ps. 172 a 174 §3.

Por outro lado, parece haver um especial cuidado do legislador espanhol em colocar um ónus acrescido nos profissionais de saúde, prevendo em todos os artigos¹²⁹ a pena acessória de proibição de exercício de qualquer profissão relacionada com a área da saúde.¹³⁰

Aqui chegados, tendo por base os conceitos analisados ao longo deste estudo, parece-nos fulcral ver uma perspetiva prática, através da análise de decisões dos tribunais, relativas a situações que à luz do nosso ordenamento jurídico não poderiam conduzir a uma condenação criminal, por aplicação do já mencionado princípio *nullum crimen, nulla poena sine lege*.

6.1.1. ANÁLISE DAS SENTENÇIAS SAP C 2339/2017 E STS 3788/2018¹³¹

O processo teve origem pelos factos que passamos a descrever: em 09.11.2014, o Arguido, acompanhado por outras pessoas, dirigiu-se a uma padaria, por volta das 6:30 a.m., tocaram à campainha, gritaram e golpearam a porta com o objetivo de lhes darem comida; uma das funcionárias foi à porta, informou que só abriam às 8:30 a.m. e que não os iriam atender antes, pouco tempo depois a Ofendida saiu da padaria para ir à carrinha de distribuição do pão.

O Arguido colocou-se à sua frente e deu-lhe uma cabeçada, desferiu-lhe um golpe com a mão na orelha direita, empurrões e sacudidelas – não lhe tendo perpetrado qualquer golpe na barriga, que a ofendida protegia com os braços, por estar grávida de 20 semanas, pedindo ao Arguido que não a agredisse pois estava grávida.

Não resultou provado que o Arguido tivesse intenção de afetar a gravidez da Ofendida, nem que tivesse representado essa possibilidade.

Contudo, em consequência das agressões, a ofendida sofreu múltiplas contusões e traumatismo crânio-encefálico leve. A Ofendida tinha 45 anos de idade e uma gravidez de alto risco, a situação *supra* provocou-lhe grande ansiedade e preocupação. No dia 14.11.2014 foi internada por ameaça de aborto e infeção urinária, onde permaneceu até 22.11.2014. E, no dia 28.11.2014, deu novamente entrada no Hospital, onde foi realizado

¹²⁹ Referimo-nos a todos artigos em análise neste trabalho.

¹³⁰ A respeito da cláusula de negligência profissional no CPE, ver P. Faria, *ob. cit.*, 2021, p. 308 a 311.

¹³¹ Ambas são referentes ao mesmo processo - SAP C 2339/2017 da 2ª Instância (Audiencia Provincial de A Coruña) e a STS 378/2018 do do Supremo Tribunal.

o parto de um feto morto, tendo sido dado como provado que a causa do aborto foi o stress pós-traumático sofrido pela Ofendida após a agressão e o medo de perder o feto.

Para definir crime negligente como a violação de um dever de cuidado, a decisão do Tribunal faz referência ao STS 1089/2009 e distingue entre negligência grave e a que não é¹³², por referência ao STS 1823/2002, nos termos do qual a negligência grave “... exigiu sempre a violação das mais elementares regras de cautela ou diligência exigíveis numa determinada atividade” *Tr. Pt.*, e ao STS 537/2005:

A jurisprudência desta sala habitualmente considera grave a negligência quando se infringiram deveres elementares que se podem exigir ao menos diligente dos sujeitos.” É temerária, mencionou-se reiteradamente, quando supõe “um esquecimento total e absoluto das mais elementares regras de previsão e cuidado” Estas considerações adquirem uma relevância especial quando a situação de risco criado com o comportamento negligente afeta a bens de primeiro interesse, como é a vida das pessoas, e quando se está a criar um perigo elevado para ditos bens sem a adoção das necessárias medidas de cuidado e controlo. *Tr. Pt.* 133

Concluindo que o aborto sofrido pela ofendida é atribuível à conduta do arguido¹³⁴, pelo que este foi condenado por um **crime de ofensas à integridade física** em concurso ideal com um **crime de aborto por negligência** na pena de 4 meses de prisão, e na pena acessória de inabilitação especial para ser elegível para um cargo ou emprego honorífico ou de autoridade durante o período da condenação e, ainda, na indemnização à vítima no montante de 80.000,00 € pelos danos físicos e psicológicos sofridos, *i. é*, danos não patrimoniais; esta sentença foi confirmada pelo TS.

Desde logo, a condenação pelo crime de aborto foi possível por no CPE estar expressamente prevista a criminalização da negligência no art. 146. Se os factos tivessem ocorrido em Portugal, não haverá dúvidas de que se trataria de condutas praticadas *in*

¹³² P. 7 segundo parágrafo do Ac. “...aparece estruturalmente configurado, de uma parte, pela violação de um dever de cuidado interno (dever subjetivo de cuidado ou dever de previsão), que obriga a ter consciência da presença de um perigo cognoscível e da sua gravidade; e de outra, pela violação de um dever de cuidado externo (dever objetivo de cuidado), que obriga a comportar-se de forma a não criar riscos não permitidos (...)” devendo ainda ser tido em consideração “(...) o nexo de causalidade entre a ação negligente e o dano ... e a imputação objetiva do resultado à conduta...” *Tr. Pt.*

¹³³ Transcrição p. 7, 2º parágrafo da STS 3788/2018 aqui em análise, não foi possível encontrar as decisões originais referidas na *Sentencia*.

¹³⁴ “...é atribuível à negligência do arguido que violou de claramente os deveres de cuidado que lhe eram exigíveis ao provocar com o seu comportamento uma situação com claras evidencias de perigo, e quebrar, conhecendo o estado de gravidez la vítima, as cautelas necessárias para não comprometer o mesmo em relação à situação de risco que ele próprio provocou. Pelo contrário deu-lhe vários golpes e sacudidelas, enquanto lhe dirigia frases depreciativas e humilhantes...” *Tr. Pt.*

utero (pré-natais) e que o resultado também teria ocorrido, indiscutivelmente, nesta fase, pelo que esta conduta/resultado seria não punível¹³⁵.

6.2. O CRIME DE LESÕES AO FETO NO CPE

Chegámos à segunda questão objeto do presente estudo, *i.é.*, o crime de ofensas à integridade física *in utero*, o qual é completamente omissivo no nosso ordenamento jurídico. Em Espanha, encontra-se dividido em dois artigos, o primeiro aplicável a condutas dolosas e o segundo a condutas negligentes.

Art. 157. CPE – *Tr. Pt. 136*

Quem, por qualquer meio ou procedimento, provocar uma lesão ou doença que prejudique gravemente o normal desenvolvimento do feto, ou que lhe provoque uma grave incapacidade física ou psíquica^[137], será punido com pena de prisão de um a quatro anos e inabilitação especial para o exercício de qualquer profissão na área da saúde, ou para prestar serviços dessa índole em clínicas, estabelecimentos ou consultórios ginecológicos, públicos ou privados, pelo período de dois a oito anos.

Art. 158. CPE – *Tr. Pt.*

Quem, por negligência grave, praticar os factos descritos no artigo anterior, será punido com a pena de prisão de três a cinco meses ou multa de seis a dez meses.

Quando os factos descritos no artigo anterior forem praticados por negligência profissional impor-se-á igualmente a pena de inabilitação especial para o exercício da profissão, ofício ou cargo pelo período de seis meses a dois anos.

A grávida não será punida ao abrigo desta disposição.

Analogamente ao previsto nos tipos legais de aborto, também nestes parece haver um especial cuidado do legislador em impor um ónus acrescido aos profissionais de saúde, prevendo em todos os artigos a pena acessória de proibição de exercício de qualquer profissão relacionada com a área da saúde.

Iremos, de seguida, ver uma situação concreta em que houve condenação por *lesões ao feto*.

¹³⁵ Não punível pelo crime de aborto por negligência, o que não significa que não pudesse haver outras formas de reação, designadamente, através da responsabilidade civil e disciplinar, e que, eventualmente, conforme a interpretação, o resultado aborto pudesse ser tido em consideração na medida da pena, conforme decorre dos Ac. proferidos no âmbito do Proc. 1053/10.9T3AVR, analisado em 5.1. *supra*.

¹³⁶ Concordamos com VERA LÚCIA RAPOSO quando refere “(...) o tipo de lesões fetais protege a saúde e a integridade física do não nascido (...). Esta é uma posição que defendemos de *iure condendo* (...), mas também de *iure condito* (...)”. *ob cit.*, 2013, p. 1089.

¹³⁷ E. R. Ribas, 2002, ps. 386 e 387 critica a redação da primeira parte do artigo pois “(...) nada é dito acerca da necessidade dos efeitos se manifestarem na pessoa nascida (...)”, observando, na nota 123, que na segunda parte “(...) denota-se permanência e, conseqüentemente, transmissibilidade à pessoa nascida.”

6.2.1. ANÁLISE DA SENTENÇA SAP CA 2894/2022 – ECLI:ES: 2022:2894

O caso teve vários arguidos, todos membros de uma família de etnia cigana¹³⁸, foram condenados os pais e dois filhos e as vítimas/ofendidos eram um filho, a nora e o neto.

Na parte que releva para o presente estudo, Santiago (nora) estava grávida com parto provável para meados de março de 2018 e, em 22.02.2018, Maria Inês (matriarca da família), sem o consentimento da primeira, com o objetivo de lhe provocar o aborto e com a consciência dos graves danos que o feto iria sofrer, introduziu dois comprimidos CYTOTEC¹³⁹, na vagina de Santiago que começou a ter contrações, tendo sido conduzida ao Hospital pela arguida que aquando da sua entrada a identificou como Carolina (sua filha). No Hospital encontraram um dos comprimidos na vagina de Santiago e verificaram que o feto estava em sofrimento tendo sido decidido realizar uma cesariana de urgência.

Em consequência direta e necessária da conduta de Maria Inês, *i.é.*, devido às contrações incontroladas pelo parto induzido, o feto foi submetido a uma situação de anoxia e isquemia que lhe provocaram lesões cerebrais graves e irreversíveis e, após o nascimento, ficou internado 31 dias na UCI¹⁴⁰ de Pediatria. E ficou com várias lesões permanentes, entre elas, afasia grave¹⁴¹ e com necessidades de tratamento/terapia, de utilizar ortóteses para estabilizar o seu corpo e extremidades, andarilhos e cadeiras de rodas para se deslocar, tendo perdido a sua autonomia física, mental, intelectual, e sensorial, precisando da ajuda indispensável e contínua de outra pessoa.

Maria Inês foi condenada por um **crime de aborto na forma tentada** e por um **crime de lesões ao feto**, nas penas de 2 anos e de 1 ano de prisão, respetivamente, e *inabilitação especial do direito de ser eleita para cargos públicos durante aquele período, inabilitação especial para exercer qualquer tipo de profissão sanitária ou para prestar serviços de qualquer índole em clínicas, estabelecimentos ou consultórios ginecológicos públicos ou privados, durante 4 anos e na proibição de residir na mesma localidade, de aproximação a menos de 200 m. e comunicação com o seu neto Ángel, por cada um dos crimes.*¹⁴²

¹³⁸ Não pretendemos fazer qualquer juízo ou valoração étnica ou xenófoba, apenas reproduzir sucintamente o que consta da decisão do Tribunal.

¹³⁹ Cujo princípio ativo é o ácido misoprotático, conhecido e potente abortivo – de acordo com a sentença, no processo analisado em 5.2. *supra* para induzir o trabalho de parto.

¹⁴⁰ Unidade de Cuidados Intensivos.

¹⁴¹ Foram parcialmente ocultadas no texto publicado.

¹⁴² As regras aplicáveis ao concurso de crimes estão previstas nos art. 73 e ss. do CPE, não nos vamos debruçar sobre o assunto por não serem objeto deste estudo.

Entendemos que esta condenação não seria possível em Portugal, ou melhor, seria possível relativamente à tentativa do crime de aborto por aplicação do art. 140º nº 1 em conjugação com os arts. 22º e 23º, todos do CP, mas relativamente ao crime de ofensas à integridade física não seria, a menos que adotássemos a tese do momento em que ocorre o resultado¹⁴³.

Indiscutivelmente os factos foram praticados antes do início do processo de nascimento e o efeito lesivo também ocorreu antes, com as contrações¹⁴⁴ provocadas pelo medicamento abortivo e, *in casu*, o processo de nascimento iniciou-se com a cesariana de urgência após os médicos terem diagnosticado já o sofrimento fetal.

¹⁴³ Ver 3.2. *supra*.

¹⁴⁴ Numa primeira leitura suscitou-nos a dúvida se estas contrações seriam as que correspondem ao início do processo de nascimento, *i.é.*, as contrações ritmadas e constantes com vista à expulsão do feto, ou se ainda não, (*cf.* *supra* p. 28 – nota 104). Entendo que, neste caso, as lesões começaram antes do início do processo de nascimento.

III. SUGESTÕES

Somos do entendimento de que, *de jure constituendo*, faria sentido a introdução dos tipos legais de **aborto por negligência** e de **ofensas à integridade física *in utero*, dolosas e negligentes**, visando conferir uma maior proteção aos bens jurídicos vida, saúde e integridade física do nascituro.

Da investigação realizada ao longo deste estudo temos forçosamente de concluir que existe uma lacuna no nosso sistema jurídico-penal, no respeitante às condutas ilícitas sobre as quais nos debruçámos.

Mais, entendemos que, quando esteja em causa **negligência grosseira de profissionais de saúde**, deveria ser prevista a possibilidade de aplicação de **penas acessórias**¹⁴⁵, conforme já se encontra contemplado no crime de violência doméstica¹⁴⁶ (art. 152º nº 4 a 6 do CP).

Com efeito, parece-nos que, *in casu*, seria aplicável a pena acessória de suspensão ou de proibição de funções, em termos semelhantes e devidamente adaptados dos arts. 66º¹⁴⁷ do CP, de acordo com os demais critérios de escolha e determinação da medida da pena previstos nos arts. 70º e 71º do CP.

Por outro lado, cremos que a mulher grávida que provoque o seu aborto por negligência não deverá ser punida, tendo em conta o problema que já mencionámos algumas vezes ao longo do presente estudo, que é o da “duplicidade na unidade” e dos potenciais conflitos entre a salvaguarda dos bens jurídicos do nascituro e os da mãe. Conforme questiona DANIEL BESSA MELO¹⁴⁸,

(...) até que ponto se pode exigir que uma mulher grávida evite todo e qualquer comportamento potencialmente danoso para o feto e, sem que, com isso, cerceie desproporcionalmente a sua autonomia? ... Poderá ser-lhe exigida que, durante nove meses, interrompa o seu projeto de vida?

¹⁴⁵ Para desenvolvimento sobre as penas acessórias (das pessoas singulares) ver Conceição Cunha, *As Reações Criminais no Direito Português*, Porto, Universidade Católica Editora, 2022, ps. 269 a 312.

¹⁴⁶ Não pretendemos dizer que deverão ser as mesmas penas acessórias, mas defendemos a sua tipificação de forma semelhante.

¹⁴⁷ A proibição do exercício de função, nos termos do art. 66º do CP, apenas tem aplicabilidade quando o médico seja funcionário, nos termos do art. 386º do CP, *i.é.*, aplica-se ao caso dos médicos que exercem no serviço público e não aos do serviço privado, pelo que defendemos aqui também uma alteração legislativa.

¹⁴⁸ «A proteção do feto e a autonomia materna», *Revista Julgar Online*, abril de 2020, p. 16.

Ora, na nossa opinião, a resposta a estas perguntas parece-nos que só pode ser negativa pelo que defendemos a não punibilidade da mulher grávida quando estejam em causa atos negligentes.

Não olvidando que os tipos legais poderiam ser praticados por terceiros, designadamente, *e.g.*, pelo agressor da grávida¹⁴⁹, seja na sequência de um acidente de viação do qual resulte a morte ou ofensas à integridade física da grávida e/ou do nascituro, ou na situação em que alguém tenta fazer a grávida abortar e não logra o resultado aborto, mas lesões no nascituro e, claro, sem olvidar a negligência dos profissionais de saúde.

Por outras palavras, defendemos a criação de tipos legais semelhantes aos do CPE, obviamente, adaptados ao nosso sistema jurídico.

¹⁴⁹ Como ocorreu nos casos das *Sentenças* de Espanha que analisámos *supra*.

IV. CONCLUSÕES

A primeira conclusão que podemos retirar é que nos parece haver uma necessidade profunda de refletir sobre estes temas, já que estão em causa bens jurídicos vida humana, saúde e integridade física do nascituro, com dignidade penal, reconhecida amplamente na doutrina e jurisprudência.

Existem vários casos de aborto por negligência e de ofensas à integridade física do nascituro que não são sancionados por parte do direito penal e que a sociedade em geral crê que são criminalmente puníveis, sendo reconhecida essa necessidade por várias entidades, como resulta dos breves trechos de notícias que transcrevermos na NOTA PRÉVIA.

Parece-nos que a desigualdade no âmbito da proteção da vida humana propriamente dita e da vida humana em formação ou *in utero* pode conduzir a graves injustiças, deixando criminalmente impunes condutas completamente reprováveis, como as que, a título exemplificativo, vimos *supra*. E entendemos que o nascituro é merecedor de uma maior proteção e o agressor de responsabilização.

Com efeito, entendemos que urge uma reforma legislativa para que as condutas pré-natais com consequências danosas para o nascituro, seja provocando a sua morte, ou provocando-lhe lesões ou doenças que poderá ter de suportar durante toda a sua vida *não caiam em terra de ninguém*¹⁵⁰.

Reafirmamos que deveria ser incluída a punição da negligência no crime de aborto, e tipificadas as ofensas à integridade física *in utero* tanto dolosas como negligentes.

Para finalizar, parafraseando Vera Lúcia Raposo¹⁵¹ “(...) o direito penal não deve proteger apenas aqueles que não nasceram, mas também, e sobretudo, aqueles que nasceram.” E, acrescentamos nós, deve proteger também aqueles que não nasceram devido a condutas negligentes!

¹⁵⁰ Vide nota 48.

¹⁵¹ Vera Lúcia Raposo, *ob. cit.*, 2013, p. 1105.

V. BIBLIOGRAFIA

OBRAS E ARTIGOS

- ALBUQUERQUE**, PAULO PINTO DE. *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, 4ª edição*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2021.
- CARVALHO**, AMÉRICO TAIPA de. *Direito Penal - Parte Geral - Questões Fundamentais - Teoria Geral do Crime 4ª edição*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2022.
- CUNHA**, DAMIÃO DA. “Comentário ao Art. 140º do CP.” in *Comentário Conimbricense ao Código Penal - Tomo I*, Dirigido por Jorge de Figueiredo Dias, 221-235. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.
- CUNHA**, MARIA CONCEIÇÃO FERREIRA DA. *Constituição e crime: Uma perspectiva da criminalização e da descriminalização*. Porto: Universidade Católica Portuguesa Editora, 1995.
- CUNHA**, MARIA CONCEIÇÃO FERREIRA DA. *Os Crimes Contra as Pessoas - Relatório sobre o programa, os conteúdos e os métodos de ensino da disciplina*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2022.
- CUNHA**, MARIA CONCEIÇÃO FERREIRA DA. *As reações Criminais no Direito Português*. Porto: Universidade Católica Editora, 2022.
- DIAS**, AUGUSTO SILVA. *Crimes contra a vida e a integridade física, 2ª edição, reimpressão*. Lisboa: AAFDL, 2007 – reimpressão 2021.
- DIAS**, JORGE DE FIGUEIREDO. (DIR.) *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial, Tomo I – Artigos 131º a 201º - 2ª Edição*. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.
- DIAS**, JORGE DE FIGUEIREDO. *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I - Questões Fundamentais a Doutrina Geral do Crime, 3ª Edição*. Coimbra: GESTLEGAL, 2019 – reimpressão 2022.
- FARIA**, MARIA PAULA RIBEIRO DE. *Formas Especiais de Crime - 1ª edição*. Porto: Universidade Católica Editora, 2017.
- FARIA**, MARIA PAULA RIBEIRO DE. *O Crime Negligente - A Negligência do Médico*. Porto: Universidade Católica Editora, 2021.
- GARCIA**, M. MIGUEZ E J. M. CASTELA RIO. *Código Penal - Parte Geral e Especial -*

(com notas e comentários) - 3ª Edição. Coimbra: Edições Almedina, 2018 (ebook).

GÓMEZ, NÚRIA GRATACÓS. “La imprudencia en el nuevo código penal. Especial referencia de la imprudencial profesional y la inhabilitacion especial para ejercicio de una profesión o cargo.” *DS : Derecho y salud Vol. 5, Número 1*, in (<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3178532>, 1997: 62-75).

MELO, DANIEL BESSA de. “A proteção do feto e a autonomia materna.” *Revista Julgar Online*. abril de 2020. in (<https://julgar.pt/wp-content/uploads/2020/04/20200420-ARTIGO-JULGAR-A-Prote%C3%A7%C3%A3o-do-Feto-e-a-Autonomia-Materna-Daniel-Bessa-de-Melo.pdf>).

SUANZES PÉREZ, FERNANDO. “El delito de aborto. La modificación de indicaciones.” Em *Lecciones de Derecho Sanitario*, de Jose María Gómez y Díaz-Castroverde, Miguel Juane Sánchez Francisco Javier Sanz Larruga, 459 - 487. La Coruña - Espanha: Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións, 1999.

PIMENTA, RAFAELA DE ARAGÃO. *As lesões pré-natais Reflexão acerca da (eventual) tutela penal da integridade física pré-natal*. Dissertação de Mestrado, Lisboa: Universidade Católica - Faculdade de Direito - Escola de Lisboa, 2017.

PEÑERANDA RAMOS, ENRIQUE. “La Protección de la vida y salud humanas entre sus fases prenatal y postnatal de desarrollo.” *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2ª Época nº 11, UNED – Servicio de Publicación y Difusión Digital, 2003: 165 - 247.

RAPOSO, VERA LÚCIA. “Aqueles que nasceram (Breve excursão sobre o enquadramento penal das lesões pré-natais).” Em *Direito Penal - Fundamentos Dogmáticos e Político-Criminais - Homenagem ao Prof. Peter Hünerfeld*, de Manuel Costa Andrade, et alli, 1065 - 1109. Coimbra: Coimbra Editora, 2013.

RAMÓN RIBAS, EDUARDO. *El delito de lesiones al feto Incidencia en el sistema de tutela penal de la vida y la salud*, Granada: Editorial Colmares, 2002.

JURISPRUDÊNCIA NACIONAL

- **ACÓRDÃO DO JUÍZO CENTRAL CRIMINAL DE AVEIRO – JUIZ 1**, DATADO DE 06.07.2018, PROCESSO Nº 1053/10.9T3AVR, RELATOR RAÚL ESTEVES (*CONSULTADO NO CITIUS*)
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Nº 25/84**, PROCESSO Nº 38/84, RELATOR COSTA AROSO, DISPONÍVEL *IN* <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19840025.html>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Nº 85/85**, PROCESSO Nº 95/84, RELATOR VITAL MOREIRA, DISPONÍVEL *IN* <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19850085.html>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE COIMBRA**, DATADO DE 15.05.2013, PROCESSO Nº 1053/10.9T3AVR, RELATOR ISABEL VALONGO, DISPONÍVEL *IN* <http://www.dgsi.pt/jtrc.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/4696950e98c6d72a80257ba4004c1970?OpenDocument>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE COIMBRA**, DATADO DE 25.01.2023, PROCESSO Nº 1276/18.2T9CVL, RELATOR JOSÉ EDUARDO MARTINS, DISPONÍVEL *IN* <http://www.dgsi.pt/jtrc.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/bf9b0519d03be57e8025894b00421d96?OpenDocument>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**, DATADO DE 01.03.2012, PROCESSO Nº 9434/06.6TBMTS, RELATOR FILIPE CAROÇO, DISPONÍVEL *IN* <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/9f726e11ba29e580802579c1003f7925?OpenDocument>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**, DATADO DE 28.10.2015, PROCESSO Nº 3/13.5CGAGD, RELATOR CASTELA RIO DISPONÍVEL *IN* <http://www.gde.mj.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/2b22f982dcc6a96480257f00004c867f?OpenDocument>
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**, DATADO DE 27.06.2018, PROCESSO Nº 1053/10.9T3AVR, RELATOR RAÚL ESTEVES (*CONSULTADO NO CITIUS*)
- **ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**, DATADO DE 14.12.2022, PROCESSO Nº 2751/16.9T9PRT, RELATOR PEDRO M. MENEZES, DISPONÍVEL *IN* <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/3bd3f04b170e7c2280258927004f4fd9?OpenDocument>

- **SENTENÇA DO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM DO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO**, DATADA DE 15.01.2023, AÇÃO ADMINISTRATIVA COMUM, PROCESSO Nº 790/14.3BEAVR (*CONSULTADO NO SITAF*)
- **SENTENÇA DO JUÍZO LOCAL CRIMINAL DA COVILHÃ**, DATADA DE 23.02.2022, PROCESSO COMUM TRIBUNAL SINGULAR Nº 1276/18.2T9CVL (*CONSULTADA NO CITIUS*)

JURISPRUDÊNCIA DE ESPANHA

- **SENTENCIA – SAP C 2339/2017 - ECLI:ES:APS:2017:2339** DA AUDIENCIA PROVINCIAL DE A CORUÑA, DE 17.10.2017, DISPONÍVEL *IN* <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/5d2f9628cf8924dfb2bf057e5c710c89f5b5c55c9b413666>
- **SENTENCIA - STS 3788/2018 - ECLI:ES:TS:2018:3788** DO TRIBUNAL SUPREMO, SALA DE LO PENAL , DE 14.11.2018, DISPONÍVEL *IN* <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/cac2ec927df2ac24599e4e9439214f911f164e71345f2555>
- **SENTENCIA - SAP CA 2894/2022 – ELI: ES: APCA:2022:2894** DA AUDIENCIA PROVINCIAL DE CÁDIZ, DE 07.11.2022, DISPONÍVEL *IN* <https://www.poderjudicial.es/search/documento/AN/10202432/terminacion%20normal%20del%20proceso/20221222>

LEGISLAÇÃO

- CÓDIGO CIVIL
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS MÉDICOS
- CÓDIGO PENAL (ESPAHOL)
- CÓDIGO PENAL (PORTUGUÊS)
- LEY LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

ARTIGOS ONLINE

- DIÁRIO DE NOTÍCIAS ONLINE, 04.12.2015 <https://www.dn.pt/sociedade/mais-de-300-mil-mulheres-morrem-anualmente-durante-o-parto-4915700.html> (consultado em 23.09.2023)
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS ONLINE, 06.07.2017 <https://www.dn.pt/sociedade/enfermeiro-do-hospital-de-aveiro-condenado-em-caso-de-morte-de-gravida-e-feto-8616974.html> (consultado 07/08/2023)
- IBERLEY – A RESPEITO DO CRIME DE LESÕES AO FETO, 16.10.2019 <https://www.iberley.es/temas/delitos-contrasalud-integridad-corporal-47961> (consultado 13/05/2023)
- OBSERVADOR ONLINE de 18.10.2019 <https://observador.pt/2019/10/18/malformacoes-em-bebes-ja-houve-duas-condenacoes-no-supremo-por-casos-identicos-ao-do-bebe-sem-rosto/> (consultado 07/08/2023)
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS ONLINE, 22.07.2020 <https://www.dn.pt/pais/tudo-o-que-se-sabe-sobre-os-processos-do-medico-do-bebe-sem-rosto-12455890.html> (consultado 07/08/2023)
- EXPRESSO ONLINE, 22.07.2020 <https://expresso.pt/sociedade/2020-07-22-Obstetra-do-caso-do-bebe-sem-rosto-reformou-se-no-dia-1-de-julho> (consultado 07/08/2023)
- GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS, *IN* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf;sequence=5> (consultado em 23.09.2023)
- PARECER Nº 42 DO CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, MAIO 2004, https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/parecer-sobre-a-apreciacao-das-condicoes-de-disponibilizacao-da?download_document=3020&token=7bc2d2a4e3421493c582c2c9be124b13 (consultado em 17.07.2023)

ANEXOS



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
 3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

98189165

CONCLUSÃO - 06-07-2017

(Termo eletrónico elaborado por Escrivão Auxiliar Emanuel José Ramos Lopes)

=CLS=

I

Acordam os Juízes que constituem o Tribunal Coletivo da Comarca de Aveiro:

O Ministério Público deduziu acusação, para julgamento em processo comum e com intervenção de Tribunal Coletivo (n.º 1053/10.9T3AVR), contra os arguidos

- [REDACTED] enfermeiro, filho de [REDACTED] nascido em [REDACTED] natural da [REDACTED] e residente na [REDACTED] e

- [REDACTED] enfermeira, filha de [REDACTED] nascida em [REDACTED] natural da freguesia da [REDACTED] concelho de [REDACTED] e residente na Rua [REDACTED]

imputando-lhes a prática dos factos aí descritos, aqui dados por reproduzidos, designadamente responsabilidades pela morte de parturiente [REDACTED] que havia sido internada no Hospital [REDACTED] para dar à luz, bem como pela morte do respectivo feto, o que os terá feito incorrer na autoria material de um crime de homicídio negligente, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal (fls. 603 a 607).

#

O pai da falecida, M [REDACTED] bem como o marido desta, A [REDACTED] requereram a sua constituição como assistentes nos autos, no que foram admitidos (fls. 646/850, 658/705 e 844).

#



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

O mesmo A [REDACTED] requereu a abertura da instrução, pugnando pela pronúncia dos arguidos A [REDACTED] e A [REDACTED] pela prática de dois crimes de homicídio por negligência, p.s e p.s pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal (fls. 658 a 670/705 a 717).

#

O referido [REDACTED] deduziu contra os arguidos [REDACTED] e [REDACTED] e ainda contra o Hospital [REDACTED] um pedido de indemnização cível, pretendendo ser indemnizado pelos danos alegadamente sofridos, montante global de 205.000,00€, acrescido de juros de mora a contar da notificação para contestar (fls. 675 a 702/722 a 749).

#

O mencionado M [REDACTED] e sua mulher I [REDACTED] deduziram contra os arguidos [REDACTED] e [REDACTED] e ainda contra R [REDACTED] [REDACTED] F [REDACTED] M [REDACTED] [REDACTED] Fr [REDACTED] I [REDACTED] e Hospital [REDACTED] um pedido de indemnização cível, pretendendo ser indemnizado pelos danos alegadamente sofridos, no montante global de 200.000,00€ (fls. 764 a 790).

#

Foi admitida a requerida abertura da instrução, no final da qual os arguidos [REDACTED] e [REDACTED] foram pronunciados pelos factos de que vinham acusados, mas agora por dois crimes de homicídio por negligência, p.s e p.s pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, o que foi confirmado em recurso pelo Tribunal da Relação de Coimbra (fls. 658 a 670/705 a 717, 844, 902 a 904, 934 a 942 e 1120 a 1144).

#

Foi proferido despacho a indeferir liminarmente os pedidos de indemnização cível deduzidos, por se considerar que os mesmos não podem ser apreciados neste processo criminal (fls. 1187 a 1192).

#



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

Foi igualmente proferido despacho a designar data para a realização da audiência (fls. 1187 e 1199).

#

Após a notificação de tal despacho, os arguidos [REDACTED] e A [REDACTED] [REDACTED] apresentaram róis de testemunhas e outras provas, tendo o segundo ainda oferecido o merecimento dos autos e invocado todas as atenuantes e dirimentes que se verificarem em julgamento (fls. 1245 a 1251, 1270 a 1285/1286 a 1301 e 1308 a 1316).

#

O assistente [REDACTED] requereu a audição de outras testemunhas além das indicadas na acusação, o que foi admitido (fls. 1336 a 1339 e 1356).

#

Procedeu-se à realização da audiência de discussão e julgamento, em várias sessões, com produção das provas indicadas, no decurso da qual se solicitou a elaboração de Parecer ao Conselho Médico Legal, o qual se mostra junto aos autos, além de se terem introduzido, no final, alterações não substanciais a alguns dos factos da acusação, na sequência do que os arguidos solicitaram prazo para preparar a defesa, mas, concedido o mesmo, nada vieram dizer ou requerer a tal respeito (cfr. atas de fls. 1623 a 1629, 1633 a 1636, 1643 a 1648, 1667 a 1673, 1705 a 1709, 1717 a 1719, 1721 a 1723, 1746 a 1752, 1839 a 1842, 1849 a 1853, 1861 a 1864, 1904 a 1906, 1912 a 1916 e 1931).

Não existem quaisquer nulidades ou questões prévias que cumpra conhecer.

II

Da discussão da causa resultaram provados os factos seguintes:

A)

1) Os arguidos [REDACTED] e [REDACTED] são enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, exercendo à data dos factos e continuando a exercer funções no Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital [REDACTED] [REDACTED]

2) Encontravam-se ambos, na madrugada do dia 12-05-2010, de serviço no Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] [REDACTED]



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.º 1053/10.9T3AVR

3) Nesse dia 12-05-2010, pelas 04.21 horas, [REDACTED] deu entrada na Urgência do Serviço de Obstetrícia / Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] em [REDACTED] em fase inicial de trabalho de parto.

4) Realizada a pertinente avaliação clínica pelas 04.30 horas, altura em que apresentava dilatação de 2-3 cm e contrações moderadas, a mesma ficou internada, sendo recolhida, por volta das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia, tendo o apoio de enfermagem sido atribuído ao arguido [REDACTED]

4-A) Nessa altura a arguida [REDACTED] tinha atribuído o apoio de enfermagem de uma outra parturiente, a qual se encontrava no Quarto 1 do mesmo Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia.

5) Estando a [REDACTED] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus cerca das 05.30 horas e subsequente perfusão contínua a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista R [REDACTED]

6) Foi também sujeita a monitorização cardiotocográfica (CTG), cujas cintas foram colocadas logo após a administração do referido bólus e enquanto se efectuavam os preparativos para a administração da sobredita perfusão de fármacos analgésicos / anestésicos.

7) A monitorização CTG foi realizada com registo em Monitor Fetal, modelo STAN S31, instalado no Quarto e ligado a Central de Vigilância, correndo o programa informático "Omniview-SisPorto", instalada na Sala de Enfermagem.

8) Cerca das 05.50 horas, [REDACTED] marido da parturiente [REDACTED] foi conduzido ao Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia, onde permaneceu acompanhando aquela, tendo sido informado dos procedimentos a ter, caso detectasse alguma anomalia, para alertar os enfermeiros de serviço.

9) A [REDACTED] no decurso de conversa então havida, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir.

10) Imediatamente antes de o referido A [REDACTED] ter entrado para o quarto, o arguido [REDACTED] retirou-se, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, por onde permaneceu a



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praca Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

ler alguns artigos da sua área profissional.

10-A) A arguida [REDACTED] com quem aquele trocou então algumas palavras, veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando ela mais próxima da Sala de Enfermagem.

11) A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, não tendo sido audível, no entanto, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetrícia.

12) O arguido [REDACTED] deslocou-se junto ao Quarto 2 cerca das 06.00 horas, espreitando para o seu interior e anotando na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "*Encontra-se acompanhada por acompanhante (marido)*".

12-A) Não tendo ouvido qualquer sinal sonoro de alarme do local do corredor onde se encontrava, cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "*CTG sem sinais de alarme.*"

13) Cerca das 07.00 horas, a arguida [REDACTED] entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED] alertou então o arguido [REDACTED] o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória.

14) Alertou o pessoal médico de serviço, obstetras e anestesistas, iniciando-se pouco depois manobras de reanimação que, porém, não tiveram sucesso e foram suspensas pelas 07.45 horas.

15) Às 07.55 horas foi realizada cesariana para extracção fetal, cuja morte foi previamente confirmada ecograficamente, não sendo encontrados sinais de descolamento placentar.

16) O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina".



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax. 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.º 1053/10.9T3AVR

17) Efectuada autópsia, apurou-se que a [REDACTED] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica.

18) A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.

19) Quando a embolia amniótica origina coagulação vascular disseminada, o desfecho é imprevisível, sendo a mortalidade materna muito elevada, mesmo com intervenções médicas adequadas e atempadas, não se podendo garantir medicamente que a morte da parturiente [REDACTED] fosse ou não evitada.

19-A) O mesmo se aplica relativamente ao feto, sendo que este não sobreviverá mais que alguns minutos à morte materna e, sobrevivendo, passados 4-5 minutos instalam-se lesões neurológicas (cerebrais) de extrema gravidade.

20) A intervenção para tentar evitar a morte da parturiente e/ou do feto inclui, além das manobras de reanimação daquela, a realização de uma cesariana, com vista a salvar o feto e, em situações de intensa hemorragia da parturiente, a administração de transfusão sanguínea massiva, substituindo grande parte do seu sangue num curto lapso temporal.

20-A) A probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

21) Pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o arguido [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes ecrãs, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância.

22) Pela análise posterior ao sistema de monitorização CTG verificou-se que:

a) Não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos;

b) Disparou dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos;

c) Não se verificando intervenção humana correctiva da anomalia registada, o sistema informático entrou em modo de suspensão e, decorridos mais alguns minutos, desligou o monitor, assumindo não estar activada a monitorização de pessoa ou feto.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

[REDACTED]

42) À data dos factos residia [REDACTED] na cidade [REDACTED] atividade profissional no Hospital [REDACTED] Serviço de Obstetrícia e Ginecologia.

[REDACTED]

44) Existem indicadores significativamente favoráveis referentes ao seu desempenho profissional, sendo caracterizado como ponderado, rigoroso, empenhado e com grande capacidade de trabalho.

45) Este percurso formativo e profissional persistente [REDACTED]

52) Este agregado é percecionado positivamente pela comunidade envolvente, encontrando-se integrado em zona sócio residencial suburbana, sem conotação com comportamento delinquencial.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.central@tribunais.org.pt

Proc.º 1053/10.9T3AVR

53) Apresenta um percurso isento de incidentes com o aparelho da justiça, sendo que o presente processo trouxe constrangimento ao próprio e à família.

54) O arguido [REDACTED] é considerado um profissional responsável e experiente pela generalidade dos profissionais com quem tem trabalhado.

55) A arguida [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Escola Superior de Enfermagem

[REDACTED]

[REDACTED] Hospital [REDACTED] onde

ainda se mantém.

[REDACTED] Serviço de Medicina Interna, [REDACTED]

[REDACTED] Serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos.

[REDACTED] especialidade em saúde materna e obstetrícia, com equivalência a licenciatura.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Pós-graduação em Gestão e Administração Hospitalar na



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

[REDACTED]

70) O seu quotidiano é pautado por hábitos trabalho, granjeando reputação de profissional dedicada e competente junto dos seus superiores hierárquicos.

71) Mantém bom relacionamento com colegas e utentes, não tendo a sua chefe qualquer registo de queixa a seu respeito.

[REDACTED]

77) A arguida [REDACTED] é considerada uma profissional responsável e experiente pela generalidade dos profissionais com quem tem trabalhado.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juíza Central Criminal de Aveiro - Juíza

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

78) Ao arguidos A [REDACTED] e [REDACTED] não são conhecidas condenações criminais.

#

Não se provaram outros factos com relevo para a decisão, nomeadamente os seguintes:

- a) Que na altura referida em 10) e 10-A) a arguida [REDACTED] afirmou que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem.
- b) Que na altura referida em 11) não foi produzido qualquer sinal sonoro de alarme.
- c) Que quando a embolia amniótica origina coagulação vascular disseminada, decorre entre ambas um período temporal não superior a uma hora, durante o qual o tratamento é ainda possível.
- d) Que a cesariana é também uma forma de remover a causa da embolia amniótica.

#

A formação da convicção do Tribunal Coletivo baseou-se na globalidade das provas produzidas, em conjugação e confronto, analisadas criticamente e segundo às “regras da experiência” comum, conforme os ditames legais (art. 127.º do CPP).

Assim, quanto aos factos descritos e A), foram considerados, isolada ou conjugadamente, os seguintes elementos de prova:

- Quanto aos artigos 1) e 2), além das declarações dos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] que os confessaram, o que também foi afirmado por várias das testemunhas inquiridas, que disseram trabalhar à data nesse Serviço, foi ainda considerada a informação prestada pelo Hospital [REDACTED] que comprova que os mesmos estavam de serviço nessa data (cfr. fls. 175 e 176 dos autos).

- Quanto aos artigos 3) e 4), além das declarações do arguido [REDACTED] que os confessou, tal avaliação clínica e internamento foram referidos pela testemunha [REDACTED] (médica obstétrica), que disse ter recebido e observado a parturiente [REDACTED] o que é ainda atestado pelos registos médicos e de enfermagem, pelos mesmos confirmados, dos quais constam, além do mais, as horas em que tal ocorreu, quer a da chegada à Urgência, quer a da avaliação, além dos resultados desta, bem



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.ug.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

como o posterior recolhimento no Quarto 2 (cfr. fls. 7, 33/40, 56 a 59 e 74 a 76 dos autos / fls. 22/25, 41 e 42 do Anexo I).

A testemunha [REDACTED] (enfermeira) confirmou também ter apoiado o arguido A [REDACTED] no recolhimento da parturiente no Quarto 2 (igualmente afirmado por este), confirmando o “relatório” que depois elaborou a respeito da ocorrência, junto aos autos (fls. 222 e 223).

Igualmente o assistente A [REDACTED] (marido da parturiente) referiu a condução da [REDACTED] às Urgências, hora aproximada de chegada, estado em que se encontrava e atendimento que depois lhe foi prestado (no essencial concordante com esses outros elementos).

Também o “Relatório Clínico” elaborado depois pelas testemunhas [REDACTED] [REDACTED] (acima referida) e [REDACTED] médicos então de serviço, que ambos referiram, confirma, no essencial, tais factos (cfr. fls. 187/200 dos autos e fls. 78/84 do Anexo I).

- Quanto ao artigo 4-A), além das declarações da arguida [REDACTED] que o referiu, tal foi também confirmado pelo arguido A [REDACTED] além de várias outras testemunhas o terem mencionado, designadamente [REDACTED] (assistente operacional nesse Hospital) e [REDACTED] (médica obstétrica).

A própria parturiente que se encontrava nesse Quarto 1, a testemunha [REDACTED] [REDACTED] confirmou estar a ser acompanhada pela arguida [REDACTED]

- Quanto aos artigos 5), 6) e 7), além das declarações do arguido A [REDACTED] que os confessou, descrevendo como tudo isso se processou, foi ainda considerado o depoimento da testemunha [REDACTED] (médico anesthesiologista), que disse ter administrado a epidural (bólus e perfusão contínua), tendo ambos referido como decorreram tais procedimentos, bem como as horas aproximadas em que tiveram lugar, aludindo ainda aos equipamentos utilizados, sendo que tais intervenções e horários precisos constam dos registos por cada um deles elaborados, cujo teor confirmaram (cfr. fls. 7, 56 a 59 e 66 dos autos / fls. 41, 42 e 48 do Anexo I).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Teléf. 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

Encontra-se ainda nos autos um relatório elaborado pelo referido [REDACTED] após a ocorrência, o que o mesmo confirmou, no qual, além de descrever a sua intervenção, indica as horas aproximadas de cada acto (sendo que se deu primazia aos registos feitos na altura, coincidentes entre ambos os profissionais) e também o momento em que foi colocado na parturiente o “registo de cardiocografia” (após o bólus), o que vai de encontro ao referido por este e pelo arguido [REDACTED] em audiência (cfr. fls. 1686).

Também a testemunha [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (enfermeira) referiu esses procedimentos e sua sequência, incluindo a hora aproximada em que foi administrada a “epidural” (bólus), confirmando o “relatório” que elaborou a respeito da ocorrência, junto aos autos (fls. 222 e 223).

Foi ainda considerado o depoimento da testemunha [REDACTED] (engenheiro da empresa fornecedora desses equipamentos), o qual referiu o tipo de equipamentos usado nesse Hospital para a monitorização das parturientes (ali instalados em 2006) e onde estão colocados (Quarto e Sala de Enfermagem), além de ter explicado, de forma completa, o seu funcionamento, a que fez também menção no relatório que então disse ter elaborado, junto aos autos (cfr. fls. 268 e 269 / fls. 75 e 76 do Anexo I).

- Quanto aos artigos 8) e 9), além das declarações do arguido [REDACTED] que confirmou a ida do marido da parturiente para o quarto, o que fez registar nas “notas de enfermagem”, com indicação dessa hora (cfr. fls. 59 dos autos / fls. 42 do Anexo I), também a testemunha [REDACTED] (assistente operacional no referido Hospital) confirmou essa integração de familiar, aludindo ainda ao que ela própria comunicou ao mesmo, sendo que o assistente A [REDACTED] (marido da parturiente) referiu tudo isso e aludiu à hora aproximada em que foi conduzido ao quarto da esposa (o que ocorreu depois do anestesista sair), o que é compatível com tal registo, bem como mencionou o que ambos falaram, designadamente o que a esposa lhe referiu quanto ao dormir (acabando ele depois por adormecer).

Refira-se que a sonolência foi mencionada como uma causa possível da descida da tensão em resultado da administração da analgesia epidural (hipotensão), conforme esclareceu, além de outras, a testemunha [REDACTED] (médica ginecologista e



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pombal
3814-512 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

obstétrica), o que disse aconselhar a manutenção da monitorização dos sinais vitais da parturiente (com regularidade).

- Quanto aos artigos 10) e 10-A), além das declarações do arguido [REDACTED] que confirmou o registo que fez nas “notas de enfermagem”, onde consta que o marido da parturiente ficou junto desta pelas 05.50 horas, como referido (cfr. fls. 59 dos autos / fls. 42 do Anexo I), o mesmo admitiu que veio a colocar-se nessa zona do corredor e o que esteve a fazer, sendo que tal foi também afirmado pela testemunha [REDACTED] (fá referida), além de que esta mencionou que quando o marido entrou no quarto, para ficar junto da parturiente (o qual ela acompanhou), já ali não se encontrava ninguém, o que também o mesmo [REDACTED] referiu, dizendo não ter visto aí o arguido [REDACTED] nessa altura, tudo isso levando a concluir que este saiu do quarto antes desse momento (05.50 horas).

Além disso, a arguida [REDACTED] referiu igualmente o local para onde o arguido [REDACTED] se deslocou e onde permaneceu, depois de terem estado próximos e trocado algumas palavras (em cujo teor não são totalmente coincidentes as suas declarações), além de referir onde ela própria esteve, no que foi corroborada pela referida testemunha [REDACTED] (que disse ter-se mantido junto da arguida [REDACTED]).

Também a parturiente que se encontrava nesse Quarto 1, a testemunha [REDACTED] confirmou ter sido acompanhada ao longo desse período pela arguida [REDACTED] que a visitou regularmente, incluindo a seu pedido, o que é compatível com a proximidade desta relativamente a tal quarto.

- Quanto ao artigo 11), importa, antes de mais, clarificar a diferença das horas dos registos do Monitor Fetal (instalado no Quarto) em relação às dos registos da Central (instalada na Sala de Enfermagem) e de ambos esses equipamentos para a hora real, que foi sendo afirmada em audiência e resulta dos elementos existentes nos autos. Desde logo, o arguido [REDACTED] que fez os registos nas “notas de enfermagem”, e as testemunhas que procederam a registos de actos médicos, como seja o referido [REDACTED] (médico anestesista), disseram que se guiaram, para tais registos, sempre pelo relógio de parede que existia no Quarto (hora real).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. N.º 1053/10.0T3AVR

Por outro lado, a testemunha [REDACTED] (engenheiro da empresa fornecedora desses equipamentos) auxiliou em audiência na leitura dos registos desse Monitor Fetal e da Central, tendo, inclusive, impresso tais registos do suporte informático onde foram guardados, os quais disponibilizou novamente para os autos, tendo ainda legendado os mesmos e neles assinalado as horas relativas a cada momento mais relevante de tais registos, por determinação do Tribunal, conforme se verifica pela sua análise, os quais se consideraram (cfr. fls. 1668 e 1674 a 1685).¹

Ora, consta-se pelos registos do arguido [REDACTED] [REDACTED] e da testemunha [REDACTED] [REDACTED] então lavrados, que o bólus foi administrado às 05:30 horas (fls. 59 e 66 dos autos), sendo que foi referido que logo de seguida se colocaram as “cintas” e a parturiente ficou a ser monitorizada (aquela é a hora real). Os registos na Central iniciaram-se, segundo a hora desta, pelas 05:21 horas (cfr. fls. 1674), sendo que os registos no Monitor Fetal, instalado no quarto, se iniciaram, segundo a hora deste, às 04:43 horas (cfr. fls. 1681 - *vide* também a indicação “connected” na parte inferior esquerda). Além disso, consta dos dados então introduzidos que a “Epidural” (bólus) foi administrada às 05:22:44 horas, conforme registos da Central, considerando as horas desta (cfr. fls. 1676).

Admitindo, como razoável, pelo que foi dito, que as “cintas” estariam colocadas um minuto após a administração do bólus (ocorrendo esta às 05:30 horas), a monitorização ter-se-á iniciado pelas 05:31 horas, o que leva a concluir, com razoável segurança, que o relógio da Central estava atrasado cerca de 10 (dez) minutos relativamente à hora real e que o relógio do Monitor Fetal estava atrasado relativamente à hora real cerca de 48 (quarenta e oito) minutos, sendo, assim, a diferença entre os relógios da Central e do Monitor de 38 (trinta e

¹ Tais registos já constavam dos autos, mas de forma dispersa e até repetida (fls. 44 a 55 e 60 a 67 dos autos e fls. 29 a 40, 43 a 47 e 51 do Anexo I), com os quais foi inicialmente confrontada a testemunha [REDACTED], sendo que aqueles juntos em audiência por este, por solicitação do Tribunal (fls. 1644/1645 e 1668), que passaram a ser examinados e analisados por vários dos intervenientes, incluindo testemunhas e peritos, são de melhor leitura e mais esclarecedores, designadamente em face da introdução de tais anotações, no decurso do depoimento da testemunha [REDACTED] perante o Tribunal (por isso se consideram agora).

Embora o arguido [REDACTED] tenha vindo depois “impugnar” tais registos (fls. 1715), não restaram ao Tribunal quaisquer [REDACTED] sua origem e autenticidade, os quais foram amplamente discutidos em audiência, com confirmação e explicação do seu teor pela testemunha [REDACTED] (e nesta parte por muitas outras).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praca Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405390 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

oito) minutos.² Daí que se conclua que a monitorização se iniciou por volta das 05:31 horas reais, sendo os restantes horários mencionados neste facto calculados tendo por base essa diferença dos registos em relação à hora real (sendo esta que naturalmente releva). Ainda que tenham sido apontadas discrepâncias horárias algo diferentes por algumas testemunhas, mas sem rigor e segurança, da análise de todos esses elementos considera-se resultarem as diferenças acima indicadas (o que, para o caso, nem é aspecto especialmente determinante).

Por outro lado, do relatório elaborado pela testemunha [REDACTED] que este disse ter redigido na sequência da deslocação ao Hospital em 14-05-2010 (e não no mês nele indicada, por lapso), resulta que tal equipamento se encontrava em normal estado de funcionamento (cfr. fls. 268 e 269 / fls. 75 e 76 do Anexo I), como o mesmo realfirmou em audiência, sendo que nenhuma testemunha afirmou que nele tivesse sido detectada alguma anomalia, tanto mais que esteve e continuou a monitorizar outras parturientes, sem problemas (segundo referido). A ida do mesmo ao Hospital e o recebimento depois nos Serviços desse relatório (fls. 268 e 269) foi confirmado pelas testemunhas [REDACTED] (que disse ser então Directora Clínica do JIDA) e [REDACTED] (enfermeiro, então Chefe do Serviço).

Além disso, o referido [REDACTED] esclareceu o modo de funcionamento dos equipamentos e referiu que na altura não chegou a ser estabelecida a “linha de base” (para o que o equipamento precisa de 10 minutos, sendo só a partir daí que se inicia a “análise automatizada”), bem como as perdas de frequência e sinal que apresentou (logo nos 10 minutos iniciais de monitorização, que é a “fase de recolha e tratamento de dados” / “período de assimilação de dados”)³ e também a “grande perda de sinal” (altura em que emitiu sinal sonoro,⁴ desconhecendo se audível nessa situação, pois que poderia ter sido regulado para

² Essa diferença horária que calculámos entre a Central e o Monitor Fetal (38 minutos) e entre aquela e a hora real (cerca de 10 minutos) foi também a encontrada pela Exm.ª Inspectora da IGAS no relatório que elaborou (cfr. fls. 317) e foi aludida no Parecer da testemunha [REDACTED] (fls. 396).

³ O mesmo esclareceu ainda que nesse período de 10 minutos aparece no ecrã da Central um texto do género: “a análise computadorizada inicia-se ao cabo de 10 minutos”.

⁴ Esclareceu que esse sinal sonoro de alerta de “grande perda de sinal” ocorreu entre as 05:32 horas e as 05:50 horas (de acordo com os registos de fls. 50 e 51 do autos / fls. 35 e 36 do Anexo I), fazendo o ajustamento para a hora real, conforme calculado, conclui-se que o mesmo ocorreu sensivelmente entre as 05:42 horas e as 06:00 horas (atenção o referido atraso de cerca de 10 minutos do relógio da Central relativamente à hora real).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax. 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

ficar mais baixo),⁵ sem que tenham sido corrigidas, o que também fez constar desse relatório, sendo tais registos perceptíveis e plenamente elucidativos quanto a tais ocorrências (fls. 1674 a 1685).

Também a testemunha [REDACTED] (médico ginecologista), que ocorreu ao local após o alerta de que a parturiente estava “morta”, referiu haver registo de alarme (“o monitor indicava que o alarme tinha disparado”), mas desconhecer se ele soou (disse não ter ouvido do local onde se encontrava nessa noite), além de ter sido confrontado em audiência e efectuado a leitura dos registos juntos aos autos, relativamente a vários elementos que os mesmos fornecem (fls. 1674 a 1685), apontando a altura em que o profissional de saúde deveria, em face do que indicavam os registos, ter atuado imediatamente (05:31 horas da Central, ou seja, cerca das 05:41 horas reais).

Tais registos foram igualmente analisados e explicados pela testemunha [REDACTED] (médica obstétrica), aludindo, igualmente, ao momento a partir do qual teria de haver intervenção de pessoal de enfermagem junto da parturiente para verificar o que estava passar-se (pelas 05:31 horas). E também pela testemunha [REDACTED] (médica ginecologista e obstétrica), que explicou o teor desse registos, confirmando ainda o relatório que elaborou, no âmbito do inquérito da IGAS, junto aos autos (fls. 398 a 405).

A necessidade do estabelecimento da “linha de base” para a Central ficar “alarmada” e se iniciar a correta monitorização (para o que precisava de 10 minutos), era do conhecimento dos profissionais de enfermagem, como referiu a arguida [REDACTED] pelo que também o arguido [REDACTED] não poderia deixar de ter esse conhecimento (tanto mais que foi classificado pela generalidade das testemunhas como um profissional competente e experiente). Ademais, embora tenha sido questionada em audiência a formação dada aos profissionais desse Serviço, a qual foi afirmada pela testemunha [REDACTED] nenhum dos arguidos disse desconhecer o funcionamento desses equipamentos (sendo certo que ambos trabalhavam nesse Serviço há vários anos).

⁵ Porém, a testemunha [REDACTED] esclareceu que no dia 14-05, quando se deslocou ao Hospital, verificou os registos e os equipamentos e foi emitido sinal sonoro no teste então realizado, que foi audível.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Há ainda o aspecto da obesidade da parturiente [REDACTED] que o marido [REDACTED] referiu e os registos confirmam (1,57 metros de altura e 101,8 Kg de peso - cfr. fls. 33/40 e 56), o que poderia implicar maior dificuldade de captação pela sonda, aconselhando, por isso uma maior vigilância a esse respeito, designadamente para estabelecer a “linha de base”, como foi referido por algumas testemunhas, designadamente [REDACTED]

Quanto à não audição, designadamente no corredor, do sinal sonoro de alarme; tal foi afirmado, além dos arguidos [REDACTED] e [REDACTED], por várias das testemunhas, designadamente a referida [REDACTED] (assistente operacional), que por ali disse ter permanecido.

- Quanto aos artigos 12) e 12-A), constam dos registos de enfermagem essas anotações (fls. 59 dos autos), sendo que o arguido [REDACTED] em declarações, referiu as circunstâncias em que as fez, concretamente que efectuou o registo da ausência de sinais de alarme quando se encontrava no corredor, sem ter visto o monitor de CTG, mas apenas por não ter ouvido qualquer sinal sonoro, além de que esclareceu estarem os horários desses registos tocados. Também a arguida [REDACTED] deu indicação quanto à aproximação do arguido da porta do Quarto 2 (o que corrobora o por ele afirmado).

- Quanto ao artigo 13), tal foi referido, em declarações, pelos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] de forma concordante, sendo que a ausência de registos a essa hora resulta da impressão junta (fls. 1674 a 1685), além de que a deslocação ao quarto por parte do segundo e o que então verificou consta igualmente nas notas de enfermagem (fls. 59 dos autos). Também o assistente [REDACTED] (marido da parturiente) referiu o que se passou nessa altura, quando o arguido [REDACTED] entrou no quarto, cuja hora igualmente indicou (o que é concordante com os registos).

- Quanto aos artigos 14), 15) e 16), o alerta e início das manobras foram referidas pelo assistente [REDACTED] (o qual depois foi conduzido para fora do quarto), sendo que tudo isso foi referido, em declarações, pelo arguido [REDACTED] concretamente quanto ao chamar do pessoal médico e realização das manobras de reanimação, sendo que os actos então levados a cabo para reanimar a parturiente a salvar o feto, bem como a altura em que foram realizados e a confirmação da morte, constam dos



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pomal

3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

registos de enfermagem e médicos, além do certificado de óbito (fls. 6, 7, 36, 59, 67 e 68, 77 e 101 dos autos / fls. 26 a 28, 41 e 42, 49 e 50, 58 do Anexo I), tudo isso também explicado em audiência pelas testemunhas [REDACTED] (médica anesthesiologista), [REDACTED] (médico anesthesiologista), [REDACTED] (médico ginecologista), [REDACTED] (médica obstétrica) e [REDACTED] (médica cardiologista), referindo as mesmas a razão da chamada, situação com que se confrontaram e actos em que cada uma delas participou, no geral mencionados nesses registos, da autoria de algumas delas, que confirmaram (designadamente as manobras de reanimação e subsequente cesariana).

As manobras de reanimação tiveram até reflexos nos registos da Central e do Monitor Fetal, onde, nesse período, surgem “artefactos”, como os designou a testemunha [REDACTED] (vide fls. 1674 a 1685). Aliás, outras testemunhas, como foi o caso de [REDACTED] e de [REDACTED] deram igual interpretação a tais “registos”, dizendo este que as cintas ainda estiveram colocadas durante parte das manobras de reanimação que levaram a cabo, sendo depois retiradas (o que é compatível com a existência de tais “artefactos”).

Além disso, foram considerados os elementos relativos à autópsia e análises ao feto, bem como o certificado de óbito fetal, onde constam, designadamente, o seu sexo, estado de desenvolvimento e causa de morte (fls. 2 a 16, 21/52/53, 54 e 59 a 74 do Anexo I / fls. 39, 41 a 43, 69 e 70, 90 a 100 e 129 a 137 dos autos), sendo que esta foi também referida pelo perito [REDACTED] que efectuou a autópsia à parturiente [REDACTED] o qual disse ter verificado a causa de morte do feto pelos elementos de que dispunha (fls. 409).

- Quanto ao artigo 17) foi considerado o relatório de autópsia da parturiente [REDACTED] que conclui por essa causa de morte (fls. 406 a 413), sendo que o teor do mesmo e das próprias conclusões foi esclarecido e explicado pelo seu autor, [REDACTED] em audiência, altura em que clarificou igualmente o sentido da conclusão que redigiu a tal respeito (afastando quaisquer outras causas e dizendo ser aquela a “mais verosímil e mais lógica” em face dos dados recolhidos e analisados).

Também as testemunhas [REDACTED] e [REDACTED] (todos médicos de



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juíze Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

profissão) disserem ter apontado, logo na altura em que tiveram contacto com a situação, essa causa de morte como a hipótese mais provável.

Embora algumas das testemunhas tenham referido a sintomatologia própria da embolia, não pode afirmar-se que nenhum desses sintomas tenha existido por parte da [REDACTED] designadamente com manifestação mais discreta, pois que a única pessoa que estava junto dela era o assistente [REDACTED] (marido), mas este disse que adormeceu, ao que era propício aquele período (06:00 / 07:00 horas), depois de toda uma noite sem descansar (como explicou).

O próprio perito [REDACTED] esclareceu a questão dos sintomas, dizendo que nem sempre eles existem ou são evidentes (referiu que “a senhora poderia ou não ter sintomas”), o que foi também foi admitido pela testemunha [REDACTED] (médica ginecologista / obstetra).

- Quanto aos artigos 18), 19), 19-A), 20) e 20-A) foi considerado o teor do relatório da Consulta Técnico Científica solicitada ao INML no decorrer da audiência (fls. 1861 a 1864), cujo teor do mesmo e suas conclusões foram esclarecidas e complementadas em julgamento pelo seu subscritor, o Prof. [REDACTED] (fls. 1874 a 1877/1891 a 1894).

Foi ainda considerado o teor do relatório da Consulta Técnico Científica solicitada à mesma Entidade no decurso do Inquérito (fls. 492), o qual caracteriza a embolia amniótica e aponta também a imprevisibilidade do desfecho nesses casos, além de evidenciar a importância de uma intervenção precoce e os escassos minutos de capacidade de sobrevivência do feto à morte materna (fls. 595 a 598).

Além disso, o próprio arguido [REDACTED] referiu, no essencial, essas consequências da embolia, para a parturiente e feto, tal como as testemunhas [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] (todos médicos), tendo estas duas apontado até situações anteriores ocorridas no seu serviço, bem como os desfechos, sendo que a última indicou probabilidades estatísticas de salvar da morte a parturiente e o feto (ainda que sem grande precisão), apontando todas elas a necessidade de um acompanhamento e de uma intervenção rápida para esse efeito, bem como os procedimentos a adoptar, realçando as duas últimas ainda o teor dos relatórios que



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

elaboraram, no âmbito do Inquérito de IGAS (fls. 398 a 405 e 392 a 397, respectivamente, ressaltando o último o que escreveu no relatório a respeito da causa provável de morte, por na altura ainda não conhecer o relatório da autópsia).

Também a testemunha [REDACTED] (médica ginecologista / obstetra), ainda que tenha evidenciado a raridade destas situações de embolia, apontou para a “taxa de sobrevivência” em tais casos (parturiente / feto), bem como para a importância de uma intervenção rápida (para poder reverter-se a situação).

Igualmente o perito [REDACTED] (que efectuou a autópsia) afirmou a possibilidade de sobrevivência da parturiente e feto neste quadro, embora sem poder indicar a “percentagem”, apontando também a importância de uma intervenção rápida (a qual disse estar relacionada com a hipótese de sucesso).

- Quanto ao artigo 21), tal facto foi confessado pelo arguido [REDACTED] sendo que a ausência de registos regulares nesse período (fls. 1674 a 1685), sem que tenha sido detectada essa falha, leva a concluir que ninguém visualizou a Central nem o Monitor Fetal. Ainda que mais tarde (a instância da Digna Procuradora) tenha afirmado que “por volta das 06.00 / 06:10 horas” visualizou a Central e que “não havia sinais”, tal não se afigurou convincente e credível, pois que, se assim tivesse feito, teria necessariamente que constatar a ausência de registos, que então já se verificava (*vide* os aludidos registos de fls. 1674 a 1685).

Ainda que possa ter entrado na Sala de Enfermagem depois de deixar a parturiente no Quarto (como referiu), tal saída do Quarto ocorreu necessariamente antes de o marido ali ter entrado, pelas 05:50 horas (pois que este já não o viu). E se não os visualizou no Quarto a partir dessa saída, também é manifesto que não atentou aos registos da Central, pois que cerca das 05:42 horas os registos CTG cessaram (como deles resulta, com a devida correcção horária).

Aliás, é sintomático o facto de o registo nas “notas de enfermagem” das 05:45 horas (medição da tensão / perfusão da analgesia) ser o último acto efectivamente praticado pelo arguido [REDACTED] relativamente à parturiente (pois que explicou que a ausência de sinais de alarme foi anotada às 06:30 horas - e não 06:10 horas -, mas sem visualizar a Central), conforme registos pelos mesmos manuscritos (*cfr.* fls. 59).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juizo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Ademais, é certo que ocorreram alarmes de perda de sinal pouco depois do início dos registos, que não foram detectados, como deles consta, conforme explicou a testemunha [REDACTED] e fez constar do relatório então elaborado (fls. 268 e 269).

- Quanto ao artigo 22), tal foi referido e explicado pela testemunha [REDACTED] o qual analisou e explicou o teor dos registos emitidos pela Central e Monitor Fetal, como já se referiu (fls. 1674 a 1685), concretamente o não ter chegado a ser estabelecida a “linha de base” e também os alarmes emitidos (embora desconhecendo se audíveis), bem como o que depois ocorreu com o passar do tempo sem intervenção humana, o que fez constar do relatório que então disse ter elaborado após análise dos equipamentos e registos, que confirmou (fls. 268 e 269).

- Quanto aos artigos 23), 24) e 25), tal resulta da globalidade das provas produzidas em audiência, de onde se extraem tais ilações, sendo que a ausência de acompanhamento visual da Central foi confirmada pelo próprio arguido [REDACTED] mas tal resulta também do facto de não ter sido detectado a ausência de registos naquele período, pois caso contrário alguém teria actuado (fls. 1674 a 1685).

E esse dever de vigilância existia na altura, como foi afirmado pela generalidade das testemunhas, independentemente de posteriormente ao ocorrido ter sido elaborada pela testemunha [REDACTED] (enfermeiro, então Chefe de Serviço) uma orientação escrita nesse sentido, cuja cópia se encontra junta aos autos, o que este confirmou, tendo até explicada a razão de assim ter procedido (cfr. doc. fls. 1748 e 1753).

A testemunha [REDACTED] (enfermeira), embora com algum constrangimento, em virtude da relação profissional com os arguidos, reconheceu igualmente a importância de acompanhar a parturiente e os registos, admitindo ser normal, na ausência de outros afazeres, que o enfermeiro estivesse pela Sala de Enfermagem, além de considerar inadequado estar uma hora sem ver os registos da Central / Monitor Fetal.

O próprio arguido [REDACTED] confirmou as suas aptidões e experiência na área (enfermeiro desde 1977 e nos partos desde 2005), além de afirmar saber que a monitorização CTG não substitui a “vigilância física” das parturientes (tendo ele apenas a Maria de Lurdes a cargo), admitindo que a mesma deverá ser efectuada com regularidade (aludindo a intervalos menores do que o corrido neste caso), bem como que a obesidade torna a captação menos



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

saúde, seus conhecidos), que se referiram às qualidades profissionais dos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] que disseram conhecer há vários anos (nesse campo).

- Quanto aos factos descritos em C) supra, foram considerados os CRC juntos aos autos (fls. 1607 e 1608).

- Quanto aos factos não provados, tal foi consequência da ausência de elementos probatórios bastantes que os sustentem com segurança. Com efeito, relativamente ao facto a) foram apresentadas versões divergentes pelos arguidos A [REDACTED] e [REDACTED] sendo que nem o primeiro referiu, com clareza e segurança, que tenha havido a assunção desse compromisso pela segunda, tendo a mesma negado tal assumir de responsabilidade, dizendo que tinha a seu cargo a parturiente do Quarto 1, que atendeu de perto, tendo a mesma ainda esclarecido as circunstâncias em que o teor do documento por si redigido, em 14-05-2010, foi elaborado, o qual foi junto aos autos por aquele na sessão de 07-09-2016 (fls. 1622-A e 1626/1627). Ademais, cada um deles tinha apenas atribuída uma parturiente e a testemunha [REDACTED] (única pessoa que, além deles, estaria no local) não confirmou essa transferência de responsabilidade pelo visionamento da Central.

Quanto ao facto b), não resultou seguro que não tenha sido produzido qualquer sinal sonoro (mas apenas que não foi audível), pois que a testemunha [REDACTED] (técnico desses equipamentos) disse a altura e circunstâncias em que os examinou e também os seus registos, não tendo detectado qualquer anomalia de funcionamento, além de aqueles indicarem ter alarmado, conforme logo fez constar no relatório que elaborou e agora confirmou em audiência (fls. 268 e 269).

Quanto aos factos c) e d), nada resultou nesse sentido, mas sim aquilo que, relativamente a tais pontos da acusação, se deu como provado.

Finalmente, as testemunhas que não foram indicadas na fundamentação, nada de relevante disseram, como foi o caso de [REDACTED] e do assistente [REDACTED] (pais da falecida [REDACTED]).

Assim, perante a falta de elementos, tais factos foram, necessariamente, dados como não provados pelo Tribunal Colectivo.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-5112 Aveiro

Telef. 2344053100 Fax: 2344053819 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

#

Fixados os factos, cabe, agora, proceder ao seu enquadramento jurídico-penal (em face da imputação feita).

Crime de homicídio por negligência

Dispõe o artigo 137.º do Código Penal, com a epígrafe “*Homicídio por negligência*”, o seguinte:

“1 - *Quem matar outra pessoa por negligência é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.*

2 - *Em caso de negligência grosseira, o agente é punido com pena de prisão até cinco anos.*”

Da análise dos elementos objetivos do tipo ressalta, desde logo, tratar-se de um *crime comum*, pois o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa (“*Quem ...*”), consistindo a conduta típica em “*matar outra pessoa*”. O bem jurídico protegido com a incriminação é, pois, a *vida humana* compreendida como o conjunto de todas as funções biológicas e psicológicas do homem. Como *crime de dano* que é, à sua tipicidade interessa a realização do evento. E, por se tratar de um ilícito de execução livre, são irrelevantes para a realização típica os meios por que o crime é levado a cabo, podendo ser por ação ou omissão (cfr. Figueiredo Dias, *in* Comentário Coimbraense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Coimbra Editora, págs. 3 a 5).

Ressalvando-se o que abaixo se dirá quanto à culpa negligente, a “negligência grosseira” traduz-se numa atitude particularmente censurável de descuido, numa omissão das precauções ou cautelas mais elementares. Ou seja, num comportamento que mesmo o homem médio comum (*bonus pater familias*) repudiará com veemência.

Como refere Figueiredo Dias, “Seguro é que a negligência grosseira constitui um grau essencialmente aumentado ou expandido de negligência.” (cfr. Obra citada. pág. 113).

Por outro lado, estabelece o artigo 15.º do mesmo Código, com a epígrafe “*Negligência*”, o seguinte:

“*Age com negligência que, por não proceder com o cuidado a que, segundo as circunstâncias, está obrigado e de que é capaz.*”



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praca Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

a) Representar como possível a realização de um facto que preenche um tipo de crime mas atuar sem se conformar com essa realização; ou

b) Não chegar sequer a representar a possibilidade de realização do facto.?"

Lifetivamente, nem só a condutas levadas a cabo de forma intencional, dolosa (art. 14.º), são penalmente censuráveis, mas também aquelas que se traduzem em atuação descuidada, negligente, sempre que a lei assim o preveja (arts. 15.º e 15.º do C. Penal).

Naquela norma prevê-se a designada negligência consciente, nas situações em que existe representação da possível realização do facto (alínea a)), e a negligência inconsciente, nos casos em que essa realização não chega sequer a ser representada (alínea b)).

Conforme escreveu Eduardo Correia, “É possível, na verdade, censurar a realização de um tipo legal de crime a um agente, na medida em que este omitiu aqueles deveres de diligência a que, segundo as circunstâncias e os seus conhecimentos e capacidades pessoais, era obrigado e, em consequência disso, *não previu - como podia - aquela realização do crime* (negligência inconsciente), *ou, tendo-a previsto, confiou que ela não teria lugar* (negligência consciente).”

E acrescenta que “A previsibilidade e o dever de prever que assim objetivamente limitam a negligência não são todavia uma previsibilidade absoluta - mas uma previsibilidade determinada de acordo com as regras gerais da experiência dos homens, ou certo tipo profissional de homem.” (cfr. Direito Criminal, Volume I, Reimpressão, Coimbra Editora, 1971, págs. 421 e 426).

Ou seja, o agente podia e devia ter cumprido com os deveres a que, segundo as circunstâncias e em face das normas sociais ou das obrigações inerentes à sua condição ou profissão, estava obrigado a levar a cabo. A negligência traduz-se precisamente na omissão desses deveres de cuidado e zelo, adequados a evitar a realização dos elementos típicos, designadamente o resultado de um determinado crime (*maxime* a morte de alguém).

A conduta negligente tem, por isso, subjacente uma omissão desse dever objetivo de cuidado, uma atitude pessoal de descuido ou leviandade relativamente ao bem jurídico protegido pela norma, daí que os crimes negligentes sejam comumente também designados de *delitos de azar*, pois que a produção do resultado depende, a maior parte das vezes, do *acaso*.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

Efectivamente, muitas vezes a violação de um dever objectivo de cuidado não produz qualquer resultado danoso.⁶

Finalmente, estabelece o artigo 10.º ainda do Código Penal, com a epígrafe "*Comissão por ação e por omissão*", o seguinte:

"1 - Quando um tipo legal de crime compreende um certo resultado, o facto abrange não só a ação adequada a produzi-lo como a omissão da ação adequada a evitá-lo, salvo se outra for a intenção da lei.

2 - A comissão de um resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recaia um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado.

3 - No caso previsto no número anterior, a pena pode ser especialmente atenuada."⁷

O que se disse a respeito da negligência entronca, como se vê, com as condutas omissivas. Com efeito, tal como também escreveu Eduardo Correia, "*Quando a negação de valores supõe - ou um preceito quer evitar - a produção de um certo resultado, é evidente que lhe interessam não só as atividades que o produzem, como as omissões que o deixam ter lugar.*"

Da norma que quer evitar um resultado nasce, pois, para todos, não só o dever de evitar as atividades que o produzem, mas também o comando de levar a cabo as atividades que obstem à sua produção.

Daí que "não só importe à sua violação o «*fácere*» como o «*omittere*». Um e outro podem levar a cabo a sua violação, realizando-se no primeiro caso uma comissão por ação, no segundo uma *comissão por omissão*." (cfr. Obra citada, pág. 271).

Esta norma consagra a *teoria da adequação* (ação e omissão "adequada" - a produzir e evitar o resultado, respetivamente), sendo que, como refere o Paulo Pinto de Albuquerque, "a previsibilidade da consequência deve ser aferida de acordo com um juízo de prognose póstuma (ou juízo *ex ante*), colocando-se o aplicador no momento histórico da conduta do

⁶ Atente-se no exemplo do condutor que, num cruzamento, não respeitou um sinal vermelho e seguiu a grande velocidade, mas nenhum dano produziu porque na via que atravessou não circulava qualquer veículo ou pcão. E situações destas ocorrem frequentemente.

⁷ Esta possibilidade de atenuação apenas vale para os crimes de omissão impuros, mas não para os de omissão puros, cuja é fixada na parte especial, sem qualquer atenuação especial derivada da natureza omissiva da conduta do agente (assim Paulo Pinto de Albuquerque, Obra citada, pág. 85).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juíz

Prça. Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

agente. O aplicador deve proceder a este juízo de acordo com o conhecimento resultante da experiência comum e os conhecimentos especiais do agente.” (...)

Por sua vez, “Os deveres de cuidado são concretizados pelas normas jurídicas (legais, regulamentares, estatutárias ou costumeiras) respeitantes à atividade em causa, bem como pelas normas não jurídicas (prudenciais, usuais).” - (cfr. Comentário do Código Penal, 2.ª Edição atualizada, Universidade Católica Editora, págs. 85 e 111).

Afirmada a teoria da adequação, importa, no entanto, referir que o grau de exigência na certeza quanto ao evitar do resultado não obtém consenso na doutrina e na jurisprudência (como adiante se referirá).

Pelo que fica exposto, os elementos integrativos do tipo de ilícito de homicídio negligente podem sintetizar-se da forma seguinte:

- Representação da possibilidade de realização do tipo;
- Violação do dever objectivo de cuidado (ou a sua inobservância, no caso de omissão);
- Produção do dano (resultado típico) e
- Adequação da ação (ou da conduta omitida) a evitar do resultado.

No caso presente foi imputado aos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] na acusação, um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, sendo que o assistente [REDACTED] marido da falecida [REDACTED] requereu a abertura da instrução, por discordar dessa qualificação, vindo aqueles a ser pronunciados, tal como pugnado, pela prática, em concurso real, de dois crimes de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, tendo o despacho de pronúncia sido confirmado pelo Tribunal da Relação de Coimbra (cfr. fls. 603 a 607, 658 a 670/705 a 717, 934 a 942 e 1120 a 1144).

A questão tem a ver com a punição ou não, em virtude da morte do feto, pela prática de um crime de homicídio por negligência, sendo certo que resultou provado que quando a parturiente [REDACTED] foi internada, em início de trabalho de parto, aquele apresentava vitalidade e depois, em função dos factos ocorridos, foi retirado, por cesariana, sem



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax: 234405389 Mail. aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

vitalidade, mostrando lesões tradutoras de “distresse fetal” e “asfíxia aguda intra-uterina” (cfr. factos 3), 4), 5) e 13) a 16)).

Independentemente da responsabilidade que possa ser assacada pelo que ocorreu, julgamos que o desfecho fatal quanto ao feto não pode ser punido como homicídio por negligência, pese embora o sustentado no despacho de pronúncia, depois confirmado pelo Tribunal da Relação.

O direito à vida, sendo esta o bem supremo, tem naturalmente tutela constitucional (art. 24.º da CRP).

Como se referiu, o crime de homicídio, quer o doloso, quer o negligente, tem como resultado o “matar outra pessoa” (arts. 131.º e 137.º do C. Penal).

Porém, o Código Penal não define “pessoa” para efeitos criminais, ao contrário do que faz relativamente a outros conceitos, designadamente relacionados com os crimes contra o património e os cometidos no exercício de funções públicas (cfr. arts. 202.º e 386.º).

E se a palavra (“pessoa”) não deixa dúvidas quanto ao seu significado (“*Criatura humana; homem ou mulher: indivíduo...*”), é também seguro que a mesma está relacionada com a personalidade (“*Qualidade do que é pessoal; individualidade consciente; carácter essencial e exclusivo de uma pessoa...*”).⁸

Apesar daquela omissão do Código Penal, o Código Civil, que representa a matriz da lei substantiva, estabelece, no âmbito da regulamentação das relações jurídicas, quanto ao momento do começo da personalidade, dizendo que “*A personalidade adquire-se no momento do nascimento completo e com vida.*” (cfr. art. 66.º, n.º 1), além de conter várias normas relativas aos direitos de personalidade (cfr. arts. 70.º a 81.º).

Ainda que se trate de uma norma de direito civil, a mesma dispõe, para todo o ordenamento, quanto ao momento em que se adquire a personalidade (com o nascimento completo e com vida), sendo que esta é inerente à condição de “pessoa”.

O mesmo é dizer que sem a aquisição da personalidade (antes de nascer) não se pode falar ainda de uma pessoa.

⁸ Veja-se o Dicionário Ilustrado Verbo da Língua Portuguesa.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Ademais, os direitos reconhecidos legalmente aos nascituros (os concebidos, mas não nascidos) “*dependem do seu nascimento*” (n.º 2 do referido art. 66.º do C. Civil).

Voltando ao direito penal, verifica-se que o legislador entendeu autonomizar os “crimes contra a vida” (arts. 131.º a 139.º) relativamente aos “crimes contra a vida intra-uterina” (arts. 140.º a 142.º).

Nos primeiros faz-se sempre alusão a “pessoa”, enquanto nos segundos se alude, além de a “mulher grávida”, concretamente a “nascituro” (cfr. art. 142.º, n.º 1, alínea c), do C. Penal).

Perante essa autonomização dos crimes contra “a vida intra-uterina”, cujo bem jurídico é a proteção da vida dos nascituros (vida intra-uterina), relativamente aos crimes contra “a vida”, afigura-se que, também para efeitos penais, a “pessoa” a que se referem as normas incriminadoras do homicídio (*maxime* o art. 137.º) é necessariamente um ser humano nascido, ou seja, um sujeito com personalidade jurídica.

Não ignoramos a posição que, a respeito desta questão, sustenta que o início do “ato de nascimento” (do parto) deve ser o momento a ter em conta para que se passe a considerar a vida intra-uterina como vida humana, sendo este o entendimento que o assistente [REDACTED] defendeu no seu requerimento de abertura da instrução e que obteve acolhimento no despacho de pronúncia e depois no Acórdão da Relação de Coimbra.

Tal petição e decisões apoiaram-se, essencialmente, na posição de Figueiredo Dias, o qual, indicando as duas teses em confronto (uma das quais defende o momento do nascimento completo e com vida), escreve que a proteção dispensada pelo crime de homicídio inicia-se não com a conclusão do processo de nascimento, mas “com o início do ato de nascimento”, sendo que “o fim de proteção da norma do homicídio impõe que a morte dada durante o parto, seja qual for a via pela qual este se opere, se considere já um verdadeiro homicídio, antes que um mero aborto.”

Contudo, o Ilustre Penalista aponta dificuldades para estabelecer o momento em que “se iniciou o ato de nascimento”, defendendo que “esse momento se verifica - não necessariamente quando se inicia o processo de dilatação, mas - quando se iniciam contrações ritmadas, intensas e frequentes que previsivelmente conduzirão à expulsão do feto”. Acrescenta que se “tiver lugar o processo cirúrgico (cesariana), será então o



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax. 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

momento em que este processo se inicia a marcar o início da possibilidade de realização do tipo de ilícito objetivo do homicídio”. (cfr. Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Coimbra Editora, págs. 6 e 7).

O entendimento contrário, ou seja, de que o momento do nascimento completo e com vida é aquele em que se inicia a tutela da “pessoa”, para efeitos do crime de homicídio, é defendido na doutrina, designadamente, pelos Conselheiros Maia Gonçalves, Simas Santos e Leal-Henriques (cfr. quanto àquele o Código Penal Português Anotado, 12.ª Edição, 1998, Almedina, pág. 438, e quanto a estes o Código Penal Anotado, 2.º Volume, Editora Rei dos Livros, 1996, págs. 14 e 15).

Respeitando outro entendimento, cremos que a única posição conforme ao texto da lei penal é aquela que dispensa tutela, no âmbito o crime de homicídio, à “pessoa”, ou seja, depois do seu nascimento completo e com vida (ser dotado de personalidade jurídica) e não também ao nascituro. O teor literal das normas não consente, a nosso ver, outra leitura.

Malgrado possa apontar-se a ausência de incriminação para algumas condutas, julgamos que não é pela necessidade de tutela para certos bens jurídicos (no caso a vida do feto) que tem de encontrar-se uma norma incriminadora, cujo teor literal não a abrange, pois que a lei penal não admite interpretação extensiva e/ou o recurso à analogia (art. 1.º, n.º 3, do C. Penal).

Ademais, cremos que foi uma opção consciente do legislador não dispensar ao “nascituro” a mesma tutela penal que concedeu à “pessoa”. Na verdade, a vida intra-uterina é protegida através da punição do aborto, não estando abrangidas pelas normas respetivas as condutas negligentes (cfr. arts. 140.º e 141.º), sendo que os factos praticados com negligência só são punidos nos “*casos especialmente previstos na lei*” (art. 13.º do C. Penal).

Aliás, a exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez (aborto intencional) tem vindo mesmo a ser alargada, em face da alteração da redação do artigo 142.º do Código Penal (através da Lei n.º 16/2007, de 17-04, esta depois alterada pela Lei n.º 136/2015, de 07-09).

Dai que não se vislumbra qualquer possibilidade de interpretar a norma em causa (art. 137.º do C. Penal) como abrangendo o “nascituro”, quer porque o teor literal da mesma, a nosso ver, não o consente, quer porque julgamos não ter sido esse o “pensamento legislativo”



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praca Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

que presidiu à sua elaboração, o que tem também de ser considerado na interpretação da lei (art. 9.º do C. Civil).

Diga-se ainda que, mesmo a acolher-se aquela posição doutrinária, designadamente sustentada por Figueiredo Dias, o caso dos presentes autos não seria pela mesma abrangido, no sentido de a morte do feto, nas condições em que ocorreu, integrar os elementos típicos do crime de homicídio. Na verdade, os factos provados demonstram que a parturiente [REDACTED] deu entrada na Urgência “em fase inicial de trabalho de parto” (cfr. facto 3)) e quando foi submetida a epidural, pelas 05.30 horas, continuava “em início de trabalho de parto” (cfr. facto 5)).

Mas essa posição foi acolhida na pronúncia, depois mantida pelo Tribunal da Relação, sendo certo que o acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 15-02-2006, proferido no Processo n.º 0542341 (*in* www.dgsi.pt), também ali citado, onde se seguiu aquela posição doutrinária, faz igualmente menção ao “início do acto de nascimento” (as tais contracções ritmadas, frequentes e intensas, que conduzirão à expulsão do feto), ou seja, ao momento do próprio parto, o que é bem diferente do “início de trabalho de parto” (como era o caso dos autos).

A parturiente [REDACTED] não tinha “contracções ritmadas, intensas e frequentes”, que conduziriam à expulsão do feto, nem tão pouco estava a ter lugar qualquer “processo cirúrgico de cesariana”, momentos que o Ilustre Penalista e o citado Acórdão da Relação do Porto apontam para a verificação dos elementos objetivos do crime de homicídio (como se referiu).

E nada aponta para que tenha tido tal tipo de contracções até ao momento da morte, sendo que os registos cardiotocográficos, iniciados por volta das 05.31 horas e cessados cerca das 05.42 horas, nada evidenciaram nesse sentido (cfr. facto 11)).

Ou seja, ainda demoraria, previsivelmente, várias horas para chegar o momento dessas contracções ritmadas, frequentes e intensas e do próprio parto (o que foi referido em audiência por várias testemunhas - médicos e enfermeiros).

Diga-se ainda que a estender-se a tutela do feto, em termos de crime de homicídio, a fases anteriores à do próprio nascimento completo e com vida, muitas seriam as situações de incerteza quanto ao momento em que essa tutela passava a existir, o que não seria compatível



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Tel: 234405360 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

com a segurança e certeza reclamadas pelo direito penal. E se algumas certezas poderiam existir relativamente à ocorrência de “contrações ritmadas, intensas e frequentes”, as mesmas esvair-se-iam e as incertezas avolumar-se-iam se tal proteção recuasse ao “início de trabalho de parto” (como sustentou o assistente [REDACTED] e se considerou na pronúncia).

Com efeito, a parturiente [REDACTED] estava em “fase inicial” de trabalho de parto quando foi recebida na urgência (às 04.21 horas) e assim se mantinha quando recebeu a epidural (às 05.30 horas, passada mais de uma hora).

Admitamos que tal circunstância, verificada que foi a morte do feto, integrava um crime de homicídio por negligência. Mas a [REDACTED] não estaria já nessas condições (em “fase inicial” de trabalho de parto) quando fez a viagem da sua casa para o Hospital, momentos antes?

Admitamos então, como hipótese, que nessa viagem o veículo em que se fazia transportar tinha sido abalroado por um outro, cujo condutor, inadvertidamente, não havia parado num sinal de STOP, vindo a provocar a morte da [REDACTED] e do feto. Quanto ao feto estaríamos aqui perante um crime de homicídio por negligência (sendo que o aborto negligente não é punido)?

É que a situação da [REDACTED] era idêntica àquela em que se encontrava quando chegou ao Hospital. Mas o enquadramento legal, quanto ao feto, poderia ser diferente.

Esta indefinição e insegurança não são compatíveis como o direito penal, *ultima ratio* na proteção de bens jurídicos.

Ainda que possa questionar-se o acerto da opção legislativa de não criminalizar o aborto negligente, pelo menos a partir de determinado período da gravidez ou a partir do momento em que o feto é viável, a verdade é que não é essa a situação em termos de *Ius conditum*.

Assim, a morte do feto não tem enquadramento típico autónomo, sem prejuízo de poder relevar em termos de *desvalor de resultado* da conduta, caso se conclua pela prática do ilícito quanto à parturiente [REDACTED] (com reflexo na medida da pena).

Pelo exposto, considerando-se que os factos apurados, quanto às circunstâncias da morte do feto, não preenchem os elementos objetivos do crime de homicídio negligente, e não sendo punido o aborto negligente, impõem-se a absolvição dos arguidos [REDACTED] e



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

██████████ quanto a um dos crimes de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal (de que vêm pronunciados).

Além do que se disse a respeito da morte do feto, julgamos que, embora por outras razões, também não pode ser atribuída à arguida ██████████ qualquer responsabilidade pela morte da parturiente ██████████

Com efeito, sendo-lhe imputado o ilícito de homicídio negligente por omissão (em conjunto com o arguido ██████████ e deixando de lado outras considerações, que por ora não relevam (sendo depois ponderadas quanto ao coarguido), era necessário, desde logo, demonstrar que sobre a mesma incidia um “dever jurídico” que pessoalmente a obrigava a evitar esse resultado (a morte), conforme estabelece a lei (citado n.º 2 do art. 10.º do C. Penal).

Efectivamente, um comportamento omissivo só assume relevo quando “exista um especial dever jurídico que crie no agente uma posição de garante pela não produção do evento” (cfr. Ac. da RP de 09-06-1993, CJ III, págs. 256 a 258).

Ora, sendo-lhe imputado na acusação / pronúncia um ato que se traduziria num assumir, por si própria, de responsabilidade na vigilância da parturiente Maria de Lurdes, pois que se dizia no artigo 10. que a arguida ██████████ “afirmou (para o coarguido António) que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG” colocada na sala de enfermagem, tal facto, nessa parte, não resultou provado (cfr. facto a) não provado).

Ou seja, não se provou que a arguida A ██████████ enha assumido ou para ela tenha sido transferida, temporária ou definitivamente, a responsabilidade pelo acompanhamento, vigilância e assistência da parturiente ██████████ designadamente através da visualização da Central de Vigilância CTG, sendo que aquela se encontrava recolhida, a partir das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia do Hospital Infante D. Pedro, cujo apoio de enfermagem havia sido atribuído ao arguido ██████████ (cfr. facto 4)).

Ademais, existia naquele Serviço atribuição individual de responsabilidade, tendo a arguida ██████████ a seu cargo o acompanhamento e assistência de uma outra parturiente, que então se encontrava no Quarto 1 do mesmo Serviço (cfr. facto 4-A)).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Tal não significaria que um dos profissionais de enfermagem não pudesse e devesse auxiliar o outro, em caso de necessidade deste e de disponibilidade sua, designadamente numa situação de emergência para socorrer uma paciente, ao que, aliás, estava obrigado. Mas esta não é a situação que aqui se coloca.

O que aqui está em causa seria o assumir de uma responsabilidade, através de vigilância da Central, que não se provou ter ocorrido, sendo que essa não era um dever da arguida [REDACTED], a qual estava responsável pela paciente do Quarto 1 e fez o respectivo acompanhamento e vigilância com proximidade, através da sua colocação junto da porta desse quarto (cfr. facto 10-A)).

Não se verificou, pois, a violação de qualquer dever objectivo de cuidado, designadamente a omissão de acção adequada a evitar a morte da parturiente [REDACTED], pois que sobre a arguida [REDACTED] não incidia, neste caso, qualquer dever jurídico que a obrigasse a evitar o resultado (deveres de ordem legal ou estatutária, que abaixo se enunciarão).

Embora não existindo dever de vigilância da sua parte, quando constatou a anormalidade dos registos disso deu imediatamente conta ao arguido A [REDACTED] assim cumprindo com a sua obrigação naquele instante, o qual foi logo junto da parturiente, desenvolvendo-se depois as manobras com vista à sua reanimação (factos 13) e 14)).

Não descortinamos, pois, qualquer conduta censurável na sua actuação.⁹

Nessa medida, impõem-se a absolvição da arguida [REDACTED] do outro crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, de que vem pronunciada (vítima [REDACTED]).

Diferente é a situação do arguido [REDACTED] cujo comportamento (factos provados) tem de ser avaliado à luz das referidas normas legais, considerando os aludidos elementos integrativos do tipo de ilícito. Assim,

⁹ Tendo a arguida [REDACTED] sido alvo de um processo disciplinar, na sequência da averiguação e relatório da IGAS (fls. 277 a 323), a mesma foi inicialmente sancionada na pena disciplinar de 20 dias de suspensão (fls. 1015 a 1039), mas, na sequência de recurso pela mesma interposto, veio a ser absolvida (fls. 1359 a 1368/1474 a 1493).

A arguida A [REDACTED] foi ainda alvo de processo disciplinar por parte da Ordem dos Enfermeiros, mas a mesma foi aí absolvida e tal processo arquivado (cfr. fls. 1308 a 1316).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz 1

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

- Quanto à representação da possibilidade de realização do tipo:

Conforme resultou provado, o arguido [REDACTED] exercia funções, como enfermeiro especialista de Saúde Materna e Obstétrica, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital [REDACTED] estando de serviço na madrugada do dia 12-05-2010, no Bloco de Partos, altura em que aí deu entrada a utente [REDACTED] em início de trabalho de parto, com uma dilatação de 2-3 cm, tendo sido internada e depois recolhida no Quarto 2, por volta das 05:00 horas, ficando o apoio de enfermagem atribuído ao mesmo, o qual a recebeu nesse Quarto, tendo posteriormente, colaborado na administração da epidural e estabelecido a monitorização cardiotocográfica, o que ocorreu entre as 05:30 e as 05:45 horas (factos 1) a 7)).

O arguido A [REDACTED] [REDACTED] era um profissional de reconhecida competência, experiente e qualificado, o que é também atestado pela sua ampla formação e especialização na área (factos 33) a 37) e 54)), pelo que não podia deixar de saber, como efectivamente sabia, que o internamento da parturiente [REDACTED] na situação em que se encontrava, impunha um acompanhamento e vigilância próximos, que até implicava a necessária monitorização CTG.

O parto é, em si mesmo, um momento de risco para a parturiente (e feto), podendo haver necessidade de intervenção de profissionais de saúde a qualquer instante, daí que houvesse necessidade de acompanhamento constante, com afectação a um concreto enfermeiro, no caso ao arguido A [REDACTED] [REDACTED]

Ainda que rara, a embolia amniótica ocorre no decurso do parto, por vezes com efeitos catastróficos, sendo a mortalidade materna (e do feto) muito elevada (factos 18) a 19-A)), do que o mesmo tinha conhecimento (como até evidenciou no curso da audiência).

Além da embolia, outras complicações podem surgir nesse período, em que existe grande vulnerabilidade por parte da mulher, a qual fica exposta a vários factores e contingências, sendo que o avanço da ciência médica e dos meios tecnológicos utilizados têm vindo a reduzir esses riscos e também os casos de morte (materna e/ou fetal). E essas complicações, designadamente se não atempadamente detetadas, podem, naturalmente, conduzir à morte.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.º 1053/10.9T3AVR

Em todo o caso, não é exigível que o profissional de saúde, no caso o enfermeiro, tivesse como claro ou evidente a ocorrência do diagnóstico que veio a verificar-se ser a causa de morte (embolia amniótica), mas apenas que esse cenário fosse encarado como possível (cfr. o Acórdão da Relação do Porto de 22-04-2015 - Processo n.º 46/11.3TAMCD.P1, in www.dgsi.pt).

Ainda que pudesse confiar que isso não iria ocorrer, a verdade é que o arguido António ██████ representou como possível um desfecho fatal, como qualquer profissional representa nesses casos (ainda que com isso não se conforme), daí que se considere verificado esse elemento da negligência consciente, integrativo do ilícito de homicídio (art. 15.º, alínea b), do C. Penal).

- Quanto à violação do dever objectivo de cuidado (a sua inobservância, no caso de omissão):

Trata-se de um dever avaliado objetivamente, pois que não releva aquele que o agente haja tido ou podia ter, mas sim o cuidado exigido na normal relação da vida social / profissional. Essa avaliação supõe um juízo normativo, sustentado na comparação entre a conduta que teria seguido um “homem razoável e prudente na situação em que se encontrava o agente e a que este efetivamente observou.” (cfr. Muñoz Conde - Mercedes Arán, Derecho Penal, Parte General, Tirant Lo Blanch Libros, págs. 322 e 323).

Ou seja, a verificação dessa violação assenta na divergência entre a conduta adoptada e a que deveria ter sido efetivamente realizada.

O Regulamento do Exercicio Profissional dos Enfermeiros (REPE) define a enfermagem como a “*profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano (...)*”, sendo estes “*as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.*” (art. 4.º, n.ºs 1 e 4, do Decreto-Lei n.º 161/96, de 04-09).



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Por sua vez, o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) ¹⁰ dispõe que “o título de enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem (...)”, estando estes profissionais obrigados a “exercer a profissão com adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.” (arts. 7.º, n.º 1, e 76.º, n.º 1, alínea a), do EOE).

A actividade dos enfermeiros tem como princípios orientadores, entre outros, “a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais” (arts. 78.º, n.º 3, alínea c)), assumindo aqueles os deveres de “assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas” (art. 83.º, alínea d)), de “procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa” e de “actuar responsabilmente na sua área de competência (...)” (art. 88.º, alínea d), todos do EOE).

Além disso, o pessoal de enfermagem tem como dever especial, entre outros, o de “utilizar, em tempo útil, todos os conhecimentos científicos, de aplicação possível, e todos os meios que lhe sejam facultados para diagnóstico e tratamento dos doentes que se confiam ao hospital.” (art. 22.º, n.º 2, alínea a), do Regulamento Geral dos Hospitais, aprovado pelo Decreto n.º 48 358, de 27-04-1968).

Ademais, constitui infração disciplinar “toda a ação ou omissão que viole, dolosa ou negligentemente, os deveres (...) aplicáveis ao exercício da profissão.” (art. 55.º, n.º 1, do mesmo EOE).

Na situação *sub judice* o arguido A [REDACTED] [REDACTED] era responsável pelo acompanhamento e vigilância da parturiente [REDACTED] pois que lhe havia sido atribuído o apoio de enfermagem àquela, após o seu internamento e subsequente recolhimento, por volta das 05:00 horas, no Quarto 2 (factos 1) a 4)).

¹⁰ O EOE foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21-04, depois alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16-09, sendo esta a redação em vigor à data dos factos (por isso aplicável). O mesmo EOE foi ainda alterado posteriormente pelas Leis n.º 8/2014, de 20-02, e n.º 156/2015, de 16-09.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.º 1053/10.9T3AVR

Em face do que então ocorreu, é manifesto que o mesmo não cumpriu aqueles deveres legais e estatutários no que se refere ao acompanhamento e assistência da parturiente [REDACTED] [REDACTED] violando grosseiramente as *leges artis* e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Boco de Partos.

Com efeito, posteriormente à administração da epidural, cujo bólus foi aplicado pelas 05:30 horas e a perfusão continua a partir das 05:45 horas, ficando a parturiente sujeita a motorização cardiotocográfica (CTG), o mesmo saiu do quarto da [REDACTED] o que correu pouco antes das 05:50 horas, vindo a colocar-se, momentos depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional (factos 5) a 8) e 10)).

Apesar de ter registado nas “notas de enfermagem”, com referência às 06:30 horas, a menção de “CTG sem sinais de alarme”, fê-lo apenas por não ter ouvido, desse local, qualquer sinal sonoro, pois que não verificou os registos da Central ou do Monitor Fetal (facto 12-A)).

Efectivamente, o mesmo manteve-se por aquele local até cerca das 07:00 horas, altura em que, como já se disse, foi alertado pela arguida [REDACTED] a qual, ao entrar na Sala de Enfermagem, viu que a Central não apresentava registos relativamente à monitorização da parturiente [REDACTED] (facto 13)).

Tudo isso levou a que, pelo menos, entre 05:45 horas e as 07:00 horas o arguido [REDACTED] não tenha controlado, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, quer o Fetal, quer o da Central (facto 21)).

E a verdade é que, tendo-se a monitorização cardiotocográfica iniciado por volta das 05:31 horas, os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal (FCF), após algumas descaptações, cessaram cerca das 05:42 horas, quer no Monitor Fetal, quer na Central, sem que se tenha chegado a estabelecer a linha de base, para o que necessitava de 10 minutos de registos regulares (factos 11) e 22)).

O mesmo é dizer que não chegou a efectuar-se a monitorização CTG da parturiente [REDACTED] pois que rigorosamente tal só ocorreria após o estabelecimento dessa linha basal, ficando a mesma, por isso, sem qualquer vigilância e acompanhamento técnico e de



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juíza Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

enfermagem entre as 05:45 horas e as 07:00 horas, o que viola frontalmente os normativos legais e estatutários (acima enunciados)

Nem releva para o caso o facto de nesse período ela ter estado acompanhada do seu marido [REDACTED] [REDACTED] (facto 8) e 9)), pois que o mesmo não possuía quaisquer conhecimentos na área, nem essa presença supria a falta de vigilância especializada, da responsabilidade do arguido [REDACTED]

Do mesmo modo, o não ter sido audível qualquer sinal sonoro de alarme, designadamente no referido corredor, tendo sido disparados dois alarmes, com intervalo de dois minutos, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos (factos 11) e 22)), desculpabiliza ou esbate a responsabilidade daquele, pois que a monitorização não dispensa a vigilância e acompanhamento pessoais, além de que os equipamentos, quaisquer que eles sejam, estão sujeitos e contingências que têm de ser equacionadas pelos profissionais de saúde.

E foi por ter descurado o controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme que o arguido [REDACTED] [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, por isso, não interveio nem chamou a equipa médica a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED] para efectuar os procedimentos adequados a reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando-a (bem como ao feto). O mesmo assim não procedeu por não ter actuado com a atenção e o cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto (factos 23) a 25)).

Tudo isso ocorreu não devido a inaptidão ou incompetência profissionais, mas sim por descuido, dado que aquele, por se ter colocado no corredor e não noutra local onde pudesse observar, com regularidade, os registos dos monitores e/ou a própria parturiente, designadamente na Sala de Enfermagem, involuntariamente se descuidou com a vigilância a que estava obrigado, enquanto profissional de Enfermagem.

Ao arguido [REDACTED] impunha-se, em função dos seus conhecimentos profissionais e das funções que lhe estavam atribuídas, o acompanhamento da parturiente Maria de Lurdes, incluindo com a visualização dos registos cardiotocográficos e, perante alguma alteração relevante, que não estivesse na sua esfera de competências, comunicar a mesma aos médicos obstetra e/ou anestesista de serviço. Não podia, evidentemente, aguardar



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunats.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

no corredor pelo passar do tempo e esperar que algum alarme soasse, sendo que tal inércia levou a que pelo menos durante 01:15 horas não tenha havido vigilância correcta e adequada, concretamente pelo visionamento dos registos da Central e do Monitor Fetal.

Afirma-se, pois, uma violação grave dos deveres de prestação de cuidados e de vigilância por parte do arguido [REDACTED] o qual não actuou de acordo com o que as *leges artis* lhe impunham,¹¹ sendo que tal resultou de manifesta desatenção da sua parte, que se manteve no corredor, durante aquele largo período de tempo, sem que estivesse ocupado com algum assunto de serviço que o impedisse de olhar pela parturiente [REDACTED]

Essa falta de cuidados elementares amplia consideravelmente o seu grau de culpa, levando a que se qualifique a negligência com que agiu como grosseira, sendo esta imputada a quem “actua de forma intencionalmente leviana ou descuidada, violando, desse modo, na intensidade revelada por aquele grau de desrespeito à norma, o dever objectivo de cuidado...” (cfr. José de Faria Costa, *Direito Penal Especial*, Coimbra Editora 2004, págs. 94 e 95).

Conclui-se, assim, pela inobservância desses deveres objectivos de cuidado, de natureza profissional, por parte do arguido [REDACTED] os quais assumem um grau de gravidade, com a inerente reprovação do homem médio, que levam a considerar verificada a negligência grosseira (n.º 2 do art. 137.º).

- Quanto à produção do dano (resultado típico):

O resultado típico que a norma incriminadora pretende acautelar veio efectivamente a verificar-se, pois que a parturiente [REDACTED] quando o arguido A [REDACTED] se deslocou ao Quarto 2, por volta as 07:00 horas, se encontrava em paragem cardio-respiratória, a qual não foi possível reverter, apesar das manobras de reanimação a que foi submetida pouco depois e que se prolongaram até cerca das 07:45 horas, vindo a ser declarada a sua morte, tal como a do feto (factos 13) a 16)).

Ocorreu, pois, a morte de uma “pessoa”, sendo esse o resultado compreendido no tipo legal de crime do artigo 137.º do Código Penal (art. 10.º, n.º 1)).

¹¹ Tal foi também afirmado pela Exm.ª Inspectora da IGAS no seu relatório, o qual motivou a instauração de processo disciplinar (cfr. fls. 277 a 323, concretamente fls. 318 a 323). E no final desse processo veio a ser punido com a pena disciplinar de suspensão por 30 dias (cfr. fls. 979 a 1014)



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praca Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef. 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

- Quanto à adequação da ação (ou conduta omitida) a evitar do resultado:

Trata-se da aferição do nexo de causalidade entre a conduta omitida pelo arguido [REDACTED] e a morte da parturiente [REDACTED]

Ainda que o tratamento desta questão não reúna elementos muito abundantes, a doutrina e a jurisprudência têm vindo a adotar entendimentos diferenciados quanto ao grau de certeza exigível relativamente à adequação da conduta esperada para evitar o resultado, designadamente na comissão por omissão (nexo de causalidade).

Com efeito, a posição mais exigente aponta para um grau de certeza praticamente absoluto (seguro) quanto à possibilidade de, caso fosse adotada a conduta esperada do agente, evitar o resultado morte, concluindo que, se essa segurança não for alcançada, não pode haver imputação objetiva do resultado ao agente, ou seja, não haverá nexo de causalidade. Tal posição encontra-se plasmada, ao que nos parece, no Acórdão da Relação de Guimarães de 03-05-2004 - Processo n.º 717/04-1 (in www.dgsi.pt).

Porém, a mesma afigura-se-nos inaceitável, na medida em que, a seguir-se esse entendimento, tal como refere Figueiredo Dias, “a ordem jurídica, fora dos casos de certeza ou de probabilidade a roçar a certeza, deixaria de impor a conduta ao agente e desincentivaria, assim, toda a actividade destinada à possível salvação de bens jurídicos ameaçados.” (cfr. Direito Penal, Parte Geral, Tomo I, Coimbra Editora, pág. 695).

Já a posição mais moderada aponta a “*conexão do risco*” como o critério aferidor da adequação nos crimes negligentes, considerando ser de afirmar a existência do nexo de imputação objetiva sempre que a ação omitida pudesse ter dado à vítima a “possibilidade de não morrer”. Esta posição foi sustentada, de forma que julgamos clara e assertiva, no Acórdão da Relação do Porto de 22-04-2015 - Processo n.º 46/11.3TAMCD.P1 (in www.dgsi.pt).

Sintetizou-se no sumário deste Acórdão, no que agora releva, o seguinte:

“II - O nexo causal na omissão ocorre quando a conduta omitida podia, com toda a probabilidade, causar o evento.

III - Há conexão de risco quando a ação omitida não tenha diminuído o risco de produção do resultado, a menos que se comprove (posteriormente ao evento) que a ação omitida em nada teria servido para evitar o evento.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telof: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

IV - Se a ação omitida podia ter dado à doente a possibilidade de não morrer é de afirmar a existência do nexo de imputação objetiva.

V - Se a conduta omitida (pelos arguidos) aumentou o perigo e o risco de vida da paciente existe nexo de causalidade, na medida em que existe uma conexão de risco entre a ação omitida e a morte.”

Efetivamente, julgamos que esta posição é aquela que melhor se ajusta ao texto da referida norma legal (art. 10.º, n.º 1, do C. Penal), pois que na omissão se exige (apenas) que a ação seja “adequada” a evitar o resultado e não que a mesma fosse efetivamente capaz de impedir a sua produção. Adequado significa “apropriado”, “ajustado”.¹²

Como refere Damião da Cunha, “tipicamente os deveres não visam impedir resultados, visam exactamente diminuir a probabilidade da ocorrência do resultado.” (citado por Figueiredo Dias, Obra citada, pág. 696).

É afirmada essa adequação entre a ação omitida e o evento, recorrendo-se à denominada “conexão do risco”, isto é, “a ação esperada ou devida deve ser uma tal que teria diminuído o risco de verificação do resultado típico” (cfr. Figueiredo Dias, Obra citada, pág. 695).

Tal como se escreveu nesse Acórdão da Relação do Porto de 22-04-2015, onde se acolheu esta posição doutrinal, “haverá conexão de risco quando a ação omitida não tenha diminuído o risco de produção do resultado, a menos que se comprove (posteriormente ao evento) que a ação omitida de nada teria servido para evitar o evento.”. Continuando a citar o Professor Figueiredo Dias, escreveu-se ainda que importa “averiguar se a ação omitida poderia (ou não) ter dado à paciente a possibilidade de não morrer (diminuir o risco)”. “Se sim (incremento do risco tratando-se de ação; não diminuição do risco tratando-se de omissão) o nexo de imputação objetiva deverá ser afirmado; se a dúvida permanecer ele deverá ser negado (*in dubio pro reo*).” - (cfr. Figueiredo Dias, Obra citada, págs. 695 a 697).

Rematou tal Acórdão que “a dúvida deve colocar-se, portanto, sobre a diminuição do risco, ou seja, o nexo de imputação só é afastado quando possa afirmar-se que, para além de

¹² Veja-se o referido Dicionário Ilustrado Verbo da Língua Portuguesa.



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 2344053100 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@trihunais.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

toda a dúvida razoável, a ação omitida não diminuiu o risco da ocorrência da morte.” (cfr. pág. 20).

No caso dos autos, resultou provado que a parturiente [REDACTED] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica (facto 17)).

Pese embora a embolia amniótica seja considerada como emergência catastrófica, com desfecho imprevisível, sendo a mortalidade materna muito elevada, mesmo com intervenções médicas adequadas e atempadas, não se pode garantir que a morte da parturiente [REDACTED] fosse ou não evitada (tal como a do feto). Contudo, a probabilidade de salvá-la (e o feto) era tanto mais elevada quanto mais precoce fosse a intervenção médica. (factos 18) a 20-A)).

Ou seja, com uma intervenção pronta era possível (embora não seguro) evitar a morte da [REDACTED] (e do feto), não tendo essa intervenção precoce ocorrido porque o arguido [REDACTED] não acompanhou e vigiou aquela, designadamente pela visualização dos registos da monitorização CTG, apenas o tendo feito após alertado pela arguida [REDACTED] pelas 07:00 horas, quando já estava em paragem cardio-respiratória, que se tornou irreversível.

Essa ausência de acompanhamento e vigilância por parte do arguido [REDACTED] não deu à parturiente a possibilidade de viver, ou seja, a conduta omitida aumentou o perigo de vida e o risco da morte da [REDACTED]

Nem tão pouco é relevante, a nosso ver, apurar em que momento a [REDACTED] morreu, sendo apenas possível afirmar que o decesso ocorreu entre às 05:50 horas e as 07:00 horas (pois que o marido [REDACTED] com ela falou quando ficou no quarto a acompanhá-la, após as 05:50 horas, vindo depois ele a dormir, sendo alertado apenas pelo arguido [REDACTED] pelas 07:00 horas).

Uma coisa é certa, a ausência de acompanhamento e vigilância nesse longo período, designadamente pelos registos cardiotocográficos, não permitiu detectar quaisquer sinais de alerta que impusessem uma intervenção, designadamente com chamamento da equipa médica, o que competia assegurar ao arguido [REDACTED]



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

E a verdade é que a embolia amniótica, apesar da sua gravidade, não conduz necessariamente à morte da parturiente e/ou do feto, pois que, com uma intervenção precoce e adequada, pode a mesma ser evitada (ainda que não haja garantias de que isso ocorra).

Nessa medida, existindo uma conexão de risco entre a conduta emitida e a morte (resultado típico), conclui-se pela existência de nexo de causalidade (art. 10.º, n.º 1, do C. Penal).

Pelo exposto, mostrando-se verificados os seus elementos objectivos e subjectivos, considera-se ter o arguido A incorrido na prática de crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, por que vem pronunciado (vítima Maria de Lurdes).

Não se verificam, nem foram sequer invocadas, quaisquer causas de exclusão da ilicitude ou da culpa, previstas na lei penal (arts. 31.º a 39.º do C. Penal).

#

Importa, agora, determinar a pena a aplicar. O crime praticado é punido com pena de 1 mês a 5 anos de prisão (arts. 41.º, n.º 1, e 137.º, n.º 2, do C. Penal).

Na determinação da pena concreta, dentro dos mencionados limites, há que ter em consideração a culpa do agente e as exigências de prevenção de futuros crimes, devendo ainda atender-se a todas as circunstâncias que, não fazendo parte do tipo de ilícito, deponham a favor e contra o arguido (art. 71.º do mesmo Código).

As directrizes a observar são, por um lado, a culpa do agente, que impõe uma retribuição justa e, por outro, as exigências decorrentes do fim preventivo especial, ligadas à reinserção social do delinquente e as exigências decorrentes do fim preventivo geral, ligadas à contenção da criminalidade e à defesa da sociedade (cfr. Ac. do STJ de 24-02-93, BMJ 424.º, pág. 405, e da RC de 17-01-96, CJ I, pág. 38).

No caso presente, atender-se-á:

- ao grau médio a elevado da ilicitude dos factos, pois que se em termos de desvalor de ação as circunstâncias do ilícito já permitiram configurar a negligência grosseira (não podendo valorar-se novamente os elementos que já fazem parte do tipo incriminador), o



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro

Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal

3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunauz.org.pt

Proc. Nº 1053/10.9T3AVR

desvalor do resultado atinge particular gravidade, pois que veio também a morrer o feto (o que não preenche tipo autónomo).

- o grau de negligência é elevado, porque consciente (sendo que a qualificação de grosseira já é elemento considerado na moldura penal).

- às condições pessoais do arguido [REDACTED] com um percurso de vida e de integração social e familiar imaculados, sendo pessoa sempre ligada ao trabalho, além de empenhado na sua formação e muito reconhecido no seu meio profissional, sendo manifesto que se tratou de um "acidente de percurso" (factos 26) a 54)).

- à ausência de antecedentes criminais, o que é também relevante (facto 78)).

Ponderando todos estes elementos e tendo em consideração as necessidades de prevenção geral, que nos ilícitos ocorridos em ambiente hospitalar assumem algum relevo, pela apreensão que provocam, com o inerente descrédito do sistema de saúde, além de que o arguido António [REDACTED] admitiu em boa parte os factos objectivos (ainda que escamoteasse responsabilidades criminais), bem como o tempo já decorrido desde então, afigura-se adequado aplicar-lhe a pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão.

Dispõe o artigo 50.º, n.º 1, do Código Penal que "*O tribunal suspende a execução da pena de prisão aplicada em medida não superior a cinco anos se, atendendo à personalidade do agente, às condições da sua vida, à sua conduta anterior e posterior ao crime e às circunstâncias deste, concluir que a simples censura do facto e a ameaça da prisão realizam de forma adequada as finalidades da punição.*"

Contudo, não basta que a pena aplicada seja igual ou inferior a cinco anos, antes se impondo, para se poder determinar a suspensão da sua execução, a conclusão de que a simples censura do facto e a ameaça da prisão realizam de forma adequada as finalidades da punição. E para chegar a essa conclusão tem de atender-se à personalidade do arguido, às condições da sua vida, à sua conduta anterior e posterior ao crime e às circunstâncias deste. Ou seja, nem é muito relevante a afirmação do arguido de que vai corrigir-se e que não cometerá outros crimes, sendo essa conclusão a extrair da sua personalidade e condições de vida, bem como do seu comportamento anterior e posterior aos factos, concretamente em termos de condenações criminais, e também das circunstâncias em que aqueles foram praticados. De todos esses elementos deve ressaltar um juízo de prognose favorável ao arguido, que leve o



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juíza Central Criminal de Aveiro - Juíz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcriminal@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Tribunal a optar pela não execução da pena de prisão. Importa ainda considerar que mesmo a efetiva reintegração social do agente não pode relegar, para plano secundário, a prevenção geral e especial positiva, como finalidade também principal das penas (art. 40.º do C. Penal).

Como refere Figueiredo Dias, o Tribunal terá sempre de concluir “por um *prognóstico favorável* relativamente ao comportamento do delinquente”, para a formulação do qual “não pode bastar nunca *ou* só a personalidade *ou* só as circunstâncias do facto”, sendo certo que a existência de condenações anteriores tornam o prognóstico favorável “bem mais difícil e questionável”. Em todo o caso, “a suspensão da execução da prisão não deverá ser decretada se a ela se opuserem as necessidades de reprovação e prevenção do crime”, já que estão aqui em questão “considerações de *prevenção geral* sob a forma de exigências mínimas e irrenunciáveis de *defesa do ordenamento jurídico*”. Assim, havendo “razões sérias para duvidar da capacidade do agente de não repetir crimes, se for deixado em liberdade, o juízo de prognose deve ser *desfavorável* e a suspensão *negada*” (in Direito Penal Português, As Consequências Jurídicas do Crime, Reimpressão, Coimbra Editora, 2005, págs. 342 a 344).

No caso presente verifica-se a referida condição legal objetiva para decretar a suspensão (condenação em pena não superior a cinco anos).

Por outro lado, o arguido [REDACTED] não tem qualquer condenação criminal, além de que as necessidades de prevenção especial são particularmente reduzidas (este caso terá servido seguramente de má experiência). Encontra-se social e profissionalmente integrado, mantendo-se até no mesmo Serviço, e tem boa imagem no seu meio, além de plena integração familiar (factos 26) a 54)).

Nessa medida, julgamos que a suspensão da pena não ferirá relevantemente o sentimento comunitário de eficácia do ordenamento jurídico-penal, podendo o mesmo ainda ser salvaguardado por essa via, pelo que se opta por determinar a suspensão da execução da pena, necessariamente por igual período, a contar do trânsito em julgado (art. 50.º, n.ºs 1 e 5, do Código Penal).

Perante tal integração social, familiar e profissional não se justifica o estabelecimento de regime de prova (cfr. art. 50.º, n.º 2, do C. Penal).

III



Tribunal Judicial da Comarca de Aveiro
Juízo Central Criminal de Aveiro - Juiz

Praça Marquês de Pombal
3814-502 Aveiro

Telef: 234405300 Fax: 234405389 Mail: aveiro.centralcrimjuz@tribunais.org.pt

Proc.Nº 1053/10.9T3AVR

Pelo exposto, na parcial procedência da acusação / pronúncia, **o Tribunal Colectivo decide:**

a) Absolver a arguida [REDACTED] da prática, em autoria material, dos dois crimes de homicídio por negligência, p.s e p.s pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, que lhe são imputados (morte da parturiente e do feto).

b) Absolver o arguido [REDACTED] da prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, que lhe é imputado (morte do feto).

c) Condenar o arguido [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado (morte da parturiente).

d) Condenar o arguido [REDACTED] nas custas do processo (não havendo custas quanto à arguida [REDACTED] com taxa de justiça de 4 UC (arts. 513.º, n.º 1, e 514.º, n.º 1, do CPP e 8.º, n.º 9, do RCP).

#

Após trânsito:

- Remeta Boletim ao Registo,
- Comunique à DGRSP e
- Comunique à IGAS (como solicitado - fls. 277).

#

Aveiro, 06-07-2017.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

Acordam em Conferência os Juizes da 1ª Secção do Tribunal da Relação do Porto

1 Relatório

Nos autos nº 1053/10.9T3AVR.P1 que correram os seus termos na Comarca de Aveiro Juízo Central Criminal, Juiz 1, foi proferido acórdão que decidiu:

- a) Absolver a arguida [REDACTED] da prática, em autoria material, dos dois crimes de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, que lhe são imputados (morte da parturiente e do feto).
- b) Absolver o arguido [REDACTED] da prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, que lhe é imputado (morte do feto).
- c) Condenar o arguido António [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado (morte da parturiente).

Não conformados vieram [REDACTED], arguido, e [REDACTED] e Manuel [REDACTED], ambos assistentes, interpor recurso, concluindo nos seguintes termos:

Recurso de António [REDACTED]

1. Vem o presente recurso interposto do duto acórdão recorrido, impugnando o mesmo no que concerne à matéria de facto e de direito.
2. Não podendo o Recorrente concordar quer com a absolvição da arguida [REDACTED] no que concerne à prática dos dois crime de homicídio por negligência de que vinha acusada, quer pela absolvição do arguido António [REDACTED] de um crime de homicídio por negligência.
3. No que concerne à matéria de facto, entende o Recorrente terem sido incorrectamente julgados e dados como provados os factos constantes do ponto 21) e ainda os factos constantes dos pontos 23), 24) e 25), estes, ao referirem-se apenas ao arguido [REDACTED]

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3063
✓

[REDACTED], entendendo de facto que se impunha que fossem estes dados como provados também no que concerne à arguida [REDACTED].

4. Mais entende o Recorrente ter sido incorrectamente julgado o facto constante da alínea a) dos factos dados como não provados.

5. Encontrando-se em causa no entendimento do Recorrente factos que a terem sido dados como provados, como deveriam ter sido, conduziram à inevitável condenação da arguida [REDACTED].

6. No que concerne à responsabilidade ou não da arguida [REDACTED] pelos factos que lhe vinham imputados, foram apresentadas versões diferentes nos autos, designadamente pelo arguido e pela arguida, entendendo o tribunal a quo que o arguido não esclareceu de forma clara e segura que efectivamente a arguida [REDACTED] tivesse assumido a obrigação de acompanhar a monitorização na central localizada na sala de enfermagem.

7. Entendendo ainda o tribunal a quo que terá a arguida esclarecido em que circunstância elaborou o documento junto aos autos na sessão de 07/09/2016 (fls. 1622-A e 1626/1627).

8. Dando o tribunal como não provado que a mesma tenha assumido temporária ou definitivamente a responsabilidade pelo acompanhamento, vigilância e assistência da parturiente Maria [REDACTED], designadamente através da visualização da Central de Vigilância CTG.

9. Contudo não poderá o Recorrente concordar com tais conclusões, considerando que se impõe a alteração da matéria de facto dada como provada e não provada.

10. Analisada a prova testemunhal produzida no que concerne em concreto aos pontos em análise, temos que, como relevância para tais factos, prestou declarações o arguido António [REDACTED], na audiência de discussão e julgamento no 7 de Setembro de 2016, encontrando-se tais declarações gravadas através do sistema integrado de gravação digital disponível na aplicação informática em uso no tribunal, com início às 10h12m16s e fim às 13h32m26s.

11. Tendo o mesmo descrito de forma clara a conversa que manteve com a arguida [REDACTED] e que acordou com a arguida [REDACTED] que a mesma asseguraria o controlo da central de monitorização existente na sala de enfermagem, esclarecendo ainda as circunstâncias em que tal foi acordado - excertos do depoimento gravado de minutos: [REDACTED]; [REDACTED] a [REDACTED].

12. Acresce ainda que, também a arguida [REDACTED] prestou declarações em sede de audiência de discussão e julgamento, no dia 7 de Setembro de 2016, encontrando-se tais declarações gravadas através do sistema integrado de gravação digital disponível na aplicação informática em uso no tribunal, declarações com início às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e fim às [REDACTED].

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3064
✓

13. Ora, das declarações prestadas pela arguida [REDACTED] e não obstante a mesma alegar que nunca assumiu qualquer responsabilidade no dia e hora em questão, resulta que a arguida admite que terá dito ao arguido "eu fico por aqui".

14. Sendo que, quando confrontada com o que queria dizer com tal expressão, resulta das suas declarações que apenas refere que era uma expressão que utilizava, não sabendo explicar ao certo porque motivo teria dito tal expressão - Excerto do depoimento gravado de minutos [REDACTED].

15. Ora analisando tais declarações à luz das regras da experiência e do senso comum, entendemos que a própria expressão que a arguida admite ter proferido se apresenta como mais lógica no âmbito da versão dos factos pelo arguido apresentada nos autos.

16. Na medida em que tal expressão apenas adquire sentido e racionalidade quando aplicada no âmbito do diálogo que o arguido afirma terem mantido, em que combinaram que o arguido se afastaria e que a arguida como ficaria por ali procederia ao controlo da central de monitorização existente na sala de enfermagem.

17. Por outro lado, as declarações pela arguida prestadas têm necessariamente de ser conjugadas com a demais prova existente nos autos.

18. Da prova documental existente dos autos, designadamente do relatório da ocorrência elaborado pela arguida e junto aos autos no âmbito da audiência de discussão e julgamento pelo Ilustre Advogado do arguido [REDACTED] - vide sessão de 07/09/2016 - documento junto a fls. 1622-A e 1626/1627, resulta que a arguida [REDACTED] declarou que assumiu a responsabilidade de controlar a central de monitorização existente na sala de enfermagem.

19. Resultando de facto de tal documento que foi elaborado e assinado pela arguida (- cfr. excerto das suas declarações (3ª parte das mesmas) - [REDACTED]), mais precisamente do ponto 10. do mesmo, que a arguida "disse ao enfermeiro [REDACTED] que ficava ali junto da porta da sala de Enfermagem e que estaria atenta à central de monitorização."

20. O documento em causa foi elaborado em 14 de Maio de 2010 e assim apenas dois dias após os factos em causa nos presentes autos e em momento que todos tinham bem presentes os acontecimentos da madrugada de 12 de Maio de 2010.

21. Sendo que, quando confrontada com tal relatório por si elaborado, a arguida limitou-se a alegar não saber explicar porque motivo declarou tais factos no relatório, uma vez que não corresponderiam à verdade.

22. Sendo certo que as declarações por si prestadas em sede de audiência de discussão e julgamento o foram decorridos mais de 6 anos desde a data dos factos.

23. Confrontando ainda as declarações da arguida [REDACTED] com o depoimento prestado pela testemunha [REDACTED], resulta não coincidirem os factos alegados pela arguida com o depoimento de tal testemunha.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3065
4

24. Colocando assim em causa a credibilidade das suas declarações.
25. A testemunha [REDACTED] prestou depoimento em sede de audiência de discussão e julgamento realizada no dia 4 de Janeiro de 2017, encontrando-se o mesmo gravado através do sistema integrado de gravação digital disponível na aplicação informática em uso no tribunal, com início às [REDACTED] e fim às [REDACTED].
26. Veja-se com relevância para a matéria em análise os seguintes excertos das declarações de tal testemunha - Excertos do depoimento gravado de minutos [REDACTED] 00:55 - 00:57:00; [REDACTED]; [REDACTED];
27. A testemunha em causa referiu, contrariamente ao alegado pela arguida que solicitou à enfermeira que a mesma baixasse o som, porque se encontrava a incomodá-la, no que a arguida acedeu - vide excerto do depoimento desta testemunha de [REDACTED].
28. Por outro lado, pela testemunha é referido que a arguida se terá deslocado ao seu quarto por três vezes para ajustar as cintas, uma vez que, no monitor da central estaria a dar um erro.
29. Acresce ainda que, pela testemunha foi também referido que percecionou, inclusivamente através do que lhe foi transmitido diretamente pela própria arguida, que os enfermeiros se encontrariam a auxiliar-se mutuamente e que se necessário o arguido também se deslocaria junto da parturiente para prestar algum auxílio.
30. Demonstrando assim que, contrariamente ao alegado pela arguida, os arguidos não se encontravam a trabalhar no método individual, estando cada um dos mesmos exclusivamente dedicados às parturientes que lhes estivessem atribuídas, estando pelo contrário a colaborar entre si.
31. Em face do exposto supra, entende o Recorrente que resulta que contrariamente ao que veio a ser dado como provado, a arguida [REDACTED] assumiu a responsabilidade de realizar o controlo da central de monitorização, também relativamente à parturiente do Quarto 2 (Mari [REDACTED]).
32. Controlo esse que, não obstante a responsabilidade por si assumida não cuidou de fazer.
33. Pelo que, não agiu com o cuidado que lhe era exigível, nem respeitou os procedimentos que se lhe impunha segundo as leges artis.
34. Causando assim em consequência dessa violação de dever de cuidado e vigilância a que se encontrava também a arguida [REDACTED] vinculada, em virtude da profissão e funções que desempenha, a morte de [REDACTED] e do feto.
35. Assim, tendo em consideração tudo o que se deixa exposto, entende o Recorrente que mal andou o tribunal a quo na decisão proferida em concreto quanto aos seguintes pontos da

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3066
e

matéria de facto, pelo que deverá a matéria de facto ser alterada quanto aos pontos 21), 23), 24), 25) dos factos dados como provados e o facto dado como não provado na alínea a) da matéria de facto não provada.

36. Mais precisamente, entende o Recorrente que, em face da prova supra indicada, se impõe a alteração da decisão proferida pelo Tribunal a quo quanto a tal matéria de facto nos seguintes termos:

"21) Pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, o arguido [REDACTED] não controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância.

21 A) Durante o período entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, a arguida [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância no que concerne à Parturiente [REDACTED], instalada no Quarto 1;

23) Só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, os arguidos não se aperceberam atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não intervieram nem chamaram a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como deviam, junto da parturiente Maria [REDACTED], para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiopulmonar e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

24) Procedimentos esses que se lhes impunham segundo as regras artís e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos.

25) Porque os arguidos actuaram sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente Maria [REDACTED], evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz."

37. Quanto à matéria de facto dada como não provada, entende o Recorrente que se impõe que a alínea a) seja eliminada dos factos dados como não provados e acrescentado aos factos dados como provados, com a seguinte redação:

"Que na altura referida em 10) e 10-A) a arguida [REDACTED] afirmou que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem."

38. O presente recurso versa ainda sobre a matéria de direito.

39. Em primeiro lugar no que concerne à arguida [REDACTED], vinha a mesma acusada da prática de dois crimes de homicídio negligente, p.e.p. pelo artigo 137.º, n.º 1 e 2 do código Penal.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3067
←

40. A arguida [redacted] veio a ser absolvida, por entender o tribunal a quo que não resultou provado que se encontrasse atribuído à arguida qualquer dever de vigilância, fosse em consequência das suas funções no serviço, fosse por ter assumido tal responsabilidade perante o arguido António [redacted].
41. Não se tendo considerado provado que a arguida [redacted] tenha assumido ou que para a mesma tenha sido transferida a responsabilidade de vigilância da parturiente Maria de Lurdes, designadamente através do controlo da Central de Vigilância CTG.
42. Contudo, como exposto supra no que concerne à matéria de facto, entende o Recorrente que da prova produzida em sede da audiência de discussão e julgamento resultou, contrariamente ao constante do douto acórdão, devidamente provado que a arguida Ana Paula assumiu por acordo com o arguido António [redacted] a responsabilidade de vigilância da parturiente [redacted], através da visualização da Central de Vigilância CTG - prova documental junta aos autos - documento junto a fls. 1622-A e 1626/1627 - sessão de 07/09/2016, para além da prova testemunhal e declarações dos arguidos supra indicadas.
43. Em face da alteração da matéria de facto, nos termos supra expostos, entende o Recorrente que se impõe a alteração do douto acórdão recorrido no que concerne à condenação da arguida [redacted], na medida em que, deverá constar como provado que a arguida assumiu assim o dever de vigilância que não cumpriu.
44. Verificando-se assim a violação por parte da mesma de um dever objetivo de cuidado, adequado a evitar a realização do dano, na medida em que não obstante a responsabilidade por si assumida não cuidou de fazer o devido controlo da central de monitorização.
45. Pelo que, não agiu com o cuidado que lhe era exigível, nem respeitou os procedimentos que se lhe impunha segundo as leyes artis.
46. Causando assim em consequência dessa violação de dever de cuidado e vigilância a que se encontrava também a arguida [redacted] vinculada, em virtude da profissão e funções que desempenha e da responsabilidade que assumiu, a morte de [redacted] e do feto.
47. Entende assim o Recorrente que se impõe a alteração do douto acórdão na parte de direito, concluindo-se afinal pela condenação da arguida [redacted] nos termos melhor constantes do douto acórdão recorrido no que concerne à matéria de direito e violação do dever de cuidado por parte do arguido [redacted], que se entende assim que considerando a alteração da matéria de facto, se aplicará também à arguida [redacted].
48. Por outro lado, no que concerne à matéria de direito, não pode também o Recorrente concordar com a absolvição dos arguidos da prática do crime de homicídio negligente no que concerne ao feto.
49. Na verdade, entendeu neste ponto o tribunal a quo absolver os arguidos da prática do mesmo por considerar que "o desfecho fatal quanto ao feto não pode ser punido como homicídio por negligência."

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3068



50. Contudo, não pode o Recorrente, com o devido respeito, concordar com o entendimento seguido pelo tribunal a quo.

51. Na verdade, como resulta dos autos e dos factos dados como provados – pontos 3), 4) e 5), a parturiente ~~Maria de Lurdes~~ entrou no Hospital , em início de trabalho de parto, com contracções e com dilatação, tendo dores significativas – fls. 33 a 37 e 56 a 65 dos autos.

52. Estando o feto aquando do internamento de Maria de Lurdes com vitalidade e sem malformações.

53. Vindo contudo o feto a ser retirado por cesariana, mostrando lesões tradutoras de “distresse fetal” e asfixia aguda intra-uterina” – cfr. ponto 16) dos factos dados como provados.

54. Pelo que, o óbito do feto resultou da conduta negligente dos arguidos, que não tendo agido com o cuidado e atenção devidos, deixaram passar um longo período de tempo sem verificar a situação da parturiente, o que tomou impossível a reversão da paragem cardio-respiratória de Maria , evitando assim a sua morte e a do feto.

55. Ora, enquadrados os factos aplicáveis ao caso concreto, entendemos como referido, que mal andou o tribunal a quo ao absolver os arguidos da prática do crime de homicídio negligente relativamente ao feto.

56. No que concerne à questão do feto merecer ou não a protecção penal do crime de homicídio, sufraga o Recorrente, o entendimento defendido pelo Professor Figueiredo Dias.

57. No duto acórdão recorrido é defendido o entendimento, tendo também por referência o disposto no n.º 1 do artigo 66.º do Código Civil que apenas com o nascimento completo e com vida, passará a aplicar-se a protecção penal do artigo 131.º do Código Penal.

58. Contudo, entende o Recorrente ser mais consonante com o nosso ordenamento jurídico a teoria de que a protecção do artigo 131.º do Código Penal se aplica a partir do momento e que se inicia o trabalho de parto.

59. De facto, atendendo a que o momento do parto é considerado como o momento de mais intensa exposição do ser humano que nasce, à intervenção de terceiros, é entendimento geral acolhido na nossa doutrina e jurisprudência nacional, o de que, o momento decisivo para que se passe a qualificar a vida intra-uterina como vida humana é o do início do processo de nascimento, seja por via natural (contracções uterinas) seja por cesariana – vide Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial Tomo I, artigo 131.º, pág. 6, anotação de Jorge Figueiredo Dias.

60. No mesmo sentido, vide Manuel Lopes Maia Gonçalves, in Código Penal Português, Anotado e Comentado, 16.ª Edição – 2004, pág. 462, o qual veio nesta edição, a alterar o seu anterior entendimento de que a protecção dispensada pelo crime de homicídio apenas se iniciaria após o nascimento completo e com vida.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3069

61. Tese esta que assume aliás especial importância na medida em que no nosso ordenamento penal a não se considerar desta forma, o feto nunca estaria protegido durante o parto, momento em que se poderão verificar inúmeros e especiais perigos, uma vez que a "tutela jurídico-penal em caso de aborto é restrita a comportamentos dolosos, pelo que, a criança ao nascer ficaria, no decurso do parto, completamente desprotegida face a ofensas (à vida, ao corpo ou à saúde) não dolosas" – vide Comentário Conlmbricense do Código Penal, Parte Especial Tomo I, artigo 131.º, pág. 6, anotação de Jorge Figueiredo Dias.
62. O que manifestamente acontece no caso em apreço, atendendo a que, tendo-se iniciado o parto e devendo-se a morte do feto a uma conduta negligente dos arguidos a não ser assim nenhuma protecção teria o feto que se encontrava "sem malformação, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional" – veja-se fls.129 a 137.
63. Ora, no caso em apreço, dúvidas não existem de que se havia já iniciado o nascimento, estando a parturiente já com contrações e com dilatação – relatório de fls. 33 a 37.
64. Resultando de facto do relatório de colheita de dados de enfermagem da Obstetrícia, constante dos presentes autos de fls. 56 a 65, que [REDACTED] deu entrada queixando-se de contrações uterinas dolorosas.
65. Tendo assim o feto vindo a falecer durante o parto por asfixia fetal.
66. Entendendo o Recorrente que em face do exposto, se impunha a condenação dos arguidos pela prática do crime de homicídio negligente no que concerne também ao feto.
67. Na medida em que o óbito do feto resultou da conduta negligente dos arguidos, que não tendo agido com o cuidado e atenção devidos, deixaram passar um longo período de tempo sem verificar a situação da parturiente, o que tornou impossível a reversão da paragem cardio-respiratória de [REDACTED] evitando assim a sua morte e a do feto.
68. Pelo que, em face do exposto entende o Recorrente que mal andou o Tribunal a quo, ao absolver os arguidos pelo crime de homicídio negligente no que concerne também ao feto.
69. Tendo violado, ao decidir em sentido diverso, os artigos 131.º, 137.º do Código Penal e o artigo 24.º da CRP.
70. Impondo-se por conseguinte no seu entendimento a revogação do duto acórdão recorrido neste ponto, e a condenação dos arguidos pela prática no que concerne ao feto de um crime de homicídio negligente, previsto e punido no artigo 137.º, n.º 1 e 2 do Código Penal.

Recurso de António [REDACTED]

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3020

I. Salvo sempre o devido respeito pela opinião contrária, o Recorrente considera que foram incorrectamente julgados os factos considerados provados no duto Acórdão recorrido e ali enunciados sob os números 5), 9), 10), 10-A), 11), 12-A), 13), 16), 17), 18), 21), 22), 23), 24) e 25), devendo eliminar-se, porque sem interesse para a causa ou por não provados, os factos enunciados nos números 19), 19-A), 20), 20-A), 21), 22) e suas alíneas, 23), 24) e 25) do elenco dos Factos Provados, bem como os factos anunciados sob as alíneas a) e b) dos Factos Não Provados;

II. Tal pretensão radica e decorre iniludivelmente dos concretos meios de prova discriminados supra no ponto 7., concretamente, os seguintes, devidamente localizados:

- depoimento do Arguido [REDACTED], prestado na 1.ª Sessão (07/09/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme Acta da mesma Sessão a fls. 1623/1629;

- depoimento da Arguida [REDACTED] presta do na mesma Sessão, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e fim às [REDACTED] conforme a referida Acta daquela Sessão, a fls. 1623/1629;

- depoimento do Assistente [REDACTED], iniciado na mesma 1.ª Sessão de 07/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], interrompido às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta (fls. 1623/1629), reiniciando-se na 2.ª Sessão, realizada em 14/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme re-registado na respectiva Acta, a fls. 1633/1636;

- depoimento do [REDACTED], prestado na dita 2.ª Sessão (14/09/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às 10h54m57s, interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e interrupção às [REDACTED], conforme registado na Acta daquela Sessão, a fls. 1633/1636, continuando na (4.ª) Sessão de 13/10/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e fim às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1667/1673;

- depoimento de [REDACTED], prestado na 3.ª Sessão, realizada em 15/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome com início às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1643/1648;

- depoimento de [REDACTED], prestado naquela 3.ª Sessão (15/09/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome com início às [REDACTED] e interrupção às [REDACTED], continuando na 4.ª Sessão (13/10/2016),

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

2021

gravado na pista com o seu nome com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta a fls. 1667/1673;

- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma 4.ª Sessão (13/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta (fls. 1667/1673);
- depoimento de [REDACTED], prestado na 5.ª Sessão, a 21/10/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e fim às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (21/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma 5.ª Sessão (21/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 6.ª Sessão (18/11/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, iniciado às [REDACTED], com interrupção às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta a fls. 1717/1719, continuando na 7.ª Sessão, realizada em 30/11/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1721/1723;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 8.ª Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, iniciada às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento da testemunha [REDACTED] prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, iniciada às [REDACTED] interrupção às [REDACTED], reinício às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento da testemunha [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e fim às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED] conforma registado na respectiva Acta (fls. 1746/1752);

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3072

- depoimento de [REDACTED], pres-tado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação in-formática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 9.ª Sessão, em 18/01/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], interrompido às [REDACTED] reiniciado às [REDACTED] e com termo às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta, de fls. 1839/1842;
- depoimento de [REDACTED] prestado na 10.ª Sessão, m 10/02/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta a fls. 1849/1853;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (10/02/2017), gravado na aplicação Informática do Tri-bunal na pista com o seu nome, iniciada às [REDACTED] e termo às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1849/1853;
- depoimento de [REDACTED], pres-tado na 12.ª Sessão, realizada em 19/04/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED] e termo às [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta a fls. 1904/1906, transcritos integralmente no documento n.º 1 anexo e integrante da presente motivação, para o qual se remete e dá por reproduzido, concretamente,
 - [REDACTED] – fls. 08 a 177;
 - [REDACTED] – fls. 177 a 296;
 - [REDACTED] – fls. 302-351;
 - [REDACTED] – fls. 351-357 e fls. 575-692;
 - [REDACTED] – fls. 439-501;
 - [REDACTED] – fls. 502-574 e fls. 692-769;
 - [REDACTED] – fls. 803-902;
 - [REDACTED] – fls. 905-1044;
 - [REDACTED] fls. 1046-1086;
 - [REDACTED] – fls. 1088-1181;

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3073
C

- [REDACTED] - fls. 1182-1228 e fls. 1229-1292;
- [REDACTED] - fls. 1294-1359;
- [REDACTED] - fls. 1359-1389;
- [REDACTED] - fls. 1389-1405;
- [REDACTED] fls. 1406-1458;
- [REDACTED] - fls. 1458-1477;
- [REDACTED] - fls. 1477-1515;
- [REDACTED] - fls. 1517-1585;
- [REDACTED] - fls. 1585-1592;
- [REDACTED] - fls. 1592-1644;
- [REDACTED] - fls. 1656-1691.

iii. Daqueles concretos meios de prova gravados, em conjugação com os documentos existentes nos Autos, resulta necessariamente que a douda Decisão de Facto deve ser alterada quanto aos pontos concretamente impugnados, nos termos seguintes:

FACTOS PROVADOS

- Facto 5): Estando a [REDACTED] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bóius às 05,25 horas e subsequente perfusão contínua a partir da 05,45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [REDACTED], tendo a parturiente o saco de águas íntegro.
- Facto 9): A [REDACTED], no decurso de conversa então havida, que durou aproximadamente 10 minutos, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir.
- Facto 10): Imediatamente antes de o referido [REDACTED] ter entrado para o quarto, o arguido [REDACTED] retirou-se, vindo a colocar-se, a partir das 06h10m, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, a cerca de 7 metros de distância da sala de enfermagem, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional.
- Facto 10-A): A arguida [REDACTED] que estava junto à porta da sala dos enfermeiros e a quem aquele deu então a entender aquela intenção, disse-lhe "eu fico por aqui", criando no Arguido António [REDACTED] a convicção de que visualizaria o ecrã da central, mas veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando de qualquer modo, ela mais próxima da Sala de Enfermagem.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3074

- Facto 11): A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.25 horas, logo após a ministração do primeiro bólus, sendo confirmada pelo Arguido [redacted] na central da sala de enfermagem quando se manteve ali entre as 5,50 e as 6,10h, não tendo soado nunca, nem depois disso, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetria.
- Facto 12-A): Não tendo soado qualquer sinal sonoro de alarme, cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme."
- Facto 13): Cerca das 7 horas, a arguida [redacted], vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [redacted] deu nota desse facto ao arguido António [redacted], que também ali chegou nessa altura, e que de imediato se deslocou ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória.
- Facto 16): O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distress fetal" e "asfixia aguda intra-uterina", mas sem determinação da respectiva etiologia.
- Facto 17): Efectuada autópsia, apurou-se que [redacted] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, sugestivo de coagulação intra-vascular disseminada, de provável origem em embolia amniótica, mas sem concreta determinação da respectiva etiologia, desconhecendo-se se faleceu antes ou depois do feto.
- Facto 8): A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto, ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.
- Factos 19), 19-A), 20), 21), 22), 23), 24) e 25) – devem ser eliminados, porque não provados ou sem interesse para a causa.

FACTOS NÃO PROVADOS:

- Deve ser eliminada a elencação efectuada na douda Decisão de Facto.
- IV. Não considerando os concretos meios de prova supra enunciados e decorrentes da gravação da audiência, existe insuficiência da douda motivação da Decisão de Facto, assim se cometendo erro notório na apreciação das provas, não sendo efectuado o seu exame crítico à luz das regras da experiência, assim se violando o disposto no n.º 2 do Artigo 374.º do Cód. Processo Penal.
- V. Mesmo que assim não venha a entender-se, não ocorre, mesmo considerando a factualidade provada no doudo Acórdão a verificação de nexø de causalidade entre a conduta do Recorrente e a morte que veio a ocorrer, assim não tendo praticado o crime por que foi acusado.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3075

Recurso de Manuel [REDACTED]

1. O douto acórdão impugnado decidiu incorretamente a matéria de facto ao considerar não provado o facto descrito no respetivo item sob a al. a) e ao consignar no facto provado nº 10A) que a Recorrida trocou com o coarguido ANTÓNIO [REDACTED] "algumas palavra", sem concretizar o teor das mesmas e sem registar o local onde foram proferidas.
2. Os elementos de prova produzidos, com particular realce das declarações dos arguidos ANTONIO [REDACTED] e ANA [REDACTED] das testemunhas [REDACTED] e [REDACTED] cujos depoimentos, na parte interessante, ficaram transcritos acima com referência aos momentos da respectiva gravação, o que tudo se dá por reproduzido aqui -, impõem que se considere provado o facto descrito na al. a) dos factos não provados e se altere a redação do facto provado nº 10-A), esta em moldes que passe a considerar-se provado que "A arguido Ana [REDACTED] antes de o arguido se deslocar para próximo do extremo do corredor e ainda na sala de enfermagem disse-lhe "eu fico por aqui" significando-lhe que vigiaria a monitorização da parturiente MARIA [REDACTED]".
3. Ao decidir de modo contrário, o douto acórdão em mérito incorreu em erro de julgamento da matéria de facto, que decidiu incorrectamente, avaliando mal e contra as regras da experiência comum a prova produzida e desconsiderando aquela prova que deveria ter analisado e valorizado (em especial o depoimento" das testemunhas [REDACTED] e [REDACTED]).
4. com o que ofendeu o artº 127º, incumpriu o dever de fundamentação imposto pelo nº 2 do artº 374º (na vertente do exame crítico de todas as provas relevantes), e incorreu no vício da al. c) do nº 2 do artigo 410º e na nulidade prevista na al. a) nº 1 do artigo 379º, todos do CPP.
5. Nas circunstâncias de tempo e lugar descritas nos factos provados, a Recorrida exercia, com o arguido ANTONIO [REDACTED] as funções de enfermeira do Serviço de Obstetria, onde estavam internadas apenas duas parturientes uma das quais a infeliz [REDACTED].
6. Sobre ambos os enfermeiros e, portanto, sobre a Recorrida, impendia o dever jurídico de vigiar e assistir as duas únicas parturientes internadas,
7. dever que decorre das obrigações gerais próprias do seu estatuto profissional e das funções que desempenhava e, então, exercia e ainda das regras a que devia obediência consagradas no Manual de Procedimento de Enfermagem (pág. 502 e seguintes)

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3076

8. obrigações que são incompatíveis com uma "atribuição individualizada de responsabilidades" que, através da criação de coutadas de intervenção, desvinculasse a Recorrida dos seus deveres profissionais e funcionais, ao ponto de justificar o seu completo alheamento da monitorização duma parturiente que, como ela bem sabia, tinha deixado de estar sob Vigilância e controle do coarguido ANTONIO [REDACTED]

9. Independentemente de essa repartição desresponsabilizante de tarefas não ter qualquer base legal nem ser admissível, a Recorrida assumiu perante o coarguido a responsabilidade de vigiar a monitorização da parturiente [REDACTED],

10. assumindo, também por essa via, o correlativo dever jurídico, que não cumpriu.

11. A omissão desse dever foi causa adequada da morte da [REDACTED].

12. Por isso, a Recorrida praticou, em coautoria material, o crime previsto e punível pelas disposições conjugadas do nº 2 do artº 10º e dos nºs 1 e 2 do artº 137º do Código Penal, pelo qual terá de ser condenada.

13. Ao decidir de modo contrário, o douto acórdão impugnado ofendeu estes preceitos legais. TERMOS EM QUE, concedendo provimento ao recurso, revogando o douto acórdão impugnado e condenando a Recorrida, façam Vossas Excelências a habitual JUSTIÇA!

O Digno Magistrado do Ministério Público respondeu ao recurso do arguido, tendo pugnado pela sua improcedência.

De igual forma, os assistentes responderam ao recurso do arguido, pugnado igualmente pela sua improcedência.

A arguida, veio responder aos recursos dos assistentes, tendo pugnado pelo seu não provimento.

Neste Tribunal o Digno Procurador-geral Adjunto teve vista nos autos, emitindo parecer no sentido do não provimento de nenhum dos recursos.

Deu-se cumprimento ao disposto no artigo 417º nº 2 do CPP, foram os autos aos vistos e procedeu-se à Conferência.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3077

Nada obsta à apreciação do mérito da causa.

Cumpra assim apreciar e decidir.

2 Fundamentação

Resultam assentes e não assentes nos autos os factos abaixo transcritos, como também se mostra fundamentada a convicção do Tribunal nos termos que se irá de seguida transcrever:

- 1) Os arguidos ~~António~~ e ~~António~~ são enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, exercendo à data dos factos e continuando a exercer funções no Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro.
- 2) Encontravam-se ambos, na madrugada do dia 12-05-2010, de serviço no Bloco de Partos do Hospital ~~em~~.
- 3) Nesse dia 12-05-2010, pelas 04.21 horas, Maria ~~deu~~ deu entrada na Urgência do Serviço de Obstetria / Bloco de Partos do Hospital ~~em~~ em fase inicial de trabalho de parto.
- 4) Realizada a pertinente avaliação clínica pelas 04.30 horas, altura em que apresentava dilatação de 2-3 cm e contracções moderadas, a mesma ficou internada, sendo recolhida, por volta das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetria, tendo o apoio de enfermagem sido atribuído ao arguido ~~António~~.
- 4-A) Nessa altura a arguida ~~António~~ tinha atribuído o apoio de enfermagem de uma outra parturiente, a qual se encontrava no Quarto 1 do mesmo Bloco de Partos do Serviço de Obstetria.
- 5) Estando a Maria ~~em~~ em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus cerca das 05.30 horas e subsequente perfusão contínua a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista ~~António~~.
- 6) Foi também sujeita a monitorização cardiotocográfica (CTG), cujas cintas foram colocadas logo após a administração do referido bólus e enquanto se efectuavam os preparativos para a administração da sobredita perfusão de fármacos analgésicos / anestésicos.
- 7) A monitorização CTG foi realizada com registo em Monitor Fetal, modelo STAN 531, instalado no Quarto e ligado a Central de Vigilância, correndo o programa informático "Omniview-SisPorto", instalada na Sala de Enfermagem.
- 8) Cerca das 05.50 horas, ~~António~~ marido da parturiente ~~António~~, foi conduzido ao Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetria, onde

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3078
C

permaneceu acompanhando aquela, tendo sido informado dos procedimentos a ter, caso detectasse alguma anomalia, para alertar os enfermeiros de serviço.

9) A [redacted], no decurso de conversa então havida, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir.

10) Imediatamente antes de o referido António [redacted] ter entrado para o quarto, o arguido António [redacted] retirou-se, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional.

10-A) A arguida [redacted], com quem aquele trocou então algumas palavras, veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando ela mais próxima da Sala de Enfermagem.

11) A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, não tendo sido audível, no entanto, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetrícia.

12) O arguido António [redacted] deslocou-se junto ao Quarto 2 cerca das 06.00 horas, espreitando para o seu interior e anotando na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "Encontra-se acompanhada por acompanhante (marido)".

12-A) Não tendo ouvido qualquer sinal sonoro de alarme do local do corredor onde se encontrava, cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme."

13) Cerca das 07.00 horas, a arguida [redacted] entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [redacted], alertou então o arguido António [redacted], o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória.

14) Alertou o pessoal médico de serviço, obstetras e anestesistas, iniciando-se pouco depois manobras de reanimação que, porém, não tiveram sucesso e foram suspensas pelas 07.45 horas.

15) Às 07.55 horas foi realizada cesariana para extracção fetal, cuja morte foi previamente confirmada ecograficamente, não sendo encontrados sinais de descolamento placentar.

16) O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina".

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3078
e

- 17) Efectuada autópsia, apurou-se que a [redacted] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica.
- 18) A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.
- 19) Quando a embolia amniótica origina coagulação vascular disseminada, o desfecho é imprevisível, sendo a mortalidade materna muito elevada, mesmo com intervenções médicas adequadas e atempadas, não se podendo garantir medicamente que a morte da parturiente [redacted] fosse ou não evitada.
- 19-A) O mesmo se aplica relativamente ao feto, sendo que este não sobreviverá mais que alguns minutos à morte materna e, sobrevivendo, passados 4-5 minutos instalam-se lesões neurológicas (cerebrais) de extrema gravidade.
- 20) A intervenção para tentar evitar a morte da parturiente e/ou do feto inclui, além das manobras de reanimação daquela, a realização de uma cesariana, com vista a salvar o feto e, em situações de intensa hemorragia da parturiente, a administração de transfusão sanguínea massiva, substituindo grande parte do seu sangue num curto lapso temporal.
- 20-A) A probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.
- 21) Pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o arguido [redacted] controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância.
- 22) Pela análise posterior ao sistema de monitorização CTG verificou-se que:
- a) Não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos;
 - b) Disparou dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos;
 - c) Não se verificando intervenção humana correctiva da anomalia registada, o sistema informático entrou em modo de suspensão e, decorridos mais alguns minutos, desligou o monitor, assumindo não estar activada a monitorização de pessoa ou feto.
- 23) Só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, o arguido [redacted] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [redacted] para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3080

24) Procedimentos esses que se lhe impunham segundo as leges artis e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos.

25) Porque o arguido actuou sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente Maria de Lurdes, evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz.

8)

26) O arguido é o segundo, por ordem de nascimento, de uma fratria de , cujo desenvolvimento psicossocial decorreu na família biológica.

27) Oriundo de grupo familiar com hábitos pró-sociais, naturais da nasceu na , , mantendo e agregado

28) e estabeleceram residência

29) N

30) e os

31) e

32) O seu trajecto escolar decorreu dentro da normalidade, com o registo de conduta isenta e resultados escolares francamente positivos.

33) O mesmo alcançou progressiva especialização na sua área profissional, pois que em 1996 obteve o Bacharelato na Escola de Enfermagem em 2000 Licenciatura em Enfermagem; em 2001 a Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia em 2005 a Pós-licenciatura na área de Obstetrícia e Ginecologia em 2007 o Mestrado em Geriatria e Gerontologia e colaboração com o grupo de investigação "Comunidade e Saúde" em 2008 a matrícula no Doutoramento "Geriatria e Gerontologia"

Envolvimento

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

2087
E

34) Em 2012 [redacted] realização do Curso de Administração Hospitalar. [redacted]

35) O [redacted] em 2007, com a conclusão do bacharelato, ingressando no IPO de [redacted]

36) Em 2000, [redacted], ingressou no Hospital [redacted] Serviço de Urgências, transitando posteriormente para o Serviço de Obstetria e Ginecologia.

37) Concomitantemente, desde 1997 esteve ligado à formação profissional, colaborando com diversas entidades formadoras. [redacted]

38) [redacted] com Patrick Favres, de 34 [redacted]

39) [redacted]

40) Existe uma dinâmica familiar equilibrada, baseada em hábitos pró-sociais e estilo de vida saudável.

41) A nível das relações interpessoais, o arguido apresenta, desde sempre, um percurso ajustado, com vínculos afectivos de longa duração fora do núcleo familiar.

42) [redacted] em habitação própria. [redacted]

43) [redacted] Hospitalar, concluído em [redacted]

44) Existem indicadores significativamente favoráveis referentes ao seu desempenho profissional, sendo caracterizado como ponderado, rigoroso, empenhado e com grande capacidade de trabalho.

45) [redacted] algum afastamento ao [redacted]

46) [redacted]

47) [redacted] no sistema nacional de saúde, a que possui 100 000 [redacted]

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

48) [REDACTED]

49) [REDACTED] com uma colega da mesma [REDACTED]

50) [REDACTED]

51) Re [REDACTED] com a dinâmica familiar, nascida em [REDACTED]

52) [REDACTED]

53) [REDACTED]

54) [REDACTED]

55) A arguida [REDACTED] signatários da [REDACTED]

56) [REDACTED] elementos do [REDACTED]

57) D [REDACTED]

58) [REDACTED]

59) [REDACTED] a.

60) [REDACTED] de grupos

61) [REDACTED] Enfermagem [REDACTED]

62) Pouco tempo depois ingressou no Hospital [REDACTED]

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

63) Começou a sua carreira profissional no Serviço de Medicina Interna, transitando ao fim de dois anos de experiência para o Serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos.

64) [redacted] especialidade em saúde materna e obstetrícia, com equivalência a licenciatura.

65) [redacted]
[redacted] de Escola Lib. 2-3 de Oliveira, e
[redacted]

66) [redacted] Pós-graduação em Gestão e Administração Hospitalar na
[redacted]

67) [redacted]
[redacted] de 12, adquirindo na
[redacted] com recurso a empréstimo
[redacted]

68) [redacted]
[redacted] em uma sessão de trabalho na "Clínica -
Hospital Privado", em sessão de trabalho
[redacted].

69) [redacted]
[redacted] providos e seguros do crédito e
[redacted]

70) [redacted]
[redacted] granjeando reputação de
profissional de [redacted]

71) [redacted]
[redacted] não tendo a sua chere qualquer
[redacted]

72) [redacted]
[redacted] de [redacted]
coordenadora de turas, tendo [redacted]

73) [redacted]
[redacted] parceladas de terra
[redacted]

74) [redacted]
[redacted] com os
[redacted]

75) [redacted]
[redacted] amigos, parte de [redacted]

76) [redacted]
[redacted] família [redacted]

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3084

77) A arguida [redacted] é considerada uma profissional responsável e experiente pela generalidade dos profissionais com quem tem trabalhado.

c)

78) Ao arguidos António [redacted] e [redacted] são conhecidas condenações criminais.

#

Não se provaram outros factos com relevo para a decisão, nomeadamente os seguintes:

a) Que na altura referida em 10) e 10-A) a arguida [redacted] afirmou que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem.

b) Que na altura referida em 11) não foi produzido qualquer sinal sonoro de alarme.

c) Que quando a embolia amniótica origina coagulação vascular disseminada, decorre entre ambas um período temporal não superior a uma hora, durante o qual o tratamento é ainda possível.

d) Que a cesariana é também uma forma de remover a causa da embolia amniótica.

#

A formação da convicção do Tribunal Coletivo baseou-se na globalidade das provas produzidas, em conjugação e confronto, analisadas criticamente e segundo às "regras da experiência" comum, conforme os ditames legais (art. 127.º do CPP).

Assim, quanto aos factos descritos e A), foram considerados, isolada ou conjugadamente, os seguintes elementos de prova:

- Quanto aos artigos 1) e 2), além das declarações dos arguidos [redacted] e [redacted] que os confessaram, o que também foi afirmado por várias das testemunhas inquiridas, que disseram trabalhar à data nesse Serviço, foi ainda considerada a informação prestada pelo Hospita [redacted], que comprova que os mesmos estavam de serviço nessa data (cfr. fls. 175 e 176 dos autos).

- Quanto aos artigos 3) e 4), além das declarações do arguido António [redacted], que os confessou, tal avaliação clínica e internamento foram referidos pela testemunha [redacted] (médica obstétrica), que disse ter recebido e observado a parturiente Maria [redacted], o que é ainda atestado pelos registos médicos e de enfermagem, pelos mesmos confirmados, dos quais constam, além do mais, as horas em que tal ocorreu, quer a da chegada à Urgência, quer a da avaliação, além dos resultados desta, bem como o posterior recolhimento no Quarto 2 (cfr. fls. 7, 33/40, 56 a 59 e 74 a 76 dos autos / fls. 22/25, 41 e 42 do Anexo I).

A testemunha [redacted] (enfermeira) confirmou também ter apoiado o arguido António [redacted] no recolhimento da parturiente no Quarto 2 (igualmente afirmado por este),

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3084

confirmando o "relatório" que depois elaborou a respeito da ocorrência, junto aos autos (fls. 222 e 223).

Igualmente o assistente [redacted] (marido da parturiente) referiu a condução da Maria [redacted] às Urgências, hora aproximada de chegada, estado em que se encontrava e atendimento que depois lhe foi prestado (no essencial concordante com esses outros elementos).

Também o "Relatório Clínico" elaborado depois pelas testemunhas [redacted] (acima referida) e [redacted] médicos então de serviço, que ambos referiram, confirma, no essencial, tais factos (cfr. fls. 187/200 dos autos e fls. 78/84 do Anexo I).

- Quanto ao artigo 4-A), além das declarações da arguida Ana [redacted] que o referiu, tal foi também confirmado pelo arguido António [redacted], além de várias outras testemunhas o terem mencionado, designadamente [redacted] (assistente operacional nesse Hospital) e [redacted] (médica obstétrica).

A própria parturiente que se encontrava nesse Quarto 1, a testemunha [redacted] confirmou estar a ser acompanhada pela arguida [redacted]

- Quanto aos artigos 5), 6) e 7), além das declarações do arguido António [redacted], que os confessou, descrevendo como tudo isso se processou, foi ainda considerado o depoimento da testemunha [redacted] (médico anestesiológico), que disse ter administrado a epidural (bólus e perfusão contínua), tendo ambos referido como decorreram tais procedimentos, bem como as horas aproximadas em que tiveram lugar, aludindo ainda aos equipamentos utilizados, sendo que tais intervenções e horários precisos constam dos registos por cada um deles elaborados, cujo teor confirmaram (cfr. fls. 7, 56 a 59 e 66 dos autos / fls. 41, 42 e 48 do Anexo I).

Encontra-se ainda nos autos um relatório elaborado pelo referido [redacted] após a ocorrência, o que o mesmo confirmou, no qual, além de descrever a sua intervenção, indica as horas aproximadas de cada acto (sendo que se deu primazia aos registos feitos na altura, coincidentes entre ambos os profissionais) e também o momento em que foi colocado na parturiente o "registo de cardiocardiografia" (após o bólus), o que vai de encontro ao referido por este e pelo arguido António [redacted] em audiência (cfr. fls. 1686).

Também a testemunha [redacted] (enfermeira) referiu esses procedimentos e sua sequência, incluindo a hora aproximada em que foi administrada a "epidural" (bólus), confirmando o "relatório" que elaborou a respeito da ocorrência, junto aos autos (fls. 222 e 223).

Foi ainda considerado o depoimento da testemunha [redacted] (engenheiro da empresa fornecedora desses equipamentos), o qual referiu o tipo de equipamentos usado nesse Hospital para a monitorização das parturientes (ali instalados em 2006) e onde estão colocados (Quarto e Sala de Enfermagem), além de ter explicado, de forma

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3086

completa, o seu funcionamento, a que fez também menção no relatório que então disse ter elaborado, junto aos autos (cfr. fls. 268 e 269 / fls. 75 e 76 do Anexo I).

- Quanto aos artigos 8) e 9), além das declarações do arguido [REDACTED] que confirmou a ida do marido da parturiente para o quarto, o que fez registar nas "notas de enfermagem", com indicação dessa hora (cfr. fls. 59 dos autos / fls. 42 do Anexo I), também a testemunha [REDACTED] (assistente operacional no referido Hospital) confirmou essa integração de familiar, aludindo ainda ao que ela própria comunicou ao mesmo, sendo que o assistente António [REDACTED] (marido da parturiente) referiu tudo isso e aludiu à hora aproximada em que foi conduzido ao quarto da esposa (o que ocorreu depois do anestesista sair), o que é compatível com tal registo, bem como mencionou o que ambos falaram, designadamente o que a esposa lhe referiu quanto ao dormir (acabando ele depois por adormecer).

Refira-se que a sonolência foi mencionada como uma causa possível da descida da tensão em resultado da administração da analgesia epidural (hipotensão), conforme esclareceu, além de outras, a testemunha [REDACTED] (médica ginecologista e obstétrica), o que disse aconselhar a manutenção da monitorização dos sinais vitais da parturiente (com regularidade).

- Quanto aos artigos 10) e 10-A), além das declarações do arguido [REDACTED], que confirmou o registo que fez nas "notas de enfermagem", onde consta que o marido da parturiente ficou junto desta pelas 05.50 horas, como referido (cfr. fls. 59 dos autos / fls. 42 do Anexo I), o mesmo admitiu que veio a colocar-se nessa zona do corredor e o que esteve a fazer, sendo que tal foi também afirmado pela testemunha [REDACTED] (fã referida), além de que esta mencionou que quando o marido entrou no quarto, para ficar junto da parturiente (o qual ela acompanhou), já ali não se encontrava ninguém, o que também o mesmo António [REDACTED] referiu, dizendo não ter visto aí o arguido António [REDACTED] nessa altura, tudo isso levando a concluir que este saiu do quarto antes desse momento (05.50 horas).

Além disso, a arguida Ana [REDACTED] referiu igualmente o local para onde o arguido António [REDACTED] se deslocou e onde permaneceu, depois de terem estado próximos e trocado algumas palavras (em cujo teor não são totalmente coincidentes as suas declarações), além de referir onde ela própria esteve, no que foi corroborada pela referida testemunha [REDACTED] que disse ter-se mantido junto da arguida [REDACTED].

Também a parturiente que se encontrava nesse Quarto 1, a testemunha [REDACTED], confirmou ter sido acompanhada ao longo desse período pela arguida Ana [REDACTED] que a visitou regularmente, incluindo a seu pedido, o que é compatível com a proximidade desta relativamente a tal quarto.

- Quanto ao artigo 11), importa, antes de mais, clarificar a diferença das horas dos registos do Monitor Fetal (instalado no Quarto) em relação às dos registos da Central (instalada na Sala de Enfermagem) e de ambos esses equipamentos para a hora real, que foi

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

2
3087

sendo afirmada em audiência e resulta dos elementos existentes nos autos. Desde logo, o arguido António [REDACTED], que fez os registos nas "notas de enfermagem", e as testemunhas que procederam a registos de actos médicos, como seja o referido [REDACTED] (médico anestesista), disseram que se gularam, para tais registos, sempre pelo relógio de parede que existia no Quarto (hora real).

Por outro lado, a testemunha [REDACTED] (engenheiro da empresa fornecedora desses equipamentos) auxiliou em audiência na leitura dos registos desse Monitor Fetal e da Central, tendo, inclusive, impresso tais registos do suporte informático onde foram guardados, os quais disponibilizou novamente para os autos, tendo ainda legendado os mesmos e neles assinalado as horas relativas a cada momento mais relevante de tais registos, por determinação do Tribunal, conforme se verifica pela sua análise, os quais se consideraram (cfr. fls. 1668 e 1674 a 1685).¹

Ora, consta-se pelos registos do arguido António [REDACTED] e da testemunha [REDACTED], então lavrados, que o bólus foi administrado às 05:30 horas (fls. 59 e 66 dos autos), sendo que foi referido que logo de seguida se colocaram as "cintas" e a parturiente ficou a ser monitorizada (aquela é a hora real). Os registos na Central iniciaram-se, segundo a hora desta, pelas 05:21 horas (cfr. fls. 1674), sendo que os registos no Monitor Fetal, instalado no quarto, se iniciaram, segundo a hora deste, às 04:43 horas (cfr. fls. 1681 - vide também a indicação "connected" na parte inferior esquerda). Além disso, consta dos dados então introduzidos que a "Epidural" (bólus) foi administrada às 05:22:44 horas, conforme registos da Central, considerando as horas desta (cfr. fls. 1676).

Admitindo, como razoável, pelo que foi dito, que as "cintas" estariam colocadas um minuto após a administração do bólus (ocorrendo esta às 05:30 horas), a monitorização ter-se-á iniciado pelas 05:31 horas, o que leva a concluir, com razoável segurança, que o relógio da Central estava atrasado cerca de 10 (dez) minutos relativamente à hora real e que o relógio do Monitor Fetal estava atrasado relativamente à hora real cerca de 48 (quarenta e oito) minutos, sendo, assim, a diferença entre os relógios da Central e do Monitor de 38 (trinta e oito) minutos.

[1 Tais registos já constavam dos autos, mas de forma dispersa e até repetida (fls. 44 a 55 e 60 a 67 dos autos e fls. 29 a 40, 43 a 47 e 51 do Anexo I), com os quais foi inicialmente confrontada a testemunha [REDACTED], sendo que aqueles juntos em audiência por este, por solicitação do Tribunal (fls. 1644/1645 e 1668), que passaram a ser examinados e analisados por vários dos intervenientes, incluindo testemunhas e peritos, são de melhor leitura e mais esclarecedores, designadamente em face da introdução de tais anotações, no decurso do depoimento da testemunha [REDACTED] perante o Tribunal (por isso se consideram agora). Embora o arguido [REDACTED] tenha vindo depois "impugnar" tais registos (fls. 1715), não restaram ao Tribunal quaisquer dúvidas quanto à sua origem e autenticidade, os quais foram amplamente discutidos em audiência, com confirmação e explicação do seu teor pela testemunha Luís Louro (e nesta parte por muitas outras).

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3088

Daí que se conclua que a monitorização se iniciou por volta das 05:31 horas reais, sendo os restantes horários mencionados neste facto calculados tendo por base essa diferença dos registos em relação à hora real (sendo esta que naturalmente releva). Ainda que tenham sido apontadas discrepâncias horárias algo diferentes por algumas testemunhas, mas sem rigor e segurança, da análise de todos esses elementos considera-se resultarem as diferenças acima indicadas (o que, para o caso, nem é aspecto especialmente determinante).

Por outro lado, do relatório elaborado pela testemunha [REDACTED] que este disse ter redigido na sequência da deslocação ao Hospital em 14-05-2010 (e não no mês nele indicada, por lapso), resulta que tal equipamento se encontrava em normal estado de funcionamento (cfr. fls. 268 e 269 / fls. 75 e 76 do Anexo I), como o mesmo reafirmou em audiência, sendo que nenhuma testemunha afirmou que nele tivesse sido detectada alguma anomalia, tanto mais que esteve e continuou a monitorizar outras parturientes, sem problemas (segundo referido). A ida do mesmo ao Hospital e o recebimento depois nos Serviços desse relatório (fls. 268 e 269) foi confirmado pelas testemunhas [REDACTED] que disse ser então Directora Clínica [REDACTED] e [REDACTED] (enfermeiro, então Chefe do Serviço).

Além disso, o referido [REDACTED] esclareceu o modo de funcionamento dos equipamentos e referiu que na altura não chegou a ser estabelecida a "linha de base" (para o que o equipamento precisa de 10 minutos, sendo só a partir daí que se inicia a "análise automatizada"), bem como as perdas de frequência e sinal que apresentou (logo nos 10 minutos iniciais de monitorização, que é a "fase de recolha e tratamento de dados" / "período de assimilação de dados") 3 e também a "grande perda de sinal" (altura em que emitiu sinal sonoro, 4 desconhecendo se audível nessa situação, pois que poderia ter sido regulado para

(2 Essa diferença horária que calculámos entre a Central e o Monitor Fetal (38 minutos) e entre aquela e a hora real (cerca de 10 minutos) foi também a encontrada pela Exm.ª Inspectora da IGAS no relatório que elaborou (cfr. fls. 317) e foi aludido no Parecer da testemunha [REDACTED] (fls. 396).

3 O mesmo esclareceu ainda que nesse período de 10 minutos aparece no ecrã da Central um texto do género: "a análise computadorizada inicia-se ao cabo de 10 minutos".

4 Esclareceu que esse sinal sonoro de alerta de "grande perda de sinal" ocorreu entre as 05:32 horas e as 05:50 horas (de acordo com os registos de fls. 50 e 51 do autos / fls. 35 e 36 do Anexo I). Fazendo o ajustamento para a hora real, conforme calculado, conclui-se que o mesmo ocorreu sensivelmente entre as 05:42 horas e as 06:00 horas (atento o referido atraso de cerca de 10 minutos do relógio da Central relativamente à hora real).

ficar mais baixo), 5 sem que tenham sido corrigidas, o que também fez constar desse relatório, sendo tais registos perceptíveis e plenamente elucidativos quanto a tais ocorrências (fls. 1674 a 1685).

Também a testemunha [REDACTED] (médico ginecologista), que acorreu ao local após o alerta de que a parturiente estava "morta", referiu haver registo de alarme ("o monitor indicava que o alarme tinha disparado"), mas desconhecer se ele soou (disse não ter

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

✓ 3085

ouvindo do local onde se encontrava nessa noite), além de ter sido confrontado em audiência e efectuado a leitura dos registos juntos aos autos, relativamente a vários elementos que os mesmos fornecem (fls. 1674 a 1685), apontando a altura em que o profissional de saúde deveria, em face do que indicavam os registos, ter atuado imediatamente (05:31 horas da Central, ou seja, cerca das 05:41 horas reais).

Tais registos foram igualmente analisados e explicados pela testemunha [REDACTED] a (médica obstétrica), aludindo, igualmente, ao momento a partir do qual teria de haver intervenção de pessoal de enfermagem junto da parturiente para verificar o que estava passar-se (pelas 05:31 horas). E também pela testemunha [REDACTED] (médica ginecologista e obstétrica), que explicou o teor desse registos, confirmando ainda o relatório que elaborou, no âmbito do inquérito da IGAS, junto aos autos (fls. 398 a 405).

A necessidade do estabelecimento da "linha de base" para a Central ficar "alarmada" e se iniciar a correta monitorização (para o que precisava de 10 minutos), era do conhecimento dos profissionais de enfermagem, como referiu a arguida [REDACTED], pelo que também o arguido [REDACTED] não poderia deixar de ter esse conhecimento (tanto mais que foi classificado pela generalidade das testemunhas como um profissional competente e experiente). Ademais, embora tenha sido questionada em audiência a formação dada aos profissionais desse Serviço, a qual foi afirmada pela testemunha [REDACTED], nenhum dos arguidos disse desconhecer o funcionamento desses equipamentos (sendo certo que ambos trabalhavam nesse Serviço há vários anos).

5 Porém, a testemunha [REDACTED] esclareceu que no dia 14-05, quando se deslocou ao Hospital, verificou os registos e os equipamentos e foi emitido sinal sonoro no teste então realizado, que foi audível.

Há ainda o aspecto da obesidade da parturiente [REDACTED] que o marido António [REDACTED] referiu e os registos confirmam (1,57 metros de altura e 101,8 Kg de peso - cfr. fls. 33/40 e 56), o que poderia implicar maior dificuldade de captação pela sonda, aconselhando, por isso uma maior vigilância a esse respeito, designadamente para estabelecer a "linha de base", como foi referido por algumas testemunhas, designadamente [REDACTED].

Quanto à não audição, designadamente no corredor, do sinal sonoro de alarme, tal foi afirmado, além dos arguidos [REDACTED] e [REDACTED], por várias das testemunhas, designadamente a referida [REDACTED] (assistente operacional), que por ali disse ter permanecido.

- Quanto aos artigos 12) e 12-A), constam dos registos de enfermagem essas anotações (fls. 59 dos autos), sendo que o arguido [REDACTED] em declarações, referiu as circunstâncias em que as fez, concretamente que efectuou o registo da ausência de sinais de alarme quando se encontrava no corredor, sem ter visto o monitor de CTG, mas apenas por não ter ouvido qualquer sinal sonoro, além de que esclareceu estarem os horários desses

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3050

registos tocados. Também a arguida [REDACTED] deu indicação quanto à aproximação do arguido da porta do Quarto 2 (o que corrobora o por ele afirmado).

- Quanto ao artigo 13), tal foi referido, em declarações, pelos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] de forma concordante, sendo que a ausência de registos a essa hora resulta da impressão junta (fls. 1674 a 1685), além de que a deslocação ao quarto por parte do segundo e o que então verificou consta igualmente nas notas de enfermagem (fls. 59 dos autos). Também o assistente [REDACTED] (marido da parturiente) referiu o que se passou nessa altura, quando o arguido António [REDACTED] entrou no quarto, cuja hora igualmente indicou (o que é concordante com os registos).

- Quanto aos artigos 14), 15) e 16), o alerta e início das manobras foram referidas pelo assistente [REDACTED] (o qual depois foi conduzido para fora do quarto), sendo que tudo isso foi referido, em declarações, pelo arguido António [REDACTED], concretamente quanto ao chamar do pessoal médico e realização das manobras de reanimação, sendo que os actos então levados a cabo para reanimar a parturiente a salvar o feto, bem como a altura em que foram realizados e a confirmação da morte, constam dos registos de enfermagem e médicos, além do certificado de óbito (fls. 6, 7, 36, 59, 67 e 68, 77 e 101 dos autos / fls. 26 a 28, 41 e 42, 49 e 50, 58 do Anexo I), tudo isso também explicado em audiência pelas testemunhas [REDACTED] (médica anesthesiologista), [REDACTED] (médico anesthesiologista), [REDACTED] a (médico ginecologista), [REDACTED] (médica obstétrica) e [REDACTED] (médica cardiologista), referindo as mesmas a razão da chamada, situação com que se confrontaram e actos em que cada uma delas participou, no geral mencionados nesses registos, da autoria de algumas delas, que confirmaram (designadamente as manobras de reanimação e subsequente cesariana).

As manobras de reanimação tiveram até reflexos nos registos da Central e do Monitor Fetal, onde, nesse período, surgem "artefactos", como os designou a testemunha [REDACTED] (vide fls. 1674 a 1685). Aliás, outras testemunhas, como foi o caso de [REDACTED] e [REDACTED], deram igual interpretação a tais "registos", dizendo este que as cintas ainda estiveram colocadas durante parte das manobras de reanimação que levaram a cabo, sendo depois retiradas (o que é compatível com a existência de tais "artefactos").

Além disso, foram considerados os elementos relativos à autópsia e análises ao feto, bem como o certificado de óbito fetal, onde constam, designadamente, o seu sexo, estado de desenvolvimento e causa de morte (fls. 2 a 16, 21/52/53, 54 e 59 a 74 do Anexo I / fls. 39, 41 a 43, 69 e 70, 90 a 100 e 129 a 137 dos autos), sendo que esta foi também referida pelo perito [REDACTED], que efectuou a autópsia à parturiente Maria [REDACTED], o qual disse ter verificado a causa de morte do feto pelos elementos de que dispunha (fls. 409).

- Quanto ao artigo 17) foi considerado o relatório de autópsia da parturiente Maria [REDACTED] que conclui por essa causa de morte (fls. 406 a 413), sendo que o teor do mesmo e das próprias conclusões foi esclarecido e explicado pelo seu autor, [REDACTED] em audiência, altura em que clarificou igualmente o sentido da conclusão que redigiu a tal

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3091

respeito (afastando quaisquer outras causas e dizendo ser aquela a "mais verosímil e mais lógica" em face dos dados recolhidos e analisados).

Também as testemunhas [redacted] (todos médicos de profissão) disseram ter apontado, logo na altura em que tiveram contacto com a situação, essa causa de morte como a hipótese mais provável.

Embora algumas das testemunhas tenham referido a sintomatologia própria da embolia, não pode afirmar-se que nenhum desses sintomas tenha existido por parte da [redacted], designadamente com manifestação mais discreta, pois que a única pessoa que estava junto dela era o assistente António [redacted] (marido), mas este disse que adormeceu, ao que era próprio aquele período (06:00 / 07:00 horas), depois de toda uma noite sem descansar (como explicou).

O próprio perito [redacted] esclareceu a questão dos sintomas, dizendo que nem sempre eles existem ou são evidentes (referiu que "a senhora poderia ou não ter sintomas"), o que foi também foi admitido pela testemunha [redacted] (médica ginecologista / obstetra).

- Quanto aos artigos 18), 19), 19-A), 20) e 20-A) foi considerado o teor do relatório da Consulta Técnico Científica solicitada ao INML no decorrer da audiência (fls. 1861 a 1864), cujo teor do mesmo e suas conclusões foram esclarecidas e complementadas em julgamento pelo seu subscritor, o [redacted] (fls. 1874 a 1877/1891 a 1894).

Foi ainda considerado o teor do relatório da Consulta Técnico Científica solicitada à mesma Entidade no decurso do Inquérito (fls. 492), o qual caracteriza a embolia amniótica e aponta também a imprevisibilidade do desfecho nesses casos, além de evidenciar a importância de uma intervenção precoce e os escassos minutos de capacidade de sobrevivência do feto à morte materna (fls. 595 a 598).

Além disso, o próprio arguido António [redacted] referiu, no essencial, essas consequências da embolia, para a parturiente e feto, tal como as testemunhas [redacted] (todos médicos), tendo estas duas apontado até situações anteriores ocorridas no seu serviço, bem como os desfechos, sendo que a última indicou probabilidades estatísticas de salvar da morte a parturiente e o feto (ainda que sem grande precisão), apontando todas elas a necessidade de um acompanhamento e de uma intervenção rápida para esse efeito, bem como os procedimentos a adoptar, reafirmando as duas últimas ainda o teor dos relatórios que elaboraram, no âmbito do inquérito de IGAS (fls. 398 a 405 e 392 a 397, respectivamente, ressaltando o último o que escreveu no relatório a respeito da causa provável de morte, por na altura ainda não conhecer o relatório da autópsia).

Também a testemunha [redacted] (médica ginecologista / obstetra), ainda que tenha evidenciado a raridade destas situações de embolia, apontou para a "taxa de

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3052

sobrevivência" em tais casos (parturiente / feto), bem como para a importância de uma intervenção rápida (para poder reverter-se a situação).

Igualmente o perito [REDACTED] (que efectuou a autópsia) afirmou a possibilidade de sobrevivência da parturiente e feto neste quadro, embora sem poder indicar a "percentagem", apontando também a importância de uma intervenção rápida (a qual disse estar relacionada com a hipótese de sucesso).

- Quanto ao artigo 21), tal facto foi confessado pelo arguido [REDACTED], sendo que a ausência de registos regulares nesse período (fls. 1674 a 1685), sem que tenha sido detectada essa falha, leva a concluir que ninguém visualizou a Central nem o Monitor Fetal. Ainda que mais tarde (a instância da Digna Procuradora) tenha afirmado que "por volta das 05.00 / 06:10 horas" visualizou a Central e que "não havia sinais", tal não se afigurou convincente e credível, pois que, se assim tivesse feito, teria necessariamente que constatar a ausência de registos, que então já se verificava (vide os aludidos registos de fls. 1674 a 1685).

Ainda que possa ter entrado na Sala de Enfermagem depois de deixar a parturiente no Quarto (como referiu), tal saída do Quarto ocorreu necessariamente antes de o marido ali ter entrado, pelas 05:50 horas (pois que este já não o viu). E se não os visualizou no Quarto a partir dessa saída, também é manifesto que não atentou aos registos da Central, pois que cerca das 05:42 horas os registos CTG cessaram (como deles resulta, com a devida correcção horária).

Aliás, é sintomático o facto de o registo nas "notas de enfermagem" das 05:45 horas (medição da tensão / perfusão da analgesia) ser o último acto efectivamente praticado pelo arguido António [REDACTED] relativamente à parturiente (pois que explicou que a ausência de sinais de alarme foi anotada às 06:30 horas - e não 06:10 horas -, mas sem visualizar a Central), conforme registos pelos mesmos manuscritos (cfr. fls. 59).

Ademais, é certo que ocorreram alarmes de perda de sinal pouco depois do início dos registos, que não foram detectados, como deles consta, conforme explicou a testemunha [REDACTED] e fez constar do relatório então elaborado (fls. 268 e 269).

- Quanto ao artigo 22), tal foi referido e explicado pela testemunha [REDACTED], o qual analisou e explicou o teor dos registos emitidos pela Central e Monitor Fetal, como já se referiu (fls. 1674 a 1685), concretamente o não ter chegado a ser estabelecida a "linha de base" e também os alarmes emitidos (embora desconhecendo se audíveis), bem como o que depois ocorreu com o passar do tempo sem intervenção humana, o que fez constar do relatório que então disse ter elaborado após análise dos equipamentos e registos, que confirmou (fls. 268 e 269).

- Quanto aos artigos 23), 24) e 25), tal resulta da globalidade das provas produzidas em audiência, de onde se extraem tais ilações, sendo que a ausência de acompanhamento visual da Central foi confirmada pelo próprio arguido [REDACTED], mas tal resulta também do facto de não ter sido detectado a ausência de registos naquele período, pois caso contrário alguém teria actuado (fls. 1674 a 1685).

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3093

E esse dever de vigilância existia na altura, como foi afirmado pela generalidade das testemunhas, independentemente de posteriormente ao ocorrido ter sido elaborada pela testemunha [redacted] (enfermeiro, então Chefe de Serviço) uma orientação escrita nesse sentido, cuja cópia se encontra junta aos autos, o que este confirmou, tendo até explicada a razão de assim ter procedido (cfr. doc. fls. 1748 e 1753).

A testemunha [redacted] (enfermeira), embora com algum constrangimento, em virtude da relação profissional com os arguidos, reconheceu igualmente a importância de acompanhar a parturiente e os registos, admitindo ser normal, na ausência de outros afazeres, que o enfermeiro estivesse pela Sala de Enfermagem, além de considerar inadequado estar uma hora sem ver os registos da Central / Monitor Fetal.

O próprio arguido António [redacted] confirmou as suas aptidões e experiência na área (enfermeiro desde 1977 e nos partos desde 2005), além de afirmar saber que a monitorização CTG não substitui a "vigilância física" das parturientes (tendo ele apenas a [redacted] a cargo), admitindo que a mesma deverá ser efectuada com regularidade (aludindo a intervalos menores do que o corrido neste caso), bem como que a obesidade torna a captação menos eficaz (como era o caso), o que, naturalmente, implicaria uma vigilância mais apertada (pela normalidade das coisas).

A própria variação, em decréscimo, dos registos das tensões da parturiente (fls. 50/1674) aconselhariam a manutenção da vigilância e avaliação da mesma, tal como foi referido, além da arguida Ana [redacted] por algumas testemunhas, designadamente [redacted] e [redacted] (todos médicos), sendo, no geral, consensuais em considerar também anormal a ausência de registos CTG durante aquele período, sem tal ser detectado e verificado, e ser uma hora muito tempo sem vigilância / avaliações (o que o arguido António [redacted] não fez, como admitiu).

Também a testemunha [redacted] (médico de obstetrícia e ginecologia) se referiu às responsabilidades do pessoal de enfermagem no acompanhamento e visualização dos registos emitidos pelos equipamentos de monitorização, bem como na vigilância das parturientes, evidenciando até o facto de neste caso existir uma relação de um profissional para cada parturiente.

Assim, da conjugação das provas produzidas em audiência e as constantes dos autos (acima elencadas), analisadas segundo as regras da experiência comum e normalidades das coisas, não restaram quaisquer dúvidas ao Tribunal Colectivo em como os factos ocorreram dessa maneira, além das suas consequências e possibilidade ou não de evitar o resultado, bem como quanto ao papel dos arguidos António [redacted] e [redacted].

- Quanto aos factos descritos em B) supra, foram considerados os relatórios sociais juntos, os quais descrevem a situação pessoal, familiar e profissional dos arguidos António [redacted] e [redacted] que os mesmos confirmaram em audiência, fazendo ainda as clarificações e acrescentos pertinentes a tal respeito (fls. 1597 a 1601 e 1613 a 1617).

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3094
L

Foram ainda considerados os depoimentos das testemunhas [REDACTED]

[REDACTED] (todos profissionais de saúde, seus conhecidos), que se referiram às qualidades profissionais dos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] que disseram conhecer há vários anos (nesse campo).

- Quanto aos factos descritos em C) supra, foram considerados os CRC juntos aos autos (fis. 1607 e 1608).

- Quanto aos factos não provados, tal foi consequência da ausência de elementos probatórios bastantes que os sustentem com segurança. Com efeito, relativamente ao facto a) foram apresentadas versões divergentes pelos arguidos [REDACTED] e [REDACTED] sendo que nem o primeiro referiu, com clareza e segurança, que tenha havido a assunção desse compromisso pela segunda, tendo a mesma negado tal assumir de responsabilidade, dizendo que tinha a seu cargo a parturiente do Quarto 1, que atendeu de perto, tendo a mesma ainda esclarecido as circunstâncias em que o teor do documento por si redigido, em 14-05-2010, foi elaborado, o qual foi junto aos autos por aquele na sessão de 07-09-2016 (fis. 1622-A e 1626/1627). Ademais, cada um deles tinha apenas atribuída uma parturiente e a testemunha [REDACTED] (única pessoa que, além deles, estaria no local) não confirmou essa transferência de responsabilidade pelo visionamento da Central.

Quanto ao facto b), não resultou seguro que não tenha sido produzido qualquer sinal sonoro (mas apenas que não foi audível), pois que a testemunha [REDACTED] (técnico desses equipamentos) disse a altura e circunstâncias em que os examinou e também os seus registos, não tendo detectado qualquer anomalia de funcionamento, além de aqueles indicarem ter alarmado, conforme logo fez constar no relatório que elaborou e agora confirmou em audiência (fis. 268 e 269).

Quanto aos factos c) e d), nada resultou nesse sentido, mas sim aquilo que, relativamente a tais pontos da acusação, se deu como provado.

Finalmente, as testemunhas que não foram indicadas na fundamentação, nada de relevante disseram, como foi o caso de [REDACTED] e do assistente [REDACTED] pais da falecida [REDACTED].

Assim, perante a falta de elementos, tais factos foram, necessariamente, dados como não provados pelo Tribunal Colectivo.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3095
e -

Atentas as conclusões dos recursos interpostos, sendo estes que balizam o seu objecto, temos como questões a apreciar as seguintes:

Recursos dos assistentes ~~António~~ e de ~~Manuel~~

- A) Erro de julgamento quanto à factualidade assente sob os números 10-A, 21, 23, 24 e 25 e alínea a) dos factos provados.
- B) Subsunção da factualidade assente ao preenchimento da tipicidade do crime de homicídio por negligência quanto à arguida.
- C) Subsunção da factualidade assente ao preenchimento da tipicidade do crime de homicídio por negligência quanto aos arguidos no que se refere ao feto.

Recurso do arguido ~~António~~

- A) Erro notório na apreciação da prova quanto aos factos assentes sob os números 5, 9, 10, 10-A, 11, 12-A, 13, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 e 25, e eliminação dos factos enumerados sob 19, 19-A, 20, 20-A, 21, 22, 23, 24 e 25 e alíneas a) e b) dos factos não provados.
- B) Inexistência de nexo de causalidade entre a conduta do recorrente e o resultado.

Ora, por uma questão de organização da abordagem das diversas questões colocadas, afigura-se-nos conveniente começar pelo conhecimento do recurso do arguido ~~António~~

Vejamos então:

- A) Erro notório na apreciação da prova quanto aos factos assentes sob os números 5, 9, 10, 10-A, 11, 12-A, 13, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 e 25, e eliminação dos factos enumerados sob 19, 19-A, 20, 20-A, 21, 22, 23, 24 e 25 e alíneas a) e b) dos factos não provados.

Alega e conclui o recorrente que a prova produzida em julgamento haveria de determinar a sua absolvição, tendo havido erro notório na apreciação da prova quanto aos factos fixados e acima identificados.

Invocando o vício de erro notório na apreciação da prova, com assento legal no artigo 410º nº 2 al. c) do CPP, (cfr. ponto 3 da sua motivação de recurso), entende o recorrente que o Tribunal fez uma errada valoração da prova, partindo de seguida para a impugnação factual nos termos do disposto no artigo 412º nº 3 e 4 do CPP.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3096
6

Ora, com o devido respeito, as abordagens que o recorrente pretende fazer quanto à factualidade fixada, por força dos dispositivos acima mencionados, merecem apreciações diferentes.

Na verdade, o chamado erro notório na apreciação da prova, ocorre sempre que, para a generalidade das pessoas seja evidente uma conclusão contrária à exposta pelo Tribunal, nisto se concretizando a limitação ao princípio da livre apreciação da prova estipulada no artigo 127º do CPP, quando afirma que a prova é apreciada segundo as regras da experiência.

Este vício pressupõe, que resulte evidente do texto da sentença recorrida, por si ou conjugada com as regras da experiência comum, um engano óbvio, uma conclusão contrária àqueia que os factos impõem.

Ou seja, que perante os factos provados e a motivação explanada se torne evidente, para todos, que a conclusão da decisão recorrida é ilógica, arbitrária, contraditória ou notoriamente violadora das regras da experiência comum: "1 - O erro notório na apreciação da prova, vício da decisão previsto no art. 410.º, n.º 2, al. c), do CPP, verifica-se quando no texto da decisão recorrida se dá por provado, ou não provado, um facto que contraria com toda a evidência, segundo o ponto de vista de um homem de formação média, a lógica mais elementar e as regras da experiência comum. Porém, o vício, terá de constar do teor da própria decisão de facto, não da motivação dessa decisão, ou da fundamentação de direito" - Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2.2.2011, in www.dgsi.pt.

Ora, sem indicar em concreto onde vislumbrou tal erro, face à leitura da decisão relativa à fundamentação da convicção do Tribunal, acima integralmente transcrita, podemos concluir que na mesma estão explanados os factos que conduziram à decisão e a possibilitaram, não há qualquer contradição na fundamentação e está descrito o raciocínio lógico-dedutivo que levou a considerar determinados factos como provados e outros como não provados e esclarecendo a propósito quais as provas em que alicerçou a sua convicção e quais os motivos que a levaram a valorar, ou não valorar, determinadas provas, fazendo, a discussão crítica da prova produzida.

O juiz a quo apreciou a prova, segundo as regras de experiência da vida e no exercício da sua livre convicção, a qual fundamentou de maneira rigorosa na decisão final, pelo que apenas será possível concluir que não se vislumbra que haja qualquer censura a fazer à fundamentação e à convicção do tribunal a quo.

Depois, veio o recorrente socorrer-se do regime previsto no artigo 412º nº 3 e 4 do CPP, para impugnar a factualidade fixada, identificando os concretos pontos de facto que considera incorrectamente julgados e indicar as provas que, em sua opinião, impõem uma decisão diversa da recorrida, fazendo-o com recurso aos meios de prova produzidos em julgamento, assinalando, no caso dos depoimentos, os nomes dos depoentes e remetendo para a gravação digital da audiência, assinalando os momentos em que essas mesmas declarações foram produzidas.

É assim que remete para os depoimentos e trechos gravados de:

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3097
e

- depoimento do Arguido [REDACTED], prestado na 1.ª Sessão (07/09/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED] conforme Acta da mesma Sessão a fls. 1623/1629;
- depoimento da Arguida [REDACTED], prestado na mesma Sessão, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED] conforme a referida Acta daquela Sessão, a fls. 1623/1629;
- depoimento do Assistente [REDACTED] iniciado na mesma 1.ª Sessão de 07/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta (fls. 1623/1629), reiniciando-se na 2.ª Sessão, realizada em 14/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED] conforme re-gistado na respectiva Acta, a fls.1633/1636;
- depoimento do [REDACTED], prestado na dita 2.ª Sessão (14/09/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED] conforme registado na Acta daquela Sessão, a fls. 1633/1636, continuando na (4.ª) Sessão de 13/10/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1667/1673;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 3.ª Sessão, realizada em 15/09/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome com início [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1643/1648;
- depoimento de [REDACTED] prestado naquela 3.ª Sessão (15/09/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome com [REDACTED], continuando na 4.ª Sessão (13/10/2016), gravado na pista com o seu nome [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta a fls. 1667/1673;
- depoimento de [REDACTED] prestado na mesma 4.ª Sessão (13/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início [REDACTED] [REDACTED] (fls. 1667/1673);
- depoimento de [REDACTED] prestado na 5.ª Sessão, a 21/10/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início [REDACTED] conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;

3058
Q

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (21/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;
- depoimento de [REDACTED] e Silva Ramos Pereira, prestado na mesma 5.ª Sessão (21/10/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1705/1709;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 6.ª Sessão (18/11/2016), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta a fls. 1717/1719, continuando na 7.ª Sessão, realizada em 30/11/2016, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1721/1723;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 8.ª Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento da testemunha [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento da testemunha [REDACTED] prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta (fls. 1746/1752);
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (04/01/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1746/1752;

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3045
E

- depoimento de [REDACTED], prestado na 9.ª Sessão, em 18/01/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às 15h01 e término às 15h32m50s, conforme registado na respectiva Acta, de fls. 1839/1842;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 10.ª Sessão, em 10/02/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, com início às 15h01 e término às 15h32m50s, conforme registado na respectiva Acta a fls. 1849/1853;
- depoimento de [REDACTED], prestado na mesma Sessão (10/02/2017), gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta, a fls. 1849/1853;
- depoimento de [REDACTED], prestado na 12.ª Sessão, realizada em 19/04/2017, gravado na aplicação informática do Tribunal na pista com o seu nome, [REDACTED], conforme registado na respectiva Acta a fls. 1904/1906, transcritos integralmente no documento n.º 1 anexo e integrante da presente motivação, para o qual se remete e dá por reproduzido, concretamente,

Sobre estes depoimentos, não faz qualquer apreciação crítica, limitando-se, na sequência da sua motivação a concluir sobre o que, no seu entendimento, deveria ser a conclusão que o Tribunal devia retirar, para concluir sobre os factos que deviam ter sido dados como provados.

Ora, antes de se começar a analisar em concreto o alegado, - o que vale para os restantes recursos - importa referir que as precisas exigências legais expressas no artigo 412.º nº 3 e 4 do CPP, advém da circunstância de ser insindicável a credibilidade que as provas produzidas e examinadas em audiência mereceram ao tribunal, relativamente ao que assume particular relevo os princípios da imediação e a oralidade, concatenados com a credibilidade que o julgador, na sua íntima e cuidada ponderação, decidiu atribuir a cada uma delas, bem como as ilações e as conclusões que retirou a partir dos meios probatórios com base nas regras da lógica, da experiência e nas razões de ciência.

A reapreciação da prova na 2.ª instância limita-se, pois, a controlar o processo de formação da convicção expressa da 1.ª instância e da aplicação do princípio da livre apreciação da prova, tomando sempre como ponto de referência a motivação/fundamentação da decisão, sendo que no recurso de impugnação da matéria de facto o tribunal ad quem não vai à procura de nova convicção - a sua - mas procura inteirar-se sobre se a convicção expressa pelo tribunal recorrido na fundamentação tem suporte adequado da prova produzida e constante da gravação da prova, por si só ou conjugada com as regras da experiência e demais prova existente nos autos (pericial, documental, etc.).

É que, quanto à reapreciação da prova, como se encontra expandido no Ac. STJ de 12/06/2008, processo nº 07P4375, disponível in www.dgsi.pt «(...) a Relação não fará um segundo/novo julgamento, pois o duplo grau de jurisdição em matéria de facto não visa a repetição do julgamento em 2.ª instância; a actividade da Relação cingir-se-á a uma intervenção cirúrgica, no sentido de restrita à indagação, ponto por ponto, da existência ou

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

não dos concretos erros de julgamento de facto apontados pelo recorrente, procedendo à sua correcção se for caso disso, e apenas na medida do que resultar do filtro da documentação;- a jusante impor-se-á um último limite, que tem a ver com o facto de a reapreciação só poder determinar alteração à matéria de facto se se concluir que os elementos de prova impõem uma decisão diversa e não apenas permitem uma outra decisão.».

Daí que, ao contrário do que por vezes se confunde, o recurso não tem por finalidade um "novo julgamento" da matéria de facto, assumindo-se antes como um "remédio" jurídico.

Como tem vindo a ser evidenciado «(...) o recurso é um remédio para os erros, não um novo julgamento» (conferência parlamentar sobre a revisão do Código de Processo Penal, in Assembleia da República, Código de Processo Penal, vol. II, tomo II, Lisboa 1999, pág. 65); « (...)o recurso em matéria de facto não se destina a um novo julgamento, constituindo apenas um remédio para os vícios do julgamento em primeira instância" (Forum Justitiae, Maio/1999); «Recorde-se que o recurso ordinário no nosso Código é estruturado como um remédio jurídico, visa corrigir a eventual ilegalidade cometida pelo tribunal a quo. O tribunal ad quem não procede a um novo julgamento, verifica apenas da legalidade da decisão recorrida, tendo em conta todos os elementos de que se serviu o tribunal que proferiu a decisão recorrida. Daí que também a renovação da prova só seja admitida em situações excepcionais e, sobretudo, o recorrente tenha que indicar expressamente os vícios da decisão recorrida.» (Registo da prova em Processo Penal. Tribunal Colectivo e Recurso, in Estudos em homenagem a Cunha Rodrigues, vol. I, Coimbra, 2001).

De igual forma, a prova concreta oferecida terá que ter o mérito de impor uma decisão diversa da recorrida e não, tão-somente permitir uma decisão diversa daquela, o que tem o alcance de significar que jamais poderá nesta sede ser contraposta à determinação cognitiva assumida pelo Tribunal, uma outra convicção sobre a mesma realidade da autoria do recorrente.

Ora, importa chamar à colação o preceituado no artigo 127º do Código de Processo Penal, o qual consagra de modo muito claro: "a prova é apreciada segundo as regras da experiência e a livre convicção da entidade competente".

Neste preceito legal encontra-se a consagração do princípio da livre apreciação da prova, o qual tem, na fase de julgamento, o momento por excelência para ser atuado; é ali que o julgador, de modo directo, oral e imediato, toma contacto com todos os elementos de prova existentes no processo, livremente os analisa e, a partir deles, forma a sua convicção.

Consabidamente esta apreciação da prova não se confunde com a mera impressão subjectiva criada no espírito do julgador, antes decorrerá da conclusão lógica que retirará de tudo o que ouviu e analisou. É nesta parte que assume particular relevo a fundamentação da decisão; por ela se permite aos arguidos, demais intervenientes processuais, comunidade em geral, a compreensão das razões que subjazem à decisão proferida, demonstrando ainda, com muita importância, que o decidido não foi fruto de mero arbítrio.

Sobre este assunto, acolhemo-nos nas palavras de Figueiredo Dias in Direito Processual Penal, 1ª Vol., Coimbra Editora, Reimpressão, 1984, páginas 203 a 205 «(...) uma convicção pessoal -

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

301

até porque nela desempenha um papel de relevo não só a actividade puramente cognitiva mas também elementos racionalmente não explicáveis (v.g. a credibilidade que se concede a um certo meio de prova) e mesmo puramente emocionais -, mas em todo o caso, também ela uma convicção objectivável e motivável, portanto capaz de impor-se aos outros. (...) Um tal convicção existirá quando e só quando ... o tribunal tenha logrado convencer-se da verdade dos factos para além de toda a dúvida razoável». E, igualmente em Germano Marques da Silva, in Curso de Processo Penal, Vol II, pág. 131 «... a liberdade que aqui importa é a liberdade para a objectividade, aquela que se concede e que se assume em ordem a fazer triunfar a verdade objectiva, isto é, uma verdade que transcende a pura subjectividade e que se comunique e imponha aos outros. Isto significa, por um lado, que a exigência de objectividade é ela própria um princípio de direito, ainda no domínio da convicção probatória, e implica, por outro lado, que essa convicção só será válida se for fundamentada, já que de outro modo não poderá ser objectiva».

Esclarecidos estes limites, e com a dificuldade de o recorrente não ter feito a apreciação crítica da prova que pretende que seja apreciada e que se revele quanto a si, com o mérito de impor uma decisão diversa da recorrida, vejamos então:

Facto 5), deu o Tribunal como provado que:

Estando a [redacted] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus cerca das 05.30 horas e subsequente perfusão contínua a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [redacted]

Pretende o recorrente que seja dado como provado que:

Estando a [redacted] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus às 05.25 horas e subsequente perfusão contínua a partir da 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [redacted], tendo a parturiente o saco de águas íntegro.

Ora, socorrendo-nos do parecer do Ilustre Procurador-Geral Adjunto, junto deste Tribunal, e a que aderimos, sem que tenha o recorrente indicado com rigor onde se fundamentou para tal conclusão¹, apenas no será possível dizer que as alterações pretendidas pelo recorrente, não

¹ Importa repetir, agora com maior detalhe, que o recorrente limitou-se a indicar como prova concreta que em sua opinião impunha uma decisão diversa da recorrida um conjunto alargado de depoimentos para onde remete, identificando as passagens onde se mostram gravados tais depoimentos sem que tenha tido o cuidado de identificar em concreto os depoimentos que a propósito de cada "erro" de julgamento teriam o mérito de impor uma decisão diversa. Na verdade sem tal indicação específica e sem que sobre a mesma seja feita uma apreciação crítica reveladora da inconsistência absoluta e irredutível da apreciação do Tribunal a tarefa deste Tribunal mostra-se extremamente dificultada ou mesmo impossível. A impugnação factual com vista à revelação do erro de julgamento obriga a que seja aferido o processo de convicção do Tribunal mediante o reconhecimento de uma nova realidade trazida pelo recorrente e que se mostre inultrapassável e desajustada aos pressupostos que determinaram a fixação factual. Assim sendo, e na ausência de indicações precisas, limitar-se à este Tribunal a apurar, do

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3102

só não alterariam a sua responsabilidade criminal, como também não encontram qualquer suporte que não tenha sido considerado pelo Tribunal recorrido.

Facto 9):

Deu o Tribunal como provado que:

A *[nome redigido]*, no decurso de conversa então havida, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir.

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

A *[nome redigido]*, no decurso de conversa então havida, que durou aproximadamente 10 minutos, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir.

Não se revela tal alteração relevante quanto à responsabilidade do recorrente, sendo um pormenor que, na ausência de qualquer significado mais profundo, que o recorrente não indica, não será atendida, não se mostrando ter o Tribunal errado ao fixar a matéria nos termos supra indicados.

Facto 10):

Deu o Tribunal como provado que:

Imediatamente antes de o referido António *[nome redigido]* ter entrado para o quarto, o arguido António *[nome redigido]* retirou-se, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetria, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional.

Pretende o recorrente que seja dado como provado que:

Imediatamente antes de o referido *[nome redigido]* ter entrado para o quarto, o arguido António *[nome redigido]* retirou-se, vindo a colocar-se, a partir das 06h10m, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetria, a cerca de 7 metros de distância da sala de enfermagem, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional.

De igual forma, e sem que tivesse sido indicado em que termos tal alteração factual modificaria a responsabilidade criminal do recorrente, a especificação pretendida pelo recorrente não merece relevância, sendo que o Tribunal decidiu de acordo com a globalidade da prova produzida, tendo

Facto 10-A):

Deu o Tribunal como provado que:

conjunto da prova produzida se a globalidade dos depoimentos indicados pelo recorrente tem o mérito de impor uma decisão diversa.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3103
A

A arguida Ana [redacted] com quem aquele trocou então algumas palavras, veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando ela mais próxima da Sala de Enfermagem.

Pretendendo o recorrente que seja dado como provado que:

A arguida Ana [redacted] que estava junto à porta da sala dos enfermeiros e a quem aquele deu então a entender aquela intenção, disse-lhe "eu fico por aqui", criando no Arguido António [redacted] a convicção de que visualizaria o ecrã da central, mas veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando de qualquer modo, ela mais próxima da Sala de Enfermagem.

Esta matéria será das mais relevantes nos presentes autos. Saber se a responsabilidade pelos cuidados prestados à falecida era de ambos os arguidos, ou somente do recorrente.

Nenhumas dúvidas haverá que a arguida terá dito ao recorrente que "eu fico por aqui", sendo certo que o que importará determinar é o sentido de tal expressão e mais, o que a mesma determinou no comportamento do arguido.

Conforme resulta da fundamentação da convicção do Tribunal, a propósito dos factos não provados, é referido que, e cita-se: *"Quanto aos factos não provados, tal foi consequência da ausência de elementos probatórios bastantes que os sustentem com segurança. Com efeito, relativamente ao facto a) foram apresentadas versões divergentes pelas arguidas António [redacted] e Ana [redacted] sendo que nem o primeiro referiu, com clareza e segurança, que tenha havido a assunção desse compromisso pela segunda, tendo a mesma negado tal assumir de responsabilidade, dizendo que tinha a seu cargo a parturiente do Quarto 1, que atendeu de perto, tendo a mesma ainda esclarecido as circunstâncias em que o teor do documento por si redigido, em 14-05-2010, foi elaborado, o qual foi junto aos autos por aquele na sessão de 07-09-2016 (fs. 1622-A e 1626/1627). Ademais, cada um deles tinha apenas atribuída uma parturiente e a testemunha [redacted] (única pessoa que, além deles, estaria no local) não confirmou essa transferência de responsabilidade pelo visionamento da Central."*

Da audição das declarações do recorrente e da arguida – não havendo outra prova sobre este pormenor – não resulta claro que a arguida ao proferir essa expressão tenha transmitido ao recorrente que seria ela a responsável pela monitorização da parturiente que lhe estava afecta, e não deixa de ser sintomático, ter o próprio recorrente o cuidado de, ao referir este aspecto em julgamento, dizer que, e cita-se: *"... eu falei com a enfermeira Ana [redacted], a enfermeira Ana [redacted] disse que ficava por ali, perto da sala de monitorização, não querendo lhe estar a atribuir nenhuma responsabilidade em relação à senhora em si..."*, reforçando este aspecto posteriormente, já em resposta à instância da magistrada do Ministério Público que, e cita-se: *"... desloquei-me à sala de enfermagem (...) e foi aí que, entre aspas, combinámos (...)"*²

² Negrito e sublinhado nosso.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3104
e

Por seu turno, a arguida nega qualquer outro significado à sua expressão que não tenha sido unicamente o de dizer que, e cita-se: " ... o que pretendi dizer é que ficava por ali a fazer o mesmo que estava a fazer até ao momento, que era vigilante da senhora do quarto 1...".

Perante estes depoimentos não é possível extrair que tenha a arguida assumido qualquer tipo de responsabilidade quanto à paciente confiada ao recorrente.

Importa ainda referir, atenta a prova produzida que é pacífico ter o recorrente assumido a responsabilidade sobre os cuidados a ministrar à falecida, havendo naquela noite apenas duas pessoas internadas e dois enfermeiros, sendo que cada um ficou responsável por uma parturiente, sendo uma noite de serviço calma, sem necessidades especiais e que, em circunstância alguma careceria de qualquer tipo de acordo de auxílio entre os enfermeiros, não estando nenhum deles sobrecarregado.

Em última linha, a prova da necessidade de o recorrente ser auxiliado nas suas obrigações profissionais pela colega, numa noite calma e tranquila, onde apenas uma parturiente estava a si confiada, em nada abona o seu zelo profissional, o que não será o caso, pois resulta manifesto que é um excelente profissional, reconhecido e considerado, por todos quantos consigo trabalham.

Como bem alerta o Digno Procurador-Geral Adjunto, no seu parecer, não oferece o recorrente nenhum motivo atendível para que fosse reconhecido esse "acordo", ou seja poderia ser justificável e plausível se, por exemplo, o recorrente não estivesse bem de saúde, estivesse nessa noite cansado, ou outro motivo relevante que invocasse para pedir à sua colega uma maior atenção sobre a paciente que lhe estava confiada.

Assim, não se nos oferece fazer qualquer crítica à decisão factual, mantendo-se o facto questionado.

Facto 11):

Deu o Tribunal como provado que:

A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, não tendo sido audível, no entanto, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetria.

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.25 horas, logo após a ministração do primeiro bólus, sendo confirmada pelo Arguido [redacted] na central da sala de enfermagem quando se manteve ali entre as 5,50 e as 6,10h, não tendo soado nunca, nem depois disso, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetria.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3105
C

Ora, a questão colocada pelo recorrente revela-se abordada na fundamentação da decisão factual em termos que podemos qualificar como exaustivos, resultando da ponderação matemática entre aos dispositivos de registos horários existentes nos aparelhos de monitorização e a hora real, tendo o tribunal apurado, no confronto de vários meios de prova – que identifica – haver desfasamentos significativos e concluindo pela hora real nos termos em que expressou.

O recorrente, também aqui, não indica com rigor qual o meio de prova concreto que imporia uma decisão diversa da recorrida, razão pela qual nada nos leva a desconsiderar as conclusões a que chegou o Tribunal, e que acima se mostram transcritas.

Quanto ao sinal sonoro, o Tribunal foi claro ao apresentar as razões que o levaram a decidir que este não foi audível o que se mostra ajustado aos depoimentos das testemunhas que afirmaram não ter ouvido o sinal de alarme e ao depoimento do técnico de equipamento que referiu estar operacional o sistema de som dos equipamentos.

De igual forma, não se afigura a prova concreta indicada pelo recorrente com mérito de inverter a decisão factual quando se decidiu dar como assente que não foi estabelecida a linha de base, tendo o recorrente omitido os seus deveres logo após ter sido administrada a epidural à falecida.

Facto 12-A):

Deu o Tribunal como provado que:

Não tendo ouvido qualquer sinal sonoro de alarme do local do corredor onde se encontrava, cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme."

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

Não tendo soado qualquer sinal sonoro de alarme, cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme."

Tal alteração, pelas razões acima expostas não pode ser atendida.

Facto 13):

Deu o Tribunal como provado que:

Cerca das 07.00 horas, a arguida [REDACTED] entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED], alertou então o arguido [REDACTED], o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

Cerca das 7 horas, a arguida [redacted], vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [redacted], deu nota desse facto ao arguido [redacted], que também ali chegou nessa altura, e que de imediato se deslocou ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória.

Ora, a alteração pretendida em nada alteraria a responsabilidade do recorrente quanto ao desfecho da omissão dos seus deveres de cuidado, aliás e analisando clurgicamente o que pretende o recorrente podemos encontrar tudo na redacção expressa pelo Tribunal, ou seja, a arguida na sala de enfermagem (onde foi e não onde estava) viu que não estava a passar o traçado no monitor e alertou o recorrente (alerta pessoal, ou seja na sala de enfermagem) o que apenas seria possível se este lá tivesse ido, tendo então o recorrente deslocado-se ao quarto da parturiente.

A arguida nega ter estado na sala de enfermagem, referindo que entrou na mesma e nesse momento viu que não estava a passar o traçado e que alertou o recorrente que nesse momento apareceu. Tal facticidade está assente, e nada no permite afirmar que a arguida estava e sempre esteve na sala de enfermagem como parece pretender o recorrente.

Facto 16):

Deu o Tribunal como provado que:

O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina".

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distress fetal" e "asfixia aguda intra-uterina", mas sem determinação da respectiva etiologia.

A alteração proposta quanto a este ponto prende-se unicamente quanto à expressão "mas sem determinação da respectiva etiologia".

Ora, a alteração proposta não pode ser considerada, pois a afirmação científica da ausência ou determinação da etiologia da causa da morte justifica-se no caso unicamente porque desacompanhada de um quadro global onde terá que se enquadrar a morte da mãe, tendo o perito forense esclarecido que redigiu o relatório unicamente com os elementos que dispunha.

Não será necessário qualquer parecer científico para demonstrar, a inviabilidade fetal, quando este permanece no corpo morto da mãe pelo período em que o feto dos autos permaneceu, até ser extraído por via de intervenção cirúrgica, pelo que não é possível dar como assente que

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3107
R

a causa da morte teve origem em causa desconhecida, sendo manifesto que o corpo materno portador do feto cessou todas as suas funções vitais, deixando assim de ter condições de sustentabilidade biológica do feto, o que, infelizmente, como é do conhecimento comum, determina a morte do feto.

Facto 17):

Deu o Tribunal como provado que:

Efectuada autópsia, apurou-se que a [redacted] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica.

Pretende o recorrente que seja dado como provado que:

Efectuada autópsia, apurou-se que [redacted] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, sugestivo de coagulação intra-vascular disseminada, de provável origem em embolia amniótica, mas sem concreta determinação da respectiva etiologia, desconhecendo-se se faleceu antes ou depois do feto.

Também aqui não se afigura que assista razão ao recorrente, sendo irrelevante face à solução jurídica dada no acórdão e até estranha quando alegada pelo recorrente pois na hipótese remota de a parturiente ter falecido depois do feto sempre haveria por parte do recorrente responsabilidade pois o cuidado depositado quanto à saúde e vida deste abrangia, como é evidente, os cuidados e a saúde do feto.

Facto 18):

Deu o Tribunal como provado que:

A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.

Pretende o recorrente que seja dado como assente que:

A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próxima do parto, ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.

Tal como temos vindo a referir, não indica em concreto o recorrente as provas concretas que em sua opinião impõem uma decisão diversa, e mais, não indica em sede de apreciação crítica essas mesmas provas, com uma conclusão irrefutável quanto à imposição da alteração.

Aqui, segundo nos parece, aponta o recorrente a falta de uma vírgula, sendo a única alteração que pede a este Tribunal, não indicando porém, qual a prova concreta donde retira essa necessidade.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3108

Por último defende o recorrente a eliminação dos seguintes factos:

19) Quando a embolla amniótica origina coagulação vascular disseminada, o desfecho é imprevisível, sendo a mortalidade materna muito elevada, mesmo com intervenções médicas adequadas e atempadas, não se podendo garantir medicamente que a morte da parturiente ~~fora evitada~~ fosse ou não evitada.

19-A) O mesmo se aplica relativamente ao feto, sendo que este não sobreviverá mais que alguns minutos à morte materna e, sobrevivendo, passados 4-5 minutos instalam-se lesões neurológicas (cerebrais) de extrema gravidade.

20) A intervenção para tentar evitar a morte da parturiente e/ou do feto inclui, além das manobras de reanimação daquela, a realização de uma cesariana, com vista a salvar o feto e, em situações de intensa hemorragia da parturiente, a administração de transfusão sanguínea massiva, substituindo grande parte do seu sangue num curto lapso temporal.

20-A) A probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

21) Pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o arguido ~~António~~ controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância.

22) Pela análise posterior ao sistema de monitorização CTG verificou-se que:

a) Não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos;

b) Disparou dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos;

c) Não se verificando intervenção humana correctiva da anomalia registada, o sistema informático entrou em modo de suspensão e, decorridos mais alguns minutos, desligou o monitor, assumindo não estar activada a monitorização de pessoa ou feto.

23) Só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, o arguido ~~António~~ não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente ~~Maria~~, para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

24) Procedimentos esses que se lhe impunham segundo as leges artis e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos.

25) Porque o arguido ~~António~~ actuou sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3109

cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED], evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz.

Ora, com o devido respeito, a factualidade acima identificada encontra a sua base na prova referida na fundamentação, sendo a mesma devidamente considerada, tendo sido feito um exame crítico profundo, lógico e ajustado às regras da experiência comum e alicerçado nos pareceres e depoimentos periciais, pelo que, e na ausência de indicação concreta e específica dos meios de prova que impunham uma decisão diversa – e não, note-se, como já anteriormente referimos, que permitissem uma decisão diversa – mantém-se nos seus precisos termos a factualidade fixada, não se afigurando ter ocorrido qualquer erro de julgamento.

B) Inexistência denexo de causalidade entre a conduta do recorrente e o resultado.

Por último, velo o recorrente alegar e concluir não ocorrer no caso o nexo de causalidade entre o seu comportamento e o resultado morte da parturiente.

Alega que a causa da morte da parturiente teve carácter excepcional e catastrófico e que nestas circunstâncias não é exigível para o profissional que represente estes riscos e que sobre os mesmos tome cautelarmente as medidas necessárias para os evitar, sendo que o recorrente actuou de modo conforme às condições da parturiente.

Ora, com o devido respeito, também não nos é possível concordar com o recorrente.

Antes de mais, tal conclusão apenas seria de atender no caso de ter o recorrente logrado obter a modificação da matéria de facto.

Depois porque a responsabilidade do recorrente assenta na omissão dos seus deveres de cuidado perante a parturiente enquanto profissional responsável pela sua saúde em ambiente hospitalar, sendo certo que, não tendo agido como seria espectável e exigível que agisse, nomeadamente quando descurou a observação da mesma e a sua monitorização, foi surpreendido pela sua morte.

Reside nessa surpresa a negligência, pois se tivesse procedido de acordo com o que lhe era exigível a surpresa da morte não ocorreria por falta de monitorização, e por falta dos cuidados que naturalmente despoletaria para evitar o desfecho, mas sim, e aí sim, pela inevitabilidade do resultado perante o despoletar da tal situação excepcional e catastrófica.

Ou seja, perante uma situação de provável inevitabilidade do resultado morte, há sempre um momento anterior em que aquela ainda não ocorreu, e é nesse momento anterior que é exigível ao profissional de enfermagem que empregue os seus conhecimentos para a evitar, ainda que para o efeito seja necessário fazer intervir rapidamente outros profissionais de saúde mais habilitados.

Agora, o que ocorreu nos autos pode resumir-se à inexistência de oportunidade dada à parturiente de se salvar, e essa ausência de oportunidade apenas se deve ao facto de o

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3110

recorrente não ter mantido a observação da evolução do estado da paciente que lhe foi confiada e de ter verificado a sua morte unicamente porque para tanto a sua colega o alertou.

Dizer que com observação da monitorização ou sem observação da monitorização sempre a morte ocorreria é deixar de considerar a possibilidade de reversão pela intervenção rápida ao nível dos cuidados médicos, e no caso, sem que estes tivessem sido prestados atempadamente por culpa exclusiva do recorrente, sempre resultará a sua negligência nesse facto, pelo que, nenhuma dúvida tem este Tribunal que entre a sua conduta e o resultado verificado há nexos de causalidade.

Tal raciocínio foi seguido pelo Tribunal recorrido, sendo claro o acórdão quando refere que, e cita-se: "essa ausência de acompanhamento e vigilância por parte do arguido [redacted] não deu à parturiente a possibilidade de viver, ou seja, a conduta omitida aumentou o prego de vida e o risco de morte da [redacted]".

Assim e também aqui, não se afigura procedente o recurso.

Recursos dos assistentes.

- A) Erro de julgamento quanto à factualidade assente sob os números 10-A, 21, 23, 24 e 25 e alínea a) dos factos provados.

Alegam e concluem os assistentes que se verifica erro de julgamento quanto ao facto de não ter sido dado como provada a responsabilidade da arguida na vigilância da falecida.

Ora, tal matéria foi anteriormente, a propósito do recurso do arguido, analisada, sendo inequívoco que bem andou o Tribunal quando afastou tal responsabilidade, não havendo qualquer alteração a fazer quanto à matéria de facto fixada pelo tribunal, remetendo-se assim para tudo quanto já foi dito.

- B) Subsunção da factualidade assente ao preenchimento da tipicidade do crime de homicídio por negligência quanto à arguida.

Alegam os assistentes e concluem que a arguida haveria de ser igualmente responsabilizada criminalmente pela morte da parturiente, tendo atenção a alteração a matéria de facto que peticionam e ainda pela responsabilidade quanto aos seus deveres gerais de cuidado perante os pacientes que se encontram internados no seu sector.

Ora, como vimos, não tendo sido alterada a matéria de facto, como peticionada pelos assistentes, fica prejudicada a apreciação da responsabilidade criminal da arguida com base nessa nova factualidade.

Quanto à possibilidade de ainda assim poder a mesma ser responsabilizada, pois sobre a mesma recai um dever geral de cuidado sobre todos os pacientes que são internados no seu sector, afigura-se-nos também não assistir razão aos recorrentes.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

3111
C

Na verdade, a partilha de responsabilidades profissionais, como se verificou no caso, (sendo afecta a cada um dos arguidos uma paciente), determina que sobre cada um deles recaia um especial dever de cuidado, e, não obstante o deveres gerais de vigilância e cuidado a que ambos os arguidos estão obrigados, a prova de que houve repartição de responsabilidades e que um deles negligenciou claramente essa sua obrigação, não pode alargar-se a quem, embora abstractamente responsável, no caso, estava unicamente afecto a uma paciente.

Não é difícil de entender que assim seja, residindo nessa verdade o facto de a organização interna do hospital afectar especificamente a cada um dos seus profissionais de enfermagem, naquele sector, quartos de pacientes, o que tem o significado de sobre os mesmos, para além evidentemente do seu dever geral de cuidado sobre todos os pacientes internados ou visitantes do hospital, de tornar específico e personalizado esse dever, o que reforça, sem dúvida, a segurança e saúde dos pacientes, e não pode, por ter ocorrido esta fatalidade, ser agora desprezada tal divisão e alargada a responsabilidade dos profissionais de enfermagem a todo e qualquer paciente quer lhe tenha, ou não, sido confiado.

Assim, e quanto à ausência de responsabilidade criminal da arguida, nenhuma censura tem este Tribunal a fazer ao acórdão recorrido, sendo a sua absolvição e os fundamentos que a determinaram integralmente subscritos por este Tribunal de recurso, remetendo-se para esses mesmos fundamentos a nossa decisão, nos termos do disposto no artigo 425º nº 5 do CPP.

C) Subsunção da factualidade assente ao preenchimento da tipicidade do crime de homicídio por negligência quanto aos arguidos no que se refere ao feto.

Por último, vem os assistentes pugnar pela responsabilização criminal dos arguidos quanto à morte do feto, entendendo que se reveliam preenchidos os elementos da tipicidade objectiva do crime de homicídio quanto ao feto.

Ora, antes de mais, e pelas razões supra expostas, afastemos de qualquer consideração a arguida, ficando apenas em causa a hipotética responsabilidade do arguido na apreção que iremos fazer.

Com o devido respeito, as considerações doutrinárias trazidas à colação sobre o princípio da tutela penal no que se refere à ofensa da vida, tem todo o significado quando estamos perante crimes de natureza dolosa, pois na verdade a problemática da unidade ou pluralidade de infracções coloca-se, com natural preponderância, relativamente aos crimes dolosos.

A questão da unidade e pluralidade de infracções - adstrita à hipótese de a existência de uma só conduta naturalística negligente do agente ter causado múltiplas violações de bens jurídicos penalmente protegidos - tem sido abundantemente debatida na jurisprudência portuguesa há longas décadas, avultando que o S.T.J. se tem pronunciado, de forma esmagadoramente maioritária, no sentido de se verificar um único crime.

Esta orientação, amplíssimamente prevaiente no nosso mais alto tribunal, assenta essencialmente na consideração de que, nas condutas negligentes - mormente quando a negligência seja inconsciente - não prevendo o agente uma pluralidade de resultados típicos,

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO

312

não será possível formular uma pluralidade de juízos de censura, mas apenas um único. Neste sentido, veja-se, com exaustiva fundamentação, o acórdão do S.T.J. de 13/7/2011, publicado, nomeadamente, na C.J./ S.T.J., ano XIX, tomo II, páginas 210 e seguintes [42], onde, a folha 217, se recenseiam 38 acórdãos do S.T.J. com idêntica linha de argumentação, desde 23/2/1945 até 21/9/2005.

No caso, a discussão sobre a tutela penal do feto, ficará sempre secundarizada, sendo esta reconhecida, face à autonomização desse crime, pelo que, e com o devido respeito, e porque acolhemos a tese maioritária junto do STJ jamais seria possível a punição autónoma do arguido pelo crime de homicídio relativo ao feto, sendo este infeliz resultado unicamente ponderado em sede de medida da pena, tal qual foi considerado no acórdão recorrido, pelo que, e por estas razões também nesta parte improcedem os recursos dos assistentes.

3 Decisão

Pelo exposto, julgam-se improcedentes os recursos e conseqüentemente mantém-se nos seus precisos termos a decisão recorrida.

Custas pelos recorrentes, fixando-se a taxa de justiça em 4 uc's a cargo de cada um deles.

Porto, 27 de Junho de 2018








S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Pugna que o direito à vida da [REDACTED] da qual esta ficou privada, merece a tutela do direito e, por recurso a critérios de equidade, e tendo o Autor direito a 2/3 do montante fixado, nos termos do art. 2142.º do CC, devem os Réus ser condenados solidariamente ao pagamento, a esse título, da quantia de 80.000,00€.

Relativamente ao direito à vida da nascitura, [REDACTED] considerando ser indemnizável tendo por referência o n.º 1 do art. 24.º da Constituição, os Réus devem ser condenados a ressarcir tal dano, equitativamente, no valor de € 50.000,00.

Por último, e a título de danos não patrimoniais sofridos pelo demandante, peticiona a condenação dos Réus solidariamente no pagamento da quantia de 75.000,00€.

*

Regularmente citado, o 1.º Réu [REDACTED] Hospitala [REDACTED] deduziu contestação, e no que respeita à defesa por impugnação, contraditou os fundamentos da presente acção administrativa, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

*

Regularmente citado, o 2.º Réu [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] deduziu contestação, defendendo-se por excepção e por impugnação. A título de defesa exceptiva, suscitou a sua ilegitimidade passiva. No que respeita à defesa por impugnação, contraditou os fundamentos da presente acção, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

A final da contestação, alegando que a Dra. [REDACTED] [REDACTED] e o Dr. [REDACTED] [REDACTED] actuaram em violação das legis artis, conforme acusação pública deduzida contra estes, requereu a intervenção principal destes.

*

Regularmente citada, a 3.ª Ré [REDACTED] deduziu contestação, defendendo-se por excepção e por impugnação. A título de defesa exceptiva, suscitou a sua ilegitimidade passiva. No que respeita à defesa por impugnação, contraditou os



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

fundamentos da presente acção administrativa, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

*

[REDACTED] [REDACTED]
requereram a sua intervenção principal espontânea, alegando, para o efeito, terem um interesse igual ao do Autor, e juntaram articulado próprio.

*

O Autor e o 1.º Réu emitiram pronúncia quanto à matéria exceptiva, pugnando pela sua não verificação.

*

Por despacho de 15.06.2015, não se admitiu a intervenção principal espontânea de Manuel [REDACTED] – cfr. fls. 513/515 do sitaf.

*

Por despacho datado de 24.11.2015, ao abrigo do disposto no n.º 2, do artigo 318º do CPC, admitiu-se a intervenção principal provocada, do lado passivo, de [REDACTED] [REDACTED] e de [REDACTED] doravante e abreviadamente designados de 1.º e 2.º Intervenientes, respectivamente – cfr. fls. 528/531 do sitaf.

*

Regularmente citada, a 1.ª Interveniente [REDACTED] [REDACTED] deduziu contestação e no que respeita à defesa por impugnação, contraditou os fundamentos da presente acção administrativa, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

*



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Regularmente citado, o 2.º Interveniante [REDACTED] deduziu contestação e no que respeita à defesa por impugnação, contraditou os fundamentos da presente acção administrativa, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

A final, requereu a intervenção provocada da Companhia de Seguros [REDACTED] alegando ter transferido para esta a responsabilidade civil emergente de acto médico, através da apólice [REDACTED]

*

Por despacho datado de 15.11.2016, foi ao abrigo do disposto no n.º 2, do artigo 318.º do CPC, admitida a intervenção principal provocada, do lado passivo, da [REDACTED] Companhia de Seguros, [REDACTED] – cfr. fls. 709/712 do sitaf -, doravante e abreviadamente designada de 3.ª Interveniante.

*

Regularmente citada, a 3.ª Interveniante (Companhia de Seguros [REDACTED]) deduziu contestação e no que respeita à defesa por impugnação, contraditou os fundamentos da presente acção administrativa, pugnando a final pela improcedência da presente acção.

*

Em 22.01.2018, teve lugar a realização da audiência prévia, na qual foram proferidos, nomeadamente, i) o despacho sancionador, mediante o qual se julgou improcedente a excepção dilatória de ilegitimidade processual passiva arguida pelos 2.ºs e 3.ºs Réus, e ii) os despachos destinados a identificar o objecto do litígio e a enunciar os temas de prova – cfr. fls. 888/900 do sitaf.

*

Em 07.03.2022, 31.03.2022, 04.04.2022, e 07.04.2022, teve lugar a realização da audiência de julgamento, com observância dos formalismos legais – cfr. fls. 1882/1887, 1912/1916, 1917/1919, 1922/1925 do sitaf.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

II. PRESSUPOSTOS PROCESSUAIS

Mantém-se válida e regularmente constituída a instância.

III. QUESTÃO DECIDENDA

O objeto do litígio consiste em apurar se o Autor tem direito de exigir dos Réus e Intervenientes, o pagamento da quantia de € 205.000,00 (duzentos e cinco mil euros), acrescida de juros de mora a contar da citação até efetivo e integral pagamento, a título de indemnização, pelos danos sofridos com a morte da sua mulher e filha nascitura, por efeito das alegadas condutas dos Réus e Intervenientes Principais, no sentido de apurar se as mesmas preenchem os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual e, conseqüentemente, se existe a obrigação daqueles de indemnizar o Autor.

IV. FUNDAMENTAÇÃO

IV.1 De facto:

IV.1.1. Factos provados.

Com interesse para a apreciação da causa, fixa-se a seguinte matéria de facto, que se julga assente, por provada:

A. Os Réus A [REDACTED] e [REDACTED] são enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, exercendo à data dos factos e continuando a exercer funções no Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital [REDACTED] [REDACTED] aqui 1.º Réu – motivação da matéria de facto.

B. Encontravam-se ambos, na madrugada do dia 12.05.2010, de serviço no Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] – motivação da matéria de facto; doc. n.º 1 da p.i.

C. De acordo com o Plano de Trabalho de Enfermagem para o Bloco de Partos



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

para o turno das 20:00 horas (do dia 11.05.2010) às 08:30 horas, do dia 12.05.2010, estavam escalados os ora 2.º e 3.º Réus: ao Enfermeiro [REDACTED] foram atribuídos os quartos 2, 3 e 4, a Coordenação do Serviço, sendo ele o Gestor de Risco designado; por sua vez, à Enfermeira [REDACTED] estavam atribuídos os quartos 1 e 5, o apoio a Patologia Obstetrícia e o apoio a Urgência / Transferências – cfr. doc. n.º 2 da contestação do 1.º Réu.

D. O método de trabalho de enfermagem adoptado e aplicável no serviço era o método individual de trabalho – motivação da matéria de facto.

E. Nesse dia 12.05.2010, pelas 04.21 horas, [REDACTED] deu entrada na Urgência do Serviço de Obstetrícia / Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] [REDACTED] em fase inicial de trabalho de parto – motivação da matéria de facto; doc. n.º 2 da p.i.

F. Realizada a pertinente avaliação clínica pelas 04.30 horas, altura em que apresentava dilatação de 2-3 cm e contrações moderadas, a mesma ficou internada, por determinação da Dra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] aqui Interveniante, sendo recolhida, por volta das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia, tendo o apoio de enfermagem sido atribuído ao Réu António [REDACTED] – motivação da matéria de facto.

G. Nessa altura à Ré [REDACTED] tinha sido atribuído o apoio de enfermagem de uma outra parturiente [REDACTED], a qual se encontrava no Quarto 1 do mesmo Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia e sem acompanhante – motivação da matéria de facto.

H. Estando a [REDACTED] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus, cerca das 05.30 horas, e subsequente perfusão contínua, a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [REDACTED] aqui Interveniante – motivação da matéria de facto.

I. Foi também sujeita a monitorização cardiotocográfica (CTG), cujas cintas



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

foram colocadas logo após a administração do referido bólus e enquanto se efectuavam os preparativos para a administração da sobredita perfusão de fármacos analgésicos / anestésicos – motivação da matéria de facto.

J. A monitorização CTG foi realizada com registo em Monitor Fetal, modelo STAN S31, instalado no Quarto e ligado a Central de Vigilância, correndo o programa informático "Omniview-SisPorto", instalada na Sala de Enfermagem, que recolhe as informações transmitidas pelos dispositivos instalados na mulher grávida e que apresenta os traçados respectivos num único ecrã monitor, em simultâneo – motivação da matéria de facto.

K. Dispondo o bloco de partos de 5 quartos (5 possíveis parturientes), os traçados relativos a cada uma das parturientes são apresentados em simultâneo no ecrã da referida central de vigilância – motivação da matéria de facto.

L. Cerca das 05.50 horas, **António** aqui Autor e marido da parturiente foi conduzido ao Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetria, onde permaneceu acompanhando aquela, tendo sido informado dos procedimentos a ter, caso detectasse alguma anomalia, para alertar os enfermeiros de serviço – motivação da matéria de facto.

M. Maria no decurso de conversa então havida, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir – motivação da matéria de facto.

N. Imediatamente antes de o Autor ter entrado para o quarto, o Réu retirou-se, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetria, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional – motivação da matéria de facto.

O. A Ré com quem aquele trocou então algumas palavras, veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetria, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando ela mais próxima da Sala de Enfermagem – motivação da matéria de facto.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

P. A monitorização cardiocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, não tendo sido audível, no entanto, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetrícia – motivação da matéria de facto.

Q. O Réu A [REDACTED] anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção, relativamente às 5h45: "TA 105/50 mmHG" – motivação da matéria de facto; cfr. doc. n.º 2 da p.i.

R. O Réu [REDACTED] anotou na "ficha de enfermagem", relativamente às 06.00 horas, a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme." – motivação da matéria de facto; cfr. doc. n.º 2 da p.i.

S. O Réu [REDACTED] anotou na "ficha de enfermagem", relativamente às 06.30 horas a seguinte menção: "Encontra-se acompanhada por acompanhante (marido)" – motivação da matéria de facto; cfr. doc. n.º 2 da p.i.

T. Cerca das 07.00 horas, a Ré [REDACTED] entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED] alertou então o arguido [REDACTED] o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2 c, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória – motivação da matéria de facto.

U. Alertou o pessoal médico de serviço, obstetras e anestesistas, iniciando-se pouco depois manobras de reanimação que, porém, não tiveram sucesso e foram suspensas pelas 07.45 horas – motivação da matéria de facto.

V. Às 07.55 horas foi realizada cesariana para extracção fetal cuja morte foi previamente confirmada ecograficamente, não sendo encontrados sinais de descolamento placentar – motivação da matéria de facto.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

W. O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina" – motivação da matéria de facto; doc. n.º 4 da p.i.

X. Efectuada autópsia, apurou-se que a [REDACTED] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica – motivação da matéria de facto; doc. n.º 5 da p.i.

Y. Pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes ecrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância – motivação da matéria de facto.

Z. Pela análise posterior ao sistema de monitorização CTG verificou-se que:

a) Não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos;

b) Disparou dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos;

c) Não se verificando intervenção humana correctiva da anomalia registada, o sistema informático entrou em modo de suspensão e, decorridos mais alguns minutos, desligou o monitor, assumindo não estar activada a monitorização de pessoa ou feto.

– motivação da matéria de facto.

AA. Só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, o Réu [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED] para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO
JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

feto com vitalidade – motivação da matéria de facto.

BB. Procedimentos esses que se lhe impunham segundo as *leges artis* e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos – motivação da matéria de facto.

CC. Porque o Réu [REDACTED] actuou sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz – motivação da matéria de facto.

DD. A paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] [REDACTED] em momento não concretamente apurado, ter-se-ia traduzido necessariamente por alterações na frequência cardíaca fetal (CTG) – cfr. relatório pericial a fls. 1293/1302 do sitaf.

EE. A ausência de registo da frequência cárdica fetal exigia a verificação imediata da situação por parte do Enfermeiro A [REDACTED] [REDACTED] no momento responsável pela vigilância da parturiente – cfr. relatório pericial a fls. 1293/1302 do sitaf.

FF. A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade – motivação da matéria de facto.

GG. Num quadro de embolia amniótica, o desfecho mais favorável (sobrevivência) materno e/ou fetal depende fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares – cfr. relatório pericial a fls. 1337/1338 do sitaf.

HH. A probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica – motivação da matéria de facto; cfr. relatório pericial a fls. 1337/1338 do sitaf.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

II. No que respeita à vigilância de uma parturiente, em quadro hospitalar, deve ser feita uma avaliação inicial do estado geral da parturiente, da temperatura, da frequência cardíaca, da pressão arterial, da presença e características das contracções uterinas, da presença e nível da dor e avaliação da dilatação do colo uterino e apresentação fetal – cfr. relatório pericial a fls. 1293/1302 do sitaf).

JJ. Os 2.ºs, 3.ºs Réus, 1.ºs e 2.ºs Intervenientes, [REDACTED] e [REDACTED] elaboraram os documentos com o teor constante de doc. n.º 3 da contestação do 1.º Réu, que se dão por integralmente reproduzidos (constante de doc. a fls. 412 a 428 do sitaf).

KK. Por despacho do Senhor Inspector Geral das Actividades em Saúde, de 11.09.2012, foi aplicada ao aqui 2.º Réu (A [REDACTED]) pelos factos aqui em causa, a pena de suspensão graduada em 30 dias – cfr. doc. n.º 9 da p.i.

LL. Tendo sido interposto recurso administrativo, foi exarado o seguinte despacho pelo Secretário de Estado da Saúde, de 30.09.2014: “atento os fundamentos constantes do presente parecer nego provimento ao recurso, mantenho a aplicação da pena de suspensão em 30 dias”, constando do referido parecer o seguinte que ora se transcreve:



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Compreensão sobre os limites da monitorização por vídeo, nomeadamente, a monitorização total não foi identificada nem atendida.(...) Estes factos constituem clara violação dos legais arts. Desonhe-se portanto em absoluto qual o momento em que poderiam ter existido sinais ou sinais maternos e/ou fetais que suscitassem intervenção mais precoce, sendo certo que não é possível garantir qual teria sido o despacho em tal circunstância. (...)

24. Intressa chamar a atenção ainda para o parecer da Ordem dos Enfermeiros, de 09.05.2013, que veio determinar a acusação do ora recorrente (Conselho Jurisdicional, 1ª Secção, da Ordem dos Enfermeiros).

25. Conforme se pode ler no citado parecer: "Pese embora não tenha sido possível concluir com certeza quando ocorreu a morte da parturiente, verdade é que o Arguido não adoptou as medidas de vigilância necessárias, designadamente, por via de controlo de monitorização, que não acompanhou, pelo menos, entre as 0h00 e as 7h, ficando, assim, prejudicada a verificação da perda de sinal logo que a mesma sucedeu. O Arguido também não procedeu a uma vigilância presencial da parturiente, através do contacto e observação física no quarto, efectiva nem completa, pois o Arguido não teve contacto visual com os monitores. O Arguido também não adoptou o grau de vigilância mínimo exigível para a situação pós o registo que procedeu por volta das 0h00 quanto à monitorização feita através do

»

Secção de 1ª Instância
Av. João Crisóstomo, 9, 4041-262 Lousã, PORTUGAL
Tlx: + 351 21 752 4000 FAX: + 351 21 752 4020 EMAIL: tribna@tribna.gov.pt www.tribna.gov.pt

7/10



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

cardiotocógrafa, para além de insuficiente, retrata uma alegada ausência de alertas quando aquela já vinha a ocorrer há cerca de 25 (vinte e cinco) minutos, contrariando, assim, o descrito pelo Arguido em resultado da alegada avaliação aplicada por si.

26. Entendeu o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que o ora recorrente actuou em desrespeito pela deontologia profissional, não aplicando os conhecimentos científicos e técnicos adequados, em desrespeito pela vida e a saúde da pessoa ao seu cuidado, nem adoptando as medidas adequadas a garantir a prestação de cuidados de qualidade.
27. A actuação do Arguido, ora recorrente, segundo o mesmo parecer, resultou também numa omissão do cumprimento do dever de co-responsabilizar-se pelo diagnóstico e tratamento da parturiente decessa em tempo útil. "Com a omissão das medidas adequadas à vigilância daquela, o Arguido violou o dever de manter a continuidade dos cuidados, não tendo, inclusive, procedido ao registo fiel e completo dos resultados das suas observações que aplicou ao caso. Por último, a actuação do Arguido revela a ausência de observação do dever de análise regular do trabalho por si efectuado, análise essa que no caso se revestia fulcral para a implementação das medidas correctivas adequadas à garantia da vigilância efectiva da parturiente decessa (...)"
28. Conclui o parecer citado que, com a sua conduta, o Enfermeiro [REDACTED] infringiu os seguintes deveres de ordem deontológica previstos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros: Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem estar ... [Artigo 70º, n.º 1, alínea a) do EOE], Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento [Artigo 83º, alínea a) do EOE], Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas [Artigo 83º, alínea d) do EOE], Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- mereçam mudança de atitude [Artigo 88.º, alínea a) do EOEJ] e estrutural subjugar os interesses de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas [Artigo 88.º, alínea b) do EOEJ]. 35.
29. Entenderam os subscritores do parecer que o ora recorrente agiu de forma livre, voluntária e consciente, sem dolo e com acentuado grau de culpa, praticando, assim uma infração disciplinar grave, a qual deverá ser sancionada com a pena de suspensão do exercício profissional graduada em 30 (trinta) dias, nos termos conjugados da alínea c) do n.º 1 do artigo 60.º e alínea b) do n.º 3 do artigo 82.º, ambos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei 104/98, de 21 de Abril, e alínea b) do n.º 3 do artigo 41.º do Regimento Disciplinar.
30. Tanto o RF, como o Parecer supra referenciado e a pena aplicada pela Ordem dos Enfermeiros, tiveram em linha de conta todas as circunstâncias atenuantes, agora alegadas pelo recorrente (cfr. Artº 20 do ED).
31. Tal como se pode ler no Parecer IGAS nº 10/2013, de 05.02.2013, que mereceu o despacho concordante do Inspector-Geral das Actividades em Saúde, datado de 08.02.2013, a conduta infractora do recorrente considerada provada e procedente integra a infração disciplinar, reveladora de negligência grave, subsumível no corpo do art.º 17º do Estatuto Disciplinar, punível com a pena de suspensão, em abstracto de 90 dias, prevista no mesmo preceito legal e na alínea c) do n.º 1 do art.º 9.º e n.º 4 do art.º 10º do mesmo Estatuto, em conformidade com a acusação deduzida.
32. No entanto, tal como é referido no citado parecer do IGAS, atentos os parâmetros definidos no art.º 20.º do Estatuto Disciplinar, tendo em conta as circunstâncias gerais ou comuns que mitigam a culpa do ora recorrente, a sua personalidade, as suas qualidades profissionais, a categoria profissional, a sua conduta anterior e posterior à matéria em causa, e o tratar-se de



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

arguido primário em matéria de infracções disciplinares e o tempo decorrido desde a prática dos factos sub júdice -, afigura-se-nos de justiça e legítimo, e que satisfaz os fins visados pelo direito disciplinar, a graduação da pena em 30 (trinta) dias de suspensão.

33. Face ao que antecede, entende-se que deve ser mantida a pena de suspensão graduada em 30 dias aplicada ao recorrente.

– cfr. doc. n.º 9 da p.i.

MM. Em decisão proferida no âmbito do processo disciplinar n.º 22/2013, da 1.ª secção do conselho jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, pelos factos aqui em causa, foi absolvida a aqui 3.ª Ré (), arquivando o processo disciplinar movido contra a mesma, bem como se imputou ao aqui 2.º Réu a prática de uma infracção grave, susceptível de ser sancionada com a pena de suspensão do exercício profissional graduada em 30 dias – cfr. doc. n.º 2 da contestação da 3.ª Ré.

NN. Por despacho do Secretário de Estado da Saúde, datado de 14.08.2015, foi determinada a revogação do despacho do inspector geral das actividades em Saúde que havia determinado a aplicação à aqui 3.ª Ré () de uma pena de 20 dias de suspensão – cfr. doc. n.º 3 da contestação da 3.ª Ré.

OO. () à data técnico da empresa fornecedora do equipamento referido na alínea I) do probatório, (), elaborou documento com o teor constante de doc. n.º 4 da contestação do 1.º Réu, que se dá por integralmente reproduzido.

PP. Os 2.ºs e 3.ºs Réus () e () foram julgados no processo n.º 1053/10.9T3AVR, que correu termos na Comarca do Baixo Vouga, Aveiro – Juízo de Média Instância Criminal – Juiz 3, em que o aqui Autor era aí Assistente, no âmbito do qual foi proferido Acórdão, em 1.ª instância, datado de 06.07.2017, que decidiu:

“a) Absolver a arguida () da prática, em autoria material,



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

dos dois crimes de homicídio por negligência, p.s e p.s pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, que lhe são imputados (morte da parturiente e do feto).

b) Absolver o arguido [REDACTED] da prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs I e 2, do Código Penal, que lhe é imputado (morte do feto).

c) Condenar o arguido António [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado (morte da parturiente).

d) Condenar o arguido [REDACTED] nas custas do processo (não havendo custas quanto à arguida Ana Paula) com taxa de justiça de 4 UC (arts. 513.º, n.º I, e 514.º, n.º I, do CPP e 8.º, n.º 9, do RCP) – cfr. certidão a fls. 1383/1484 do sitaf.

QQ. Inconformados com a referida decisão, [REDACTED] e [REDACTED] e [REDACTED] interpuseram recurso, tendo o Tribunal da Relação do Porto, por Acórdão datado de 27.06.2018, julgou improcedentes os recursos interpostos e manteve nos seus precisos termos a decisão recorrida – cfr. certidão a fls. 1383/1484 do sitaf.

RR. Por decisão proferida no Tribunal Judicial de Aveiro, secção central de instrução criminal, Juiz 1, datada de 15.04.2015, no âmbito do processo 1341/12.0T3AVR.P1, decidiu-se não pronunciar:

- [REDACTED] c [REDACTED]
[REDACTED] pela prática de dois crimes de homicídio por negligência, p.e.p. pelo art. 137.º, n.º 1, do Código Penal;

- [REDACTED] e [REDACTED]
pela prática de um crime de profanação de cadáver, p.p. pelo art. 254.º do Código Penal – cfr. doc. n.º 2 junto com a contestação do 3.º Interviente (a fls. 563/618 do sitaf).



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

SS. Por Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, proferido no processo referido na alínea anterior, datado de 09.03.2016, transitado em julgado, foi confirmada a decisão referida – cfr. decisão a fls. 639/659 do sitaf.

TT. O 2.º Interveniante [REDACTED] transferiu para a Companhia de Seguros [REDACTED] a sua responsabilidade civil emergente de acto médico, através da apólice 0084-07.123853 – cfr. docs. n.ºs 4 e 5 juntos com a contestação do 3.º Interveniante.

UU. A fálceida [REDACTED] nasceu no dia [REDACTED] – motivação da matéria de facto.

VV. Apesar de ser jovem e de não ter nascido na localidade onde vivia – [REDACTED] [REDACTED] – era respeitada e estimada por todas as pessoas que a rodeavam e com ela conviviam – motivação da matéria de facto.

WW. Era, apesar de ser tímida, muito sociável e sempre bem-disposta e alegre – motivação da matéria de facto.

XX. A [REDACTED] nasceu em [REDACTED] uma freguesia do concelho da [REDACTED] [REDACTED] tendo vindo residir para [REDACTED] onde ingressou no ensino superior (frequentou o [REDACTED] e concluiu a licenciatura em contabilidade – motivação da matéria de facto.

YY. Tendo iniciado a sua atividade profissional logo que concluiu o bacharelato e fez a licenciatura em regime de pós-laboral – motivação da matéria de facto.

ZZ. No ano de 1995, [REDACTED] conheceu o Autor e começaram a namorar a [REDACTED] 1995 e casaram a [REDACTED] 2001 – motivação da matéria de facto.

AAA. A [REDACTED] vivia com o Autor na casa de morada de família e ambos haviam traçado um percurso de vida em comum – motivação da matéria de facto.

BBB. [REDACTED] ajudava a mãe do Autor a cultivar a terra, batatas e milho – motivação da matéria de facto.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO
JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

CCC. A [REDACTED] [REDACTED] atravessou um período de doença, a qual superou, com a ajuda do marido – motivação da matéria de facto.

DDD. [REDACTED] e o aqui Autor viviam harmoniosamente e haviam programado o nascimento do 1.º filho, de acordo com o percurso de vida que haviam traçado em comum – motivação da matéria de facto.

EEE. “P [REDACTED]” era o nome carinhoso pelo qual a [REDACTED] e o marido se referiam à filha cujo nascimento esperavam, pretendendo dar o nome P [REDACTED] – motivação da matéria de facto.

FFF. Quando o Autor se apercebe que algo não está a correr bem foi quando o Réu António [REDACTED] foi quarto pelas 7h00 e desde esse momento até às 8h30 da manhã o Autor não teve qualquer notícia – motivação da matéria de facto.

GGG. O Autor contactou o seu padrinho, Dr. [REDACTED] que é médico que imediatamente, e que se deslocou ao hospital e nessa altura conseguiram chegar ao contacto com a equipa médica – motivação da matéria de facto.

HHH. Mais tarde, e após reunião com a Administração do 1.º Réu foi o Autor acompanhado psicologicamente – motivação da matéria de facto.

III. Após a morte de [REDACTED] o Autor viu a sua vida completamente alterada e transtornada – motivação da matéria de facto.

JJJ. O Autor não conseguiu pernoitar na casa de morada de família cerca de três semanas seguintes ao sucedido – motivação da matéria de facto.

KKK. Depois começou a ir dormir a casa, mas permanecia lá o mínimo tempo possível, e quando entrava em casa sentia um grande vazio – motivação da matéria de facto.

LLL. [REDACTED] tratava, quer a nível de organização da casa, quer das tarefas do quotidiano – motivação da matéria de facto.

MMM. A nível da empresa da qual, o Autor e [REDACTED] eram os dois sócios [REDACTED] e era esta que tratava da documentação



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

da empresa e da contabilidade -- motivação da matéria de facto.

NNN. Durante o período de gravidez, o Autor sempre acompanhou o desenvolvimento do feto e o estado de gravidez da [REDACTED] e o casal arranjou e compraram um conjunto de roupas e demais acessórios necessários para a chegada de um bebé -- motivação da matéria de facto.

OOO. Após os falecimentos, o Autor não conseguiu entrar no quarto destinado à bebé -- motivação da matéria de facto.

PPP. Foi a sua mãe e cunhada que arrumaram o quarto, encaixotaram tudo o que dizia respeito à bebé (1.º filho de ambos) -- motivação da matéria de facto.

QQQ. Relativamente aos haveres da [REDACTED] apenas 1 ano após o seu falecimento é que o Autor conseguiu começar a mexer e a arrumar -- motivação da matéria de facto.

RRR. O Autor e [REDACTED] eram casados, em primeiras núpcias de ambos e sob o regime de comunhão de adquiridos -- cfr. doc. n.º 11 da p.i.

SSS. São herdeiros de [REDACTED] o aqui Autor e os pais da primeira, [REDACTED] e [REDACTED] -- cfr. doc. n.º 11 da p.i.

IV.1.2 Factos não provados:

Não resultaram provados os demais factos alegados pelas partes, designadamente os que se seguem:

1. Que na altura referida em N) e O), a Ré A [REDACTED] afirmou que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem;
2. Só por ter descurado o controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, a Ré [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED] para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade;

3. Que na altura referida em 1ª) não foi produzido qualquer sinal sonoro de alarme;
4. O 2.º Réu esteve na sala de enfermagem a visualizar o CTG até cerca das 6h/6h10m;
5. O Autor não conseguia sair sozinho para onde quer que fosse;
6. O Autor várias vezes tentou ir jantar fora sozinho, e não conseguia;
7. O Autor levantava-se da mesa do restaurante antes fazer o pedido;
8. O Autor a primeira vez que foi ao supermercado sozinho veio-se embora porque não sabia fazer compras sem a [REDACTED];
9. Sendo que ainda hoje, para fazer compras leva a sua mãe, pois sente-se desorientado, sozinho, onde quer que vá;
10. Na verdade, um dos grupos de amigos com quem o casal costumava socializar deixou de manter contacto, pois não sabiam como lidar com a perda pelo mesmo sofrida;
11. Sendo que o Autor quando vê um bebé continua a lacrimejar;
12. Quando houve chamarem por "B [REDACTED]" sente necessidade de perceber quem é que responde.

Com relevo para a decisão, não subsistem outros factos que o tribunal tenha considerado como não provados.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

IV. 1.3. Motivação

A convicção do Tribunal relativamente aos factos provados alicerçou-se ainda na análise crítica e conjugada de toda a prova produzida na audiência de julgamento, em conjugação com a prova documental constante dos autos, designadamente o teor dos documentos juntos aos autos pelas partes, conforme referido em cada ponto do probatório.

A prova produzida em sede de audiência de julgamento foi apreciada livremente e também com o recurso às regras da experiência comum [artigos 396.º do CC e 607.º, n.º 5 do CPC aplicável ex vi artigo 1.º do CPTA], o que significa que o julgador tem a liberdade de formar a sua convicção sobre os factos submetidos a julgamento com base no juízo que se fundamenta no mérito objectivamente concreto do caso, na sua individualidade histórica, tal como ele foi exposto e adquirido representativamente nos presentes autos.

Com efeito, a decisão da matéria de facto, efectuou-se com base no exame e análise crítica dos documentos e informações oficiais constantes dos autos, conforme o especificado nas várias alíneas da factualidade dada como provada, e que, pela sua natureza e qualidade, mereceram a credibilidade do tribunal, em particular, os documentos referidos a propósito das alíneas B), C), E), F), Q), R), S), W), X), DD), EE), GG), HH), II), JJ), KK), LL), MM), NN), OO), PP), QQ), RR), SS), TT), RRR), e SSS).

A prova pericial foi apropriada para efeitos de se dar como provada a factualidade vertida em BB), DD), EE), GG), HH) e II), em conjugação com a demais prova produzida.

Conforme decorre do próprio probatório, pelos factos aqui em causa, foi igualmente imputada responsabilidade criminal aos 2.ºs, 3.ºs Réus (Réus, Enfermeiros [REDACTED] e [REDACTED] e 1.º e 2.ºs Intervenientes (Réus, médicos), em dois processos judiciais autónomos.

Resulta da prova documental produzida nos autos que os 2.ºs e 3.ºs Réus foram julgados no processo n.º 1053/10.9T3AVR, que correu termos na Comarca do Baixo Vouga, Aveiro – Juízo de Média Instância Criminal – Juiz 3, no âmbito do qual foi proferido Acórdão, em 1.ª instância, sendo aí assistente o aqui Autor, que decidiu:



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

“a) Absolver a arguida [REDACTED] da prática, em autoria material, dos dois crimes de homicídio por negligência, p.s e p.s pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, que lhe são imputados (morte da parturiente e do feto).

b) Absolver o arguido [REDACTED] da prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, que lhe é imputado (morte do feto).

c) Condenar o arguido [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado (morte da parturiente).

d) Condenar o arguido [REDACTED] nas custas do processo (não havendo custas quanto à arguida [REDACTED] com taxa de justiça de 4 UC (arts. 513.º, n.º 1, e 514.º, n.º 1, do CPP e 8.º, n.º 9, do RCP)”

Inconformados com a referida decisão, [REDACTED] e A [REDACTED] e [REDACTED] e [REDACTED] interpuseram recurso, tendo o Tribunal da Relação do Porto, por Acórdão datado de 27.06.2018, julgou improcedentes os recursos interpostos e manteve nos seus precisos termos a decisão recorrida.

A referida decisão que se cristalizou na ordem jurídica redundou numa decisão penal condenatória, relativamente ao arguido [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e de absolvição, relativamente à arguida [REDACTED]

Tal como a jurisprudência pacífica e reiterada tem salientado:

“III. A eficácia probatória da sentença penal condenatória transitada em julgado no processo civil em que se discutam relações jurídicas dependentes da prática da infração, nos termos do artigo 623º do CPC, traduz-se assim no seguinte: em relação a terceiros, aquela sentença constitui presunção ilidível no que se refere à existência dos factos que



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

integram os pressupostos da punição e os elementos do tipo legal, bem como dos que respeitam às formas do crime.

IV Decorre implicitamente desta norma, sob pena de não fazer sentido a ressalva dela constante quando se trate de terceiros, que, em relação aos próprios arguidos, os factos referidos na mesma norma devem ser considerados provados no processo civil.

V. Provada, no processo penal, a prática dum acto criminoso que constitua ilícito civil, o titular do interesse ofendido não tem o ónus de provar na acção civil subsequente o acto ilícito praticado nem a culpa de quem o praticou, sem prejuízo de continuar onerado com a prova do dano sofrido e do nexo de causalidade” – Ac. do TR de Évora, proferido no processo 268/11.7TBRDD.E1, de 23.02.2017.

Foram partes nesse processo criminal o aqui Autor (na qualidade de assistente), os 2.ºs e 3.º Réus, havendo por isso aplicação ao disposto nos artigos 623.º (“Oponibilidade a terceiros da decisão penal condenatória”) e 624.º (Eficácia da decisão penal absolutória”) do Código do Processo Civil.

Estabelece este último preceito legal que:

“ 1 - A decisão penal, transitada em julgado, que haja absolvido o arguido com fundamento em não ter praticado os factos que lhe eram imputados, constitui, em quaisquer ações de natureza civil, simples presunção legal da inexistência desses factos, ilidível mediante prova em contrário.

2 - A presunção referida no número anterior prevalece sobre quaisquer presunções de culpa estabelecidas na lei civil. Como já se avançou, não se tendo produzido prova em sentido contrário, não se ilidiu a referida presunção de que a 3.º Ré goza”.

In casu, a sentença penal que condenou o 2.º Réu, fê-lo com fundamento na factualidade enunciada no elenco dos factos provados, a qual, por isso, se tem como provada, recaíndo apenas sobre o Autor, quanto a este, o ónus de provar o dano sofrido e o nexo de causalidade. Em relação ao 2.º Réu condenado no processo penal, opera plenamente e sem quaisquer restrições a autoridade do caso julgado da sentença penal



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

condenatória no que tange à matéria da autoria, da ilicitude e da culpa, pelo que está vedado ao arguido/2.º Réu neste subsequente processo entre as mesmas partes ilidir a presunção decorrente da sentença penal. Relativamente a esse Réu, os factos que foram considerados provados na sentença penal, têm de ser atendidos na sentença cível/administrativa como factos provados, não sendo admissível contrariá-los por qualquer meio de prova, nomeadamente, os factos vertidos em A), B), E), F), G), H), I), J), L), M), N), O), P), R), S), T), U), V), W), X), Y), Z), AA), BB), e CC) do probatório.

Por outro lado, o juízo de absolvição penal da 3.º Ré resultou, primordialmente, da ausência de demonstração quanto à efectiva transferência para si da responsabilidade da prestação de cuidados de enfermagem à parturiente [REDACTED] mantendo o 2.º Réu, exclusivamente, a responsabilidade pela vigilância e prestação de cuidados de enfermagem à mesma, nomeadamente ao nível da visualização da central de enfermagem. A 3.ª Ré beneficia, em face da sentença penal de absolvição, da presença ilidível da inexistência dos factos imputados, sendo que, na presente acção, não foi ilidida, como melhor nota se deixará, a referida presunção, mormente, não se provou a referida assunção pela 3.ª Ré da responsabilidade de vigiar/atender à Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem (o que só por si só justificaria os factos não provados em 1) e 2).

Ademais, saliente-se que, embora o 1.º Réu, não tenha sido parte nesse processo criminal, constituindo por isso um terceiro, podendo em abstracto ilidir a presunção prevista no artigo 623.º do CPC, contudo, não produziu prova para demonstrar que o 2.º Réu não praticou os factos pelos quais foi condenado [sendo bem revelar desta conclusão o facto de, nas alegações orais produzidas, ter admitido, entre o mais, que (também) o 2.º Réu violou deveres funcionais específicos, nomeadamente de vigilância].

Na verdade, constatando-se, aliás, que em ambos os processos judiciais (criminal e no presente) foi produzida, no essencial, a mesma prova testemunhal (foram inquiridas aqui testemunhas ou prestaram declarações as mesmas partes que havia prestado declarações no processo crime, ainda que a posição processual não fosse equivalente, v.g. nos presentes apresentaram declarações/depoimento de parte os aqui Réus e naquele



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

processo por exemplo podem ter prestado depoimento na qualidade de testemunhas ou de arguidos), não se pode deixar de atender à referida factualidade, sob pena até de incongruência de julgados.

Como a jurisprudência tem assinalado:

“I – O artigo 623.º do Código do Processo Civil regula a eficácia probatória extraprocessual da sentença penal condenatória transitada em julgado e dele resulta que a condenação definitiva proferida em processo penal constitui relativamente a terceiros presunção ilidível no que concerne à existência dos factos que integram os pressupostos da punição e os elementos do tipo legal, as formas do crime, em quaisquer acções cíveis em que se discutam relações jurídicas dependentes da prática da infracção.

II - Entre partes, ou seja entre àqueles que intervieram no processo penal, designadamente arguido e demandante cível, a sentença penal condenatória transitada em julgado, tem necessariamente eficácia absoluta quanto aos factos constitutivos da infracção e a culpa, que não podem por isso ser de novo objecto de discussão dentro ou fora do processo penal, ou seja constitui presunção inilidível.

III - Os factos constitutivos da infracção e os relativos à culpa do arguido, ora, aqui Réu, não podem ser objecto de novo julgamento, devendo antes integrar os factos provados nos termos decididos na sentença penal” – Ac. do TR de Guimarães, proferido no proc. n.º 601/12.2TUBRG.G1, de 21.03.2019.

Sem prejuízo do exposto, importa deixar as seguintes notas quanto à formação da convicção dos factos assentes.

No que tange com os factos vertidos em A) e B) do probatório, o Tribunal atendeu, desde logo, às declarações prestadas pelos Réus [REDACTED] e [REDACTED] que admitiram tais factos, as quais foram corroboradas pela abundante prova testemunhal produzida a esse propósito (v.g. [REDACTED] [REDACTED]).



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

No que refere ao facto vertido em C), além do documento a que nele se fez referência, quanto à repartição de funções entre os dois enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica no exercício do turno das 20:00 horas (do dia 11.05.2010) às 08:30 horas, do dia 12.05.2010, nomeadamente que ao Enfermeiro [REDACTED] foram atribuídos os quartos 2, 3 e 4, a Coordenação do Serviço, sendo ele o Gestor de Risco designado; por sua vez, à Enfermeira [REDACTED] estavam atribuídos os quartos 1 e 5, o apoio a Patologia Obstétrica e o apoio a Urgência / Transferências, tomou-se em consideração as declarações do Réus [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] que descrevem essa repartição de funções.

Quanto ao facto vertido em D), no qual se apropriou que o método de trabalho de enfermagem adoptado e aplicável no serviço em causa (bloco de partos) era o método individual de trabalho, o Tribunal tomou em consideração as declarações da Ré [REDACTED] [REDACTED] as quais foram corroboradas, neste ponto, pelos depoimentos de [REDACTED] [REDACTED] enfermeira obstetra a exercer funções no Hospital [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] enfermeiro chefe do serviço, que confirmaram a referida metodologia de trabalho, sem prejuízo do trabalho em equipa, dependendo dos circunstancialismos do serviço e os profissionais disponíveis a cada momento.

No que se refere aos factos vertidos em E) e F) do probatório, o Tribunal tomou em devida conta as declarações do Réu [REDACTED] que admitiu que ficou a seu cargo a vigilância da parturiente que se alojou no quarto n.º 2 [REDACTED] [REDACTED] como resultou das declarações da aqui Ré, [REDACTED] [REDACTED] médica obstetra, que descreveu, pormenorizadamente, a avaliação clínica realizada (à grávida e ao feto, detectando que a dilatação era de 2-3cm) e a decisão de internamento da referida parturiente, concluindo que a mesma se encontrava em início de trabalho de parto. As referidas declarações foram corroboradas pelos registos médicos e de enfermagem disponíveis nos autos dos quais resultam as diligências e os resultados da avaliação inicial realizada pela Ré [REDACTED] (cfr. doc. n.º 2 da p.i.), bem como o posterior reencaminhamento e internamento desta no quarto 2. Tal resulta ainda do “relatório médico” elaborado pela Dra. [REDACTED] constante de doc. a fls. 412



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

a 428 do sitaf. Em declarações de parte, o aqui Autor igualmente corroborou, no essencial, a deslocação de [REDACTED] às urgências, a hora de chegada e o seu estado geral. As declarações da Ré [REDACTED] foram corroboradas, no essencial, pelo depoimento da testemunha [REDACTED] (que acompanhou a grávida ao quarto).

No que concerne ao facto vertido em G), no qual se verteu que nessa altura à Ré [REDACTED] tinha sido atribuído o apoio de enfermagem de uma outra parturiente [REDACTED], a qual se encontrava no Quarto 1 do mesmo Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia e sem acompanhante, considerou-se as declarações de parte da 3.º Ré, [REDACTED] que descreveu os cuidados que prestou, bem que deixou a porta do quarto n.º 1 entrecaberta, e colocou-se no corredor [entre a sala de enfermagem e o quarto 5, o qual fica em frente ao quarto 1]] em local onde lhe era possível assegurar o exercício das funções de vigilância, mediante a audição dos sons emitidos pelo CTG, por via do qual a referida utente se encontrava monitorizada, e através do qual era perceptível a descaptação, desacelerações ou bradicardia da frequência cardíaca fetal. Tais declarações foram devidamente corroboradas pelos depoimentos de [REDACTED] (assistente operacional nesse hospital, e que esteve presente com a 3.º Ré no corredor, assistindo/confirmando a prestação desta de cuidados de enfermagem a [REDACTED] e que afirmou que, entre as 06h00 e as 07h00, o Ré [REDACTED] [REDACTED] ficou imóvel no corredor, a ler artigos) e de [REDACTED] [REDACTED] (médica obstetra). Diga-se que as referidas declarações e depoimentos foram corroborados pela utente que se encontrava a ocupar o referido quarto 1, a testemunha [REDACTED] que confirmou que foi acompanhada pela enfermeira ao serviço no dia 12.05.2010, que lhe prestou vários cuidados médicos.

Quanto aos factos constantes dos pontos em H), I), J), e K), o Tribunal valorou, simultaneamente, por um lado, as declarações de parte dos Réus [REDACTED] [REDACTED] que os descreveu, apontando que [REDACTED] apresentava queixas a nível lombar, tendo sido submetida à administração da epidural, realizada pelo Dr. [REDACTED] [REDACTED] tendo assistido a esse acto médico, e por outro, às declarações de [REDACTED] [REDACTED] (médico anestesiológico), que explicou os procedimentos médicos



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

tendentes à sua administração (bólus inicial e perfusão contínua), e horas aproximadas da sua administração (que o Dr. [REDACTED] assinalou por reporte ao relógio de parede disponível no quarto). As intervenções, doses, e exames clínicos realizados, bem como o momento em que foi colocado na parturiente o CTG, resultam dos registos escritos dos dois profissionais de saúde disponíveis nos autos (cfr. doc. n.º 2 da p.i.) e ainda o relatório elaborado pelo referido [REDACTED] após a ocorrência dos factos, constante de doc. n.º 3 da contestação do 1.º Réu (constante de doc. a fls. 412 a 428 do sitaf). Importa referir que, tendo sido abordada a questão da descida da tensão arterial (cfr. declarações de parte de [REDACTED] e depoimento da testemunha [REDACTED] Médica anestesiológica) durante a administração da epidural, ainda que não se tenha concluído, até por não alegado, que, na presença do Dr. [REDACTED] a tensão tenha descido a níveis preocupantes a exigir uma intervenção imediata, v.g. através da administração de medicamentos (segundo o Réu [REDACTED] o que foi corroborado por [REDACTED] [REDACTED] a descida da tensão é um fenómeno natural da administração da epidural), não se pode descurar que a testemunha [REDACTED] (médica ginecologista e obstétrica que desempenhou funções de perita no procedimento de inspeção da IGAS – inspeção geral das actividades de saúde, de onde resultou a elaboração do relatório constante a fls. 1897/1904 do sitaf, requisitado pelo Tribunal em sede de audiência de julgamento) afirmou que a descida de tensão aconselhava a manutenção da monitorização dos sinais vitais da parturientes, com regularidade (o que igualmente foi corroborado pela testemunha [REDACTED]). O controlo das tensões da parturiente é importante, sendo que a própria variação, in casu, dos registos das tensões da parturiente, militam num argumento favorável à manutenção da vigilância e avaliação regular da mesma.

No que diz respeito ao modo de funcionamento do CTG, tomou-se em conta o depoimento da testemunha [REDACTED] (engenheiro da empresa fornecedora desse equipamento), que descreveu o tipo e o funcionamento de equipamento em uso nesse hospital para a monitorização das parturientes (ali instalado em 2006, aquando da renovação do bloco de partos), e onde estão colocados (quartos) e como a



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

informação disponibilizada nos quartos (os traçados relativos a cada uma das parturientes) é apresentada em simultâneo no ecrã da referida central de vigilância, tendo, ademais, feito menção ao relatório que disse ter elaborado (cf. doc. n.º 4 da contestação do 1.º Réu). Mencionou que na central de vigilância existente na sala de enfermagem, em caso de alarme, são emitidos alarmes sonoros e visuais (mudança de cor) – o que foi corroborado pelo depoimento de [REDACTED] (enfermeiro chefe).

No que concerne aos factos L) e M), o Tribunal considerou as declarações do Réu [REDACTED] que confirmou a deslocação do marido da parturiente para o quarto n.º 2 (conforme veio a expressar nas notas de enfermagem), com indicação do momento temporal, o que foi confirmado pela testemunha [REDACTED] [REDACTED] (assistente operacional no hospital Réu), que confirmou que acompanhou o marido da parturiente ao quarto. Tal mostra-se ainda apropriado pelas declarações do aqui Autor (marido da parturiente) que referiu, por aproximação, a hora em que foi conduzido ao quarto da esposa, o que ocorreu após a intervenção do médico anestesista e a saída deste (conforme o Réu [REDACTED] veio igualmente a referir), bem como vociferou o teor da conversa havida entre eles e que a esposa mencionou o desejo de dormir (acabando depois ele por dormir). De mencionar que a sonolência foi mencionada como uma possível causa da descida de tensão em resultado da administração da analgesia epidural e que durante o sono, era possível, a apresentação de sintomas compatíveis com a causa de morte, ainda que não manifestáveis.

Para efeitos de demonstração dos factos vertidos em N) e O) do probatório, segundo os quais ficou provado que, imediatamente antes de o referido [REDACTED] [REDACTED] ter entrado para o quarto, o Réu [REDACTED] se retirou, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional, e que a Ré [REDACTED] com quem aquele trocou então algumas palavras, veio a colocar-se também nesse corredor interno do Serviço de Obstetrícia, praticamente junto da porta do Quarto 1, ficando ela mais próxima da Sala de Enfermagem, começou por se atender aos registos médicos escritos e as notas de enfermagem onde consta que o marido



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

da parturiente foi conduzido ao quarto por volta das 05h50, admitindo o Réu [REDACTED] [REDACTED] que veio a colocar-se nessa zona do corredor, onde esteve ocupado a ler material de estudo (para o mestrado ou doutoramento, conforme admitiu). A Ré [REDACTED] [REDACTED] igualmente mencionou o local onde ambos se encontravam e onde o réu [REDACTED] se deslocou e se acomodou, depois de terem estado próximos e trocado palavras (cujo alcance e interpretação não foram coincidentes). A Ré [REDACTED] referiu que, encontrando-se na zona corredor identificada (junto ao quarto 1), cerca das 6h10, juntamente com a Auxiliar [REDACTED] ao referir “cu fico por aqui”, tal afirmação tinha correspondência ao local onde estava e era possível assegurar proximamente a vigilância do trabalho de parte da utente ao quarto n.º1. Nesse ponto referiu que, até por a parturiente instalada no quarto n.º 1 não se encontrar acompanhada e se encontrar especialmente queixosa, deixou a porta do quarto n.º 1 entreaberta, colocando-se no corredor em local onde era possível o exercício das funções de vigilância através da audição da respiração e dos sinais emitidos pelo CTG por via do qual a utente se encontrava monitorizada (aliás, a Ré manifestou conhecimento que o som do CTG instalado no quarto era passível de manipulação, permitindo um som maior ou menor), tendo-se mantido junto ao quarto, atendendo à necessidade de vigilância e de cuidados que inspirava a utente [REDACTED]. O local onde a Ré [REDACTED] [REDACTED] se deslocou e permaneceu foi corroborada pela referida testemunha [REDACTED]. Como se disse a testemunha [REDACTED] confirmou ter sido acompanhada ao longo desse período pela Ré, que se deslocou regularmente ao quarto, inclusivamente a seu pedido, o que é compatível com a sua permanência desta em local próximo relativamente ao quarto.

Saliente-se ainda que nenhuma prova concludente e segura foi realizada quanto à alegada transferência de responsabilidade da vigilância da central, no que concerne aos sinais da parturiente [REDACTED] para a Ré [REDACTED]. O CTG é um meio auxiliar de monetização da grávida, que não dispensa quer a vigilância in locu, quer mesmo a própria consulta/visualização do monitor do CTG, não se bastando a vigilância com a mera audição de eventuais sinais auditivos/sonoros de emergência. A utente do



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

quarto n.º 1 foi vigiada em termos de proximidade física, permitindo, ao que tudo indica, a enfermeira auscultar o som do CTG instalado no quarto desta, o que desde logo diminuía a necessidade, pelo menos a frequência, da utilização da sala de central na sala de enfermagem por parte da enfermeira [REDACTED]. Além da frase expressa (“eu fico por aqui”) e do seu contexto (local onde foi proferida) não permitir inculcar outra conclusão, nada permite afirmar, com segurança e certeza, que ocorreu qualquer transferência da responsabilidade da vigilância da parturiente [REDACTED] (ou da central) para a Ré [REDACTED] não se podendo deixar de considerar que, sem embargo da possibilidade em abstracto de cooperação entre elementos da equipa de enfermagem, sobretudo quando as necessidades de serviço ou outras se imponham, neste fatídico dia encontravam-se duas parturientes repartidas por dois enfermeiros especialistas, e à mingua de outra alegação e prova, não resultava qualquer contingência de serviço que importasse essa transferência ou cooperação nesse domínio, nem que relativamente ao Réu [REDACTED] tenha existido qualquer razão válida/compreensível à luz da qual se perspectivasse a referida transferência de responsabilidade que ab inito incumbia sobre ele, segundo a ordens de trabalho desse turno.

Quanto ao facto vertido em P), sendo evidente as diferenças das horas dos registos do monitor fetal (instalado no quarto), em relação às dos registos da central (instaladas na enfermagem) e destes equipamentos relativamente à hora real (embora os réus [REDACTED] e [REDACTED] tenham expressamente mencionado que os registos médicos /enfermagem por si realizados atenderam à horas captada pelo relógio de partes que existia no quarto – hora real), o Tribunal atendeu desde logo ao depoimento de [REDACTED] que explicou as diferenças das horas dos registos, em sintonia com o que havia já expresso no processo judicial (processo crime), conforme motivação a fls. 17 e 18 da sentença proferida pelo Tribunal Judicial de Aveiro, permitindo alcançar aquela factualidade.

De salientar que a testemunha [REDACTED] corroborou o relatório que realizou na sequência da sua deslocação ao hospital, concluindo que o equipamento se encontrava em normal estado de funcionamento, conforme reiterou, sendo que do vasto leque de testemunhas inquiridas nenhuma referiu que haja sido detectado, antes ou depois, qualquer



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

anomalia no sistema, tanto mais que, conforme referiu a testemunha, continuou a ser utilizado para monitorizar outras parturientes, sem registo de incidentes. O referido relatório produzido foi entretanto entregue a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (enfermeiro, então chefe), que deu posterior encaminhamento, o que este confirmou.

A referida testemunha [REDACTED] relatou que, como qualquer outro equipamento electrónico, o som era ajustável manualmente, existindo botões para esse efeito, o que veio a ser corroborado tal conhecimento pelo [REDACTED] (enfermeiro, então chefe).

A testemunha [REDACTED] [REDACTED] explicou pormenorizadamente o modo de funcionamento dos equipamentos em causa e que, na situação em presença, não chegou sequer a formar-se a “linha de base” (para o que equipamento precisa de 10 minutos), as perdas de frequência e sinal que apresentou e também a “grande perda de sinal” (altura em que foi emitido um sinal sonoro, desconhecendo se foi ou não audível, dado que o som era, à data, susceptível de regulação, para mais ou menos). Ainda que tenha sido abordada a questão da formação dada, a qual foi atesta pelas testemunhas [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] não foi manifestado pelos Réus enfermeiros o desconhecimento do modo de funcionamento desse equipamento (sendo que ambos são enfermeiros especialistas há vários anos e utilizadores desse equipamento, quer em sede de utilização individual quer em sede de monitorização contínua). Ademais, ainda que tenha sido questionada a existência ou não de um contato formal de manutenção do equipamento em causa, além de nada ter sido alegado em sede de articulados iniciais a esse propósito, desde logo quanto ao fundamento legal ou contratual de tal formalidade, a testemunha [REDACTED] (enfermeiro, então chefe) foi peremptória ao afirmar que sempre foi disponibilizada assistência técnica satisfatória ao regular funcionamento do equipamento em causa (CTG).

No que respeita à obesidade, referida pela Dra. [REDACTED] os registos médicos (cfr. doc. n.º 2 da p.i.) confirmam efectivamente que a [REDACTED] registava essa condição (1,57 metros de altura e 101,8 kg), o que os vários técnicos



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

confirmaram poder acarretar maior dificuldade de captação pela sonda do CTG, sendo aconselhado maior vigilância a esse respeito, mormente para estabelecer e manter a “Linha de base”.

A não audição, designadamente no corredor, do sinal sonoro de alarme, foi confirmado pelos Réus [REDACTED] e [REDACTED] e confirmado pela testemunha [REDACTED] que afirmou ter permanecido naquele local, junto da enfermeira [REDACTED].

No que tange com os factos vertidos em Q), R), e S), todos atinentes ao teor da ficha de enfermagem elaborada pelo Réu [REDACTED] o Tribunal atendeu ao doc. n.º 2 da p.i., cuja materialidade foi confirmada pelo referido Réu. Este, em declarações que prestou, embora tenha referido que cerca das 06.00 horas anotou na “ficha de enfermagem” a seguinte menção: “CTG sem sinais de alarme.”, por observância da central, tal não mereceu respaldo na demais prova produzida, visto que, se o fizesse, tinha constatado a ausência de registos, que se verificava. Ademais, as declarações prestadas em sede de audiência de julgamento foram, nesta parte, incongruentes, tendo num primeiro momento referido que anotou tal expressão (“CTG sem sinais de alarme”) por mera consequência da ausência de sinais de alarme sonoros quando se encontrava no corredor, como posteriormente afirmou que após tal menção na sequência da sua deslocação à central, nessa hora (06h00/06h10). Aliás, as declarações prestadas em julgamento foram mesmo incongruentes com aquelas que prestou em julgamento realizado na jurisdição criminal – relativamente às suas declarações prestadas no processo crime (cfr. pg 20 da sentença), na sentença escreveu-se que o Réu [REDACTED] “em declarações referiu as circunstâncias em que as fez, concretamente, que efectuou o registo da ausência de sinais de alarme quando se encontrava no corredor, sem ter visto o monitor de CTG, mas apenas por não ter ouvido qualquer sinal sonoro”. Tais incongruências nas versões apresentadas sempre ditariam a irrelevância, nesse ponto, das declarações prestada, nesse ponto, neste julgamento. Em sede de declarações de parte neste processo, o Réu [REDACTED] referiu que escreveu a menção “*Encontra-se acompanhada por acompanhante (marido)*” –, pelas 06.30, tendo para o efeito, espreitado para o interior



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

do quarto (e num ângulo de visão que não lhe era possível visualizar o monitor do CTG existente perto da parturiente), o que desde logo permite concluir que nesse momento também não vigiou a grávida através desse equipamento.

O facto vertido em T), resultou as declarações de parte da Ré [REDACTED] [REDACTED], segundo as quais, cerca das 07.00 horas entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED] alertou então o arguido [REDACTED] o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2. Tais declarações foram corroboradas em sede de audiência de julgamento pelas declarações da testemunha [REDACTED] [REDACTED]. Embora o Réu [REDACTED] tenha referido em sede de declarações de parte que foi o próprio que entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED] tal não se mostra concordante com os demais elementos probatórios (e a matéria assente no processo crime).

No que tange com os factos vertidos em U), V) e W), relativos ao alerta da paragem cardio-respiratória e o início das manobras realizadas a [REDACTED] atenderam-se às declarações de parte do Autor (o qual relatou que foi conduzido para fora do quarto aquando daquele início), sendo que tais factos igualmente foram referidos pelas declarações dos Réus [REDACTED] e [REDACTED]. O alerta do pessoal médico, a realização das manobras de reanimação, o momento da sua ocorrência e duração, bem como a própria confirmação da morte, resultam dos registos de enfermagem e médicos disponíveis nos autos, bem como foi explanado pela demais prova testemunhal produzida em juízo a esse propósito: a saber, [REDACTED] (médica anestesiológica), [REDACTED] aqui Interveniante (médico anestesiológica), [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (médico ginecologista), [REDACTED] [REDACTED] aqui Interveniante (médica obstétrica), [REDACTED] (médica cardiologista).

O Tribunal valorou ainda os elementos relativos à autópsia e análise do feto, bem como o certificado de obtido fetal, nele sendo vertido o seu sexo, estado de



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

desenvolvimento e causa de morte. Assim, referem tais elementos lesões tradutoras de "distress fetal" e "asfixia aguda intra-uterina", tendo as testemunhas (v.g. [REDACTED]) referido que o feto veio a falecer em consequência da asfixia ocorrida em virtude da morte da sua mãe, [REDACTED].

No que concerne com ao facto vertido em X) (causa de morte), foi considerado o relatório de autópsia da parturiente [REDACTED] que concluiu por essa causa de morte, considerando os dados recolhidos e analisados, o que foi corroborado pelas demais testemunhas que admitiram como verosímil e altamente possível a sua ocorrência, atenta a evolução em causa (v.d. depoimento de [REDACTED]).

Importa ainda registar que, embora se tenha afluído a sintomatologia própria da embolia amniótica, em resultado da concreta ausência de vigilância concreta entre um grande período de tempo (entre as 05.45/05h50 horas e as 07.00 horas), sem acompanhamento técnico/profissional, não é possível afirmar que nenhum sintoma [REDACTED] tenha tido, ou tendo existido, com que intensidade, o momento da sua ocorrência, sendo de admitir que os mesmos podem ter tido uma expressão mais discreta (como referiu [REDACTED] e [REDACTED]), dado que a única pessoa que estava junto a esta naquele período temporal era o aqui Autor, marido, que, além de não ter formação médica específica (é electricista), afirmou que adormeceu naquele período, depois de uma noite sem descansar (pelos motivos que referiu).

Quanto ao facto vertido em Y), por via do qual se expressou que, pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância, o mesmo resultou, em parte, das declarações de parte do Réu [REDACTED] (que admitiu que nesse período não se deslocou ao quarto da parturiente [REDACTED] não tendo por isso visualizado o monitor fetal), sendo que é indubitável a ausência de registos regulares nesse período, sem que tenha sido detectada e corrigida a falha, o que leva a concluir que, nesse período,



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

ninguém visualizou o monitor fetal e da central. Como já se disse, ainda que, de forma contraditória, o Réu [REDACTED] tenha referido que visualizou, às 06h00 ou 06h10, a central existente na sala de enfermagem, tal não merece credibilidade, porquanto, se assim o tivesse feito, teria necessariamente que constatar a ausência de registos, que então já se verificava (que cessaram às 05h42). Conforme [REDACTED] referiu, ocorreram alarmes, visuais e sonoros, de perda de sinal pouco depois o início dos registos, que não foram detectados/corrigidos.

O ponto Z) da factualidade provada resultou, no essencial, do depoimento da testemunha [REDACTED] devidamente conjugado com o teor do relatório que confirmou ter elaborado após análise do equipamento CTG), mormente explicou que não foi estabelecida a “linha de base” e que os alarmes foram emitidos (embora não possuindo informação se, foram, ou não audíveis).

No que contende com os factos constantes das alíneas AA), BB), CC), DD), e DD), do probatório, os mesmos resultam da ilação do demais acervo probatório, sendo que a ausência de acompanhamento visual da central foi admitida pelo próprio Ré [REDACTED] [REDACTED] e de sobremaneira resulta do facto de não ter sido detectada a ausência de registo naquele período (entre as 05.45 horas e as 07.00 horas), porquanto, caso contrário, crê-se, ter-se-ia actuado. Da prova testemunhal produzida (depoimentos de [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]) resultou que a paragem cardiorrespiratória da parturiente [REDACTED] em momento não concretamente apurado, ter-se-ia traduzido necessariamente por alterações na frequência cardíaca fetal (CTG), em função do esforço/“stresse” do feto, a clamar a rápida intervenção quer na mãe, quer no feto, por forma a reverter a situação.

Ora, resultando da prova produzida que o Enfermeiro [REDACTED] [REDACTED] era, nesse momento responsável pela vigilância da parturiente, perante a constatação da ausência de registo da frequência cardíaca fetal exigia-se deste a verificação imediata da situação, por forma a apurar a causa e agir em conformidade (v.g. alertar a equipa médica), o mais precocemente possível. Em declarações, a Ré [REDACTED]



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

mencionou que a vigilância do CTG está a cargo do enfermeiro especialista. Para os factos vertidos em DD) e EE) do probatório atendeu-se ainda ao teor do relatório pericial a fls. 1293/1302 do sitaf, em particular as respostas n.ºs 13 e 18.

Conforme resulta da prova pericial, constituiu violação das *leges artis*, a ausência de manutenção da vigilância da parturiente e do feto e o facto de não se ter actuado perante a ausência e registo de frequência cardíaca fetal (CTG) por parte do equipamento.

A prova testemunhal – sobretudo [REDACTED] - concorreu para a formação da convicção quanto à importância de acompanhar a parturiente regularmente, pelo que, quando se está diante de um quadro de uma parturiente para um enfermeiro, e até na ausência de outros afazeres (necessidades do serviço), era inadequado estar entre as 05.45 horas e as 07.00 horas sem ver os registos da central/monitor fetal, de tal forma que [REDACTED] referiu, com grande expressividade e acuidade, que a vigilância de uma grávida não se faz, sem mais, num corredor.

O depoimento da testemunha [REDACTED] que demonstrou um depoimento seguro, consistente, e distante em face dos interesses dos autos (produziu o relatório do IGAS, tratando-se de uma médica aposentada e sem ligação ao hospital ou aos profissionais), foi de capital importância, manifestando conhecimento claro, abundante e pormenorizado sobre a situação em causa nos autos (analisou a situação no âmbito do inquérito realizado pelo IGAS, embora numa altura que ainda não conhecia a causa de morte, mas esse desconhecimento à data, sendo que na pendência da acção já a conhecia, por si só, não interfere com o juízo da violação ou não dos deveres funcionais, em face da vigilância exercida, ou a falta desta, por se tratar de um juízo prévio de ilicitude). A referida Testemunha referiu que a monitorização não substitui a vigilância física das parturientes (com vista a apurar sinais e sintomas destas), e, pese embora as várias sugestões quanto à regularidade dessa vigilância durante a audiência, ficando assente que tal regularidade depende do estado da evolução do trabalho de parto, é seguro que o facto de pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] ter controlado, visualizado os correspondentes ecrãs, os



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância é inaceitável, do ponto de vista da *legis artis*, conforme salientou [REDACTED] (o que mostra respaldo no relatório pericial realizado nos autos). A própria obesidade e a dificuldade de captação do sinal implicam uma vigilância mais apertada quanto ao correcto funcionamento do equipamento. Neste conspecto, [REDACTED] referiu a importância de prestar atenção, além da demais informação do CTG, aos sinais sonoros e visuais da central, bem como às características da grávida, v.g. obesidade, dado que tal influencia o traçado e a necessidade de ajustamentos. A testemunha referiu ainda que, não obstante não existir um período rígido ao nível da periodicidade da vigilância física da grávida, dado existir também a possibilidade de fazer-se a vigilância à distância, ainda assim disse, “é preciso estar atento à central”, obviamente através da sua visualização regular ou contínua.

Ademais, como salientou a testemunha [REDACTED] o próprio CTG, sendo um complemento acessório de vigilância, transmite um conjunto de informações no seu monitor essenciais para a regular monitorização da grávida (proporciona informações sobre o bem estar fetal, e por consequência, da própria mãe, avalia a contratilidade uterina, e ajuda no despiste de compilação materno fetal), sendo um elemento que por si só carece de consulta, interpretação e análise regular e sistemática (o que foi corroborado pela demais prova testemunhal vg., [REDACTED] [REDACTED]). A Ré [REDACTED] mencionou que o CTG dá indicações do batimento cardíaco do feto, e a alteração desse pode indiciar que algo de errado pode estar a acontecer à mãe (o que foi corroborado pela demais prova testemunhal vg., [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]).

O Tribunal ficou convicto que uma correcta e adequada vigilância não se basta com a mera ausência de som de alarme num qualquer corredor (tanto mais que, saliente-se, o equipamento igualmente emite sinais visuais de alarme a partir da central).



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

De acordo com os procedimentos médicos vigentes à data no hospital réu, no que respeita às intervenções de enfermagem na parturiente com registo cardiotocógrafa (cfr. doc. n.º 6 da contestação do 1.º Réu), compete a este, “manter monitorização contínua durante o trabalho de parto”; “avaliar as características do traçado cardiotocográfico”, e realizar o “despiste precocemente complicações materno fetais”. Nos mesmos procedimentos, concretamente naquele que versa sobre a intervenção de enfermagem relativamente à analgesia epidural (cfr. doc. n.º 7 da contestação do 1.º Réu), consta que compete a esses profissionais, “avaliar possíveis complicações da analgesia (cefaleias, vômitos, hipotensão...)” e “comunicar ao medico anestesista alterações observadas”. Do depoimento da testemunha [REDACTED] ressoou muito clarividente que é anormal, violador das legis artis, a ausência de registos CTG durante o período de tempo constatado nos autos, sem tal ser detectado e verificado, referindo como excessivo o período superior a uma hora em que se manifestou a ausência de vigilância/avaliações (presenciais ou não).

De um modo geral, as testemunhas (v.g. [REDACTED] [REDACTED]) referiam as responsabilidades do pessoal de enfermagem no acompanhamento, vigilância e visualização dos registos emitidos pelos equipamentos de monitorização CTG, que carecem de interpretação e são reveladores de possíveis complicações materno infantis, bem como na vigilância das parturientes durante o trabalho de parto, evidenciado até pelo facto eloquente que nesta situação existia um rácio de um profissional enfermeiro especialista para cada parturiente.

A factualidade vertida em FF), GG), HH), e II), resultou da conjugação da prova testemunhal, devidamente conjugada com a prova pericial produzida, conforme referido em cada ponto do probatório. A consulta técnico científica solicitada ao INML manifesta a imprevisibilidade do desfecho das situações em causa, além de tornar claro, como vastas testemunhas referiram, a importância de uma intervenção precoce e a possível existência de uma janela temporal crítica para intervir e por forma a obter a sobrevivência do feto à morte da mãe. Neste domínio, embora se tenha muito discutido sobre o facto de o bloco operatório existente no bloco de partes se encontrar tendencialmente encerrado durante a noite, o que poderia levar a que uma possível intervenção com vista à realização da



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

cesariana se realizar num lugar mais distante, com mais dispêndio de tempo, o certo é que o bloco operatório existente no bloco de partes encontrava-se munido com todos os instrumentos cirúrgicos necessários para esse efeito, podendo em casos urgentes, mesmo à noite, ser utilizado normalmente (conforme a Ré [REDACTED] e a testemunha [REDACTED] confirmaram), como aliás veio a suceder, dado que a [REDACTED] foi sujeita a cesariana, durante a noite, nesse bloco operatório situado no bloco de partos do serviço, tornando assim possível, de forma rápida a realização dessa intervenção cirúrgica.

A Ré [REDACTED] atestou que é possível reverter positivamente uma situação de embolia de líquido amniótico (o que foi corroborado pelo depoimento de [REDACTED] médico obstetra, e no essencial pelos demais profissionais), o que depende da gravidade da lesão pulmonar existente e a da rapidez da intervenção.

As testemunhas inquiridas não foram unívocas a referir as probabilidades estatísticas de salvamento da morte da parturiente e do feto em causa de embolia amniótica.

Nesse conspecto, [REDACTED] referiu que a embolia amniótica pode instalar-se de forma progressiva ou de uma forma súbita e fulminante, o que determina uma probabilidade de morte superior na segunda hipótese. Referiu que se trata de uma situação clínica rara, catastrófica e com alta taxa de mortalidade. Do ponto de vista da literatura médica a que aludiu, os estudos apresentam probabilidades de morte muito distintas, sendo que do que tem conhecimento a mortalidade, na primeira hora, situa-se em cerca de 10% dos casos (ou seja, nesse período a taxa de sobrevivência é de 90% dos casos), sendo essencial uma intervenção precoce, sob pena de diminuir as chances de sobrevivência ou a presença de sequelas prolongadas. A referida testemunha especificou que o feto não sobreviverá mais que alguns minutos à morte materna (cerca de 5 minutos, dependendo da reserva fetal) e, sobrevivendo, e passados 5 minutos podem instalar-se lesões neurológicas (cerebrais) de extrema gravidade. A testemunha mencionou que num quadro de embolia amniótica, o desfecho mais favorável (sobrevivência) materno e/ou fetal depende



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares e que a probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

A própria Intervenciente [REDACTED] embora tenha referido que não se recorda de uma situação anterior ocorrida no serviço, tinha a ideia de duas situações em que se terá deparado com uma situação de embolia amniótica, ainda no início, tendo sido revertidas as situações (contudo, uma vez que a embolia amniótica é sobretudo descoberta e atestada numa autópsia, segundo disse, não poderia dizer que se tratou efectivamente de uma situação de embolia amniótica).

Prestou depoimento [REDACTED] médica ginecologia-obstetrícia, a exercer funções no [REDACTED] Hospitala [REDACTED] em 2007 como interna da especialidade e desde 2009 como especialista como de ginecologia-obstetrícia. Embora não relevasse possuir conhecimento directo dos factos (não observou a doente, nem relatou ter participado em qualquer processo de averiguações que implicassem o conhecimento dos registos médicos em causa), o que desde logo contribuiu para a convicção que prestou um depoimento genérico quanto à ocorrência da morte de [REDACTED] e com pouca possibilidade de aplicação à situação concreta e portanto sem grande relevância. Diga-se que, embora tenha sustentado, de alguma forma, que ocorreu uma morte súbita, não foi essa a causa provável de morte [REDACTED] (cfr. autópsia). Adcmias, a testemunha relatou taxas de morte associados a embolia amniótica de cerca de 90%, informação que tem, segundo pareceu, como pressuposto o aparecimento do quadro clínico em causa de forma súbita e fulminante, sendo que diga-se, não existem registos médicos ou periciais que permitem atestar tal realidade. Falhando a certeza desse pressuposto, carece de sentido atender com grau de certeza às probabilidades por si invocadas. Na verdade a própria testemunha admitiu que o cenário mais favorável de sobrevivência depende do tempo que media entre a manifestação dos sintomas e a actuação, de tal forma que a instalação do quadro clínico pode ser lenta (v.g. numa hora), o que aumenta seriamente a taxa de sobrevivência. Em suma, a testemunha não tinha razão de ciência para afirmar que a evolução do quadro clínico da [REDACTED] foi súbita e



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

fulminante. Em todo o caso, a testemunha mencionou, o que merece credibilidade, que num quadro de embolia de líquido amniótico, o desfecho mais favorável (sobrevivência) materno e/ou fetal depende fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares e que a probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

Importa ainda dizer que tanto a Ré [REDACTED] como a testemunha [REDACTED] admitiram como possível que a bolsa de águas se tenha mantido intacta e ainda assim tenha ocorrido perda de líquido amniótico capaz de desencadear uma embolia amniótica.

Os médicos em causa - [REDACTED] e a Ré [REDACTED] - confirmaram os procedimentos a adoptar em caso de embolia amniótica e refiram a importância de uma intervenção rápida (que se relaciona com maiores hipóteses de sucesso). A intervenção para tentar evitar a morte da parturiente e/ou do feto inclui, além das manobras de reanimação daquela, a realização de uma cesariana, com vista a salvar o feto e, em situações de intensa hemorragia da parturiente, a administração de transfusão sanguínea massiva, substituindo grande parte do seu sangue num curto lapso temporal.

Para efeitos de apropriação da factualidade vertida em UU), VV), WW), XX), YY), ZZ), AAA), BBB), CCC), DDD), EEE), FFF), GGG), HHH), III), JJJ), KKK), LLL), MMM), NNN), OOO), PPP), QQQ), RRR), atendeu-se, no essencial, às declarações, naturalmente emotivas e muito sentidas, merecedoras de credibilidade, do Autor marido, que descreveu o início da relação amorosa com [REDACTED] o casamento havido; as habilitações e o início da actividade profissional de [REDACTED] o gosto pelo cultivo da terra da [REDACTED] a dinâmica da relação; a expectativa do nascimento e os cuidados pré-natais do que seria expectavelmente a primeira filha; o problema de saúde ultrapassado (sarcoïdose); a nível da empresa da qual, o Autor e [REDACTED] eram os dois sócios * [REDACTED]



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

e era esta que tratava da documentação da empresa e da contabilidade; a deslocação de [REDACTED] à urgência e o seu posterior encaminhamento ao quarto n.º 2; a entrada do Enfermeiro [REDACTED] no quarto e, às 07h00, o início das manobras de animação; a agonia da espera de informações médicas; o telefonema ao seu padrinho; as consultas de psicologia que se seguiram; em particular referiu que após os falecimentos, não conseguiu pernoitar na casa de morada de família cerca de três semanas seguintes ao sucedido (foi viver temporariamente para casa da mãe) e depois começou a ir dormir a casa, mas permanecia lá o mínimo tempo possível, e quando entrava em casa sentia um grande vazio; não conseguiu entrar no quarto destinado à bebé e foi a sua mãe e cunhada que arrumaram o quarto, encaixotaram tudo o que dizia respeito à bebé, sendo que, no que contende com os haveres da [REDACTED], apenas 1 ano após o seu falecimento é que o Autor conseguiu começar a mexer e arrumar. O Autor descreveu, com grande emotividade, que pese embora tenha entretanto casado e tido uma outra filha, os acontecimentos marcaram e marcam profundamente o seu estado de espírito, mantendo a magoa e angústia pelas mortes em causa.

Para tal factualidade igualmente atendeu-se ao depoimento de:

(i) [REDACTED] amiga de longa data do Autor e da [REDACTED] que relatou a (boa) dinâmica do casal; os estudos e actividade profissional de [REDACTED] que após a morte desta, o Autor não conseguiu pernoitar na habitação comum, não conseguia mexer nos bens/utensílios de [REDACTED] e da filha de ambos [REDACTED], e descreveu [REDACTED] como feliz, alegre, disponível, que ajudava nas lides do campo.

(ii) [REDACTED] amigo de longa data do Autor e da [REDACTED] que relatou a (boa) dinâmica do casal; o acompanhamento da gravidez por parte do Autor; a importância do grupo de amigos na tentativa de socialização deste após a morte de [REDACTED] descreveu [REDACTED] como feliz, alegre, e sociável.

(iii) [REDACTED] amiga de longa data do Autor e da [REDACTED], que relatou a (boa) dinâmica do casal; descreveu [REDACTED] como feliz,



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

alegre, sociável; a testemunha relatou a particularidade de ter estado, ao mesmo tempo que [REDACTED] grávida, tendo a sua filha nascido em [REDACTED] dias após os acontecimentos dos autos.

(iv) [REDACTED] mãe do Autor e sogra de [REDACTED] que descreveu o início de relacionamento de ambos; que descreveu a sua nora como humilde, amável, prestável, que ajudava nas terras; relatou que o Autor não conseguiu pernoitar na casa de morada de família nas duas ou três semanas ao sucedido (foi viver temporariamente para casa da mãe) e depois começou a ir dormir a casa, mas permanecia lá o mínimo tempo possível, e quando entrava em casa sentia um grande vazio; o Autor não conseguia entrar no quarto destinado à bebé e foi a testemunha e cunhada que arrumaram o quarto, encaixotaram tudo o que dizia respeito à bebé; referiu que o Autor, seu filho, teve acompanhamento psicológico e que andava triste, desamparado.

(v) [REDACTED] amigo de longa data do Autor e da [REDACTED] [REDACTED] que relatou a (boa) dinâmica do casal; descreveu [REDACTED] como uma pessoa sem maldade, divertida; e que o Autor após o seu falecimento se sentiu sozinho e desesperado, com dificuldades em recuperar.

A determinação da matéria de facto não provada baseou-se na circunstância de a prova produzida não ter logrado convencer o tribunal de que tais factos correspondessem à verdade.

Com efeito, os depoimentos ouvidos não habilitaram este Tribunal a concluir, com a segurança e a certeza exigíveis, pela demonstração da realidade não provada, sendo de referir ainda o facto dos demais elementos probatórios postos à disposição do Tribunal nada aportarem de relevante no sentido de corroborar a matéria em questão, o que também contribuiu para a posição assumida pelo Tribunal no que diz respeito à matéria acima indicada.

Em particular:



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Quanto aos factos não provados em A) e B), além do que já se disse, constatou-se que foram claras, neste ponto, as versões aparentemente divergentes entre os Réus [REDACTED] e [REDACTED] sendo que o primeiro não afirmou, com clareza, pormenorização e com toda a segurança, que transmitiu para a segunda, que a accitou, a responsabilidade de vigiar a central (o Réu referiu essencialmente e muito vagamente que a 3.ª Ré estava mais próxima da central), tendo a Ré [REDACTED] negado a transferência dessa responsabilidade, dizendo que tinha a seu cargo a parturiente do quarto 1, que cuidou e vigiou continuamente, esclarecendo ainda as circunstâncias que prestou o documento escrito em 14.05.2010, salientando que não assumiu qualquer responsabilidade pela vigilância da central. Saliente-se, como se disse, que a cada um dos Réus tinha sido atribuído uma parturiente, sem que revelasse qualquer testemunha/Réu que as condições do serviço exigiam ou justificaram uma especial transferência da responsabilidade ou comunhão da vigilância da Central, sendo que a testemunha [REDACTED] (única pessoa que além dos réus estaria no corredor) não confirmou, nem especificou uma comunicação no sentido dessa transferência de responsabilidade pelo visionamento da central.

Quanto ao facto não provado em 3), regista-se que não ficou provado, com toda a segurança que não tenha sido produzido qualquer sinal sonoro no equipamento, visto que da prova produzida resulta apenas que o som não foi audível no corredor, tanto mais que não se pode olvidar que era possível manipular o som da central, podendo ser alterado a sua intensidade; a testemunha [REDACTED] na sequência da análise ao equipamento, não detectou qualquer anomalia de funcionamento do CTG, além de que os elementos existentes indicaram que foram emitidos alertas, conforme aliás resulta também do relatório que essa testemunha produziu.

Quanto ao facto não provado em 4), sublinhe-se que, conforme já se avançou, não resultou provado esse facto alegado, mas antes aquilo que resultou da factualidade que se deu como provada (facto provado em Y). Como já se disse, nenhuma prova sustentada, credível e legítima permite concluir que o 2.º Réu esteve na sala de enfermagem a visualizar o CTG até cerca das 6h/6h10m.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

O Autor não relatou circunstâncias que permitissem concluir pela factualidade vertida em 5, 6, 7, 9, 10, e 11; alegou-se nesses artigos genericamente que um dos grupos de amigos com quem o casal costumava socializar deixou de manter contacto, pois não sabiam como lidar com a perda pelo mesmo sofrida, contudo, nada de concreto se apropriar em sede de declarações de parte; aliás, no geral, o Autor relatou a importância dos amigos no convívio e distração após a morte, por forma a colmatar o estado de tristeza sentido. Nenhuma outra prova permite atingir tal factualidade.

Foi este, em suma, o julgamento de facto que subjaz ao apuramento da matéria de facto assente.

IV.2. FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

Como resulta dos autos, o Autor formula a sua pretensão indemnizatória com fundamento em responsabilidade civil extracontratual, demandando, originariamente, o [REDACTED] hospitala [REDACTED] (1.º Réu), o Enfermeiro [REDACTED] (2.º Réu) e a Enfermeira [REDACTED] (3.ª Ré), com vista à condenação destes, solidariamente, ao pagamento das seguintes quantias (cfr. art. 139.º da p.i.):

- € 80.000,00 – pela privação de direito à vida de [REDACTED]
- € 50.000,00 – pela privação de direito à vida nascitura;
- € 75.000,00 – pelos danos não patrimoniais sofridos pelo demandante”.

Para sustento da sua pretensão refere, e em suma, que por os 2.º e 3.º Réus descurarem o controlo visual dos monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância, e na ausência de sinal sonoro de alarme, não se aperceberam, atempadamente da inexistência de sinais vitais registados da sua esposa [REDACTED], e, em consequência, não intervieram, nem chamaram a equipa médica (obstetra e anestesista), como deviam, junto da parturiente [REDACTED] efectuando os



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardio-respiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

Defende que os Réus actuaram sem a atenção e o cuidado devidos, tornando-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória de [REDACTED] evitando a sua morte e a do feto que estava prestes a dar à luz.

Posteriormente, e com fundamento na existência de um outro processo crime no qual se estaria a discutir a responsabilidade civil da equipa médica (obstetra e anestesista) que teve intervenção nos cuidados prestados a [REDACTED] no dia 12.05.2010, foi requerida pelo 2.º Réu, o que foi admitida, a intervenção principal provocada, do lado passivo, de [REDACTED] e de [REDACTED]
[REDACTED]

Atenta a data em que os factos ocorreram, é aplicável ao caso a Lei n.º 62/2007, de 31/12, que revogou o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais entidades públicas anteriormente em vigor, e que fora aprovada pelo Dec. Lei n.º 48.051, de 21.11.1967.

Assim, dispõe o artigo art.º 7.º n.º 1 da Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro (aplicável ao caso *sub judice*) que "*O Estado e as demais pessoas colectivas de direito público são exclusivamente responsáveis pelos danos que resultem de acções ou omissões ilícitas, cometidas com culpa leve, pelos titulares dos seus órgãos, funcionários ou agentes, no exercício da função administrativa e por causa desse exercício*".

E dispõe também o artigo 8.º, n.ºs 1 e 2, da mesma Lei n.º 67/2007, que:

"1-Os titulares de órgãos funcionários e agentes são responsáveis pelos danos que resultem de acções ou omissões ilícitas, por eles cometidas com dolo ou com diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se encontram obrigados em razão do cargo.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

2-O Estado e as demais pessoas colectivas de direito público são responsáveis de forma solidária com os respectivos titulares de órgãos, funcionários e agentes, se as acções ou omissões referidas no número anterior tiverem sido cometidas por estes no exercício das suas funções e por causa desse exercício."

Ora, nos mencionados dispositivos legais dos artigos 7.º, n.º 1, e 8.º, n.º 1, da Lei n.º 62/2007, de 31.12, apresentam-se como pressupostos, no essencial, e de acordo com jurisprudência constante do *STA*, e, aliás, já assim sendo no domínio do Dec. Lei n.º 48.051, de 21.11.1967, os estatuidos na lei civil, ou seja, no art.º 483.º e seguintes do Código Civil onde se dispõe que só há responsabilidade civil se se verificarem, cumulativamente, os seguintes pressupostos:

- **O FACTO**: aquele que é dominável ou controlável pela vontade do órgão ou seu agente, no exercício das suas funções e por causa delas, excluindo assim os factos naturais;

- **A ILICITUDE**: a violação ou desrespeito de um direito subjectivo ou disposição legal destinada a proteger interesses alheios; pese embora este pressuposto e a culpa sejam realidades distintas e com regimes diferentes, o elemento culpa dilui-se na ilicitude, assumindo aquela o aspecto subjectivo da ilicitude que se traduz então na culpabilidade do agente por ter violado regras jurídicas ou de prudência que tinha obrigação de conhecer ou de adoptar – *Acx. do STA de 08-07-1999 e de 26-11-1998*.

- **A CULPA**: revista a forma de dolo ou mera culpa (culpa leve ou grave), pelo que se impõe saber se o agente podia e devia ter agido de modo diferente; a conduta culposa é assim entendida como o nexo de imputação ético-jurídica que, na forma de mera culpa (leve ou grave), traduz a censura dirigida ao autor de facto por não ter usado da diligência que teria o homem normal - o "*bonus pater familiae*" - perante as circunstâncias do caso concreto, daquela que teria um funcionário ou agente típico.

- **O DANO**: a existência de danos patrimoniais ou de danos não patrimoniais, desde que revistam a forma de um prejuízo causado a outrem.

- **O NEXO DE CAUSALIDADE**: entre a prática do facto (acto ou omissão) e o dano apurado segundo a teoria da causalidade adequada, tal teoria foi acolhida pela



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

doutrina e que tem assento na Lei (*cf.* art. 563º do CC que a consagrou na formulação negativa proposta por Ennecerus-Lehman).

Uma vez identificadas as coordenadas, os factos e o direito, nas quais se alicerça a decisão das questões que vêm submetidas à apreciação deste Tribunal, importa averiguar, em face das circunstâncias concretas, se se mostram preenchidos todos os requisitos legais enunciados para que se verifique a obrigação de indemnizar, e em caso afirmativo, determinar qual o seu *quantum*.

*

A. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS 1.º E 2.º RÉUS:

A.1. Em particular, do facto ilícito do 2.º Ré

Importa aferir, antes de mais, se o referido Enfermeiro Especialista [REDACTED] [REDACTED] ao serviço do Hospital Réu na prestação dos cuidados de saúde que prestou a [REDACTED] esposa falecida do 1.º Autor, infringiu os seus deveres legais ou as regras de ordem técnica e de prudência comum que deviam ser tidas em consideração na assistência prestada.

Tal como vem configurada a acção, não vindo alego nem demonstrado qualquer funcionamento anormal do serviço, mas antes vindo imputada e delineada a culpa funcional de concretos e determinados funcionários, o Hospital Réu só será civilmente responsável pelo pagamento dos danos peticionados se for demonstrado que o pessoal desses serviços, no caso o enfermeiro 2.º Réu, praticou, culposamente, no exercício das suas funções e por causa dele, facto(s) ilícito(s) ou omitiu o cumprimento de um dever.

Vejamos, então.

Como se sabe, por regra, é um tarefa delicada, espinhosa e difícil decidir se a realização de determinado acto médico/de enfermagem foi o mais correcto e o mais adequado às circunstâncias do caso concreto ou se, pelo contrário, o mesma violou as regras de ordem técnica e de prudência comum que lhe deviam presidir, pois que não se



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

tratando de uma operação matemática, os resultados desse acto dependem muitas vezes de variáveis nem sempre antecipadamente conhecidas ou controláveis.

Contudo, existem as chamadas *leges artis* da medicina, que são definidas como o conjunto de regras técnico-científicas que um médico/enfermeiro medianamente competente, prudente e sensato tem obrigação de conhecer e de saber utilizar correctamente, tendo em conta o estado da ciência e a situação concreta do doente em face de uma situação com a qual se confronta.

Resta analisar se a factualidade provada evidencia que o profissional do Hospital réu actuou ou não, no caso o referido Enfermeiro [REDACTED] que assistiu a esposa falecida do Autor no dia 12 de Maio de 2010, no Hospital Réu, com o cuidado e a exigência que o seu estado requeria, por um lado, e observando as técnicas de enfermagem adequadas, atentos os conhecimentos científicos então existentes, por outro – *Vide* entre outros, Acórdãos do STJ de 5/10/2001, *in* CJ, III, pags. 166 e segs. e do STA de 5/02/2003 (rec. 648/02) e de 22/01/2004 (rec. n.º 1.665/02).

Ora, as *leges artis* constituem “(...) regras a seguir pelo corpo médico no exercício da medicina. Umas são normas escritas, contidas em lei do Estado (*Vide*, por exemplo, o art. 13.º do DL n.º 282/77, de 5 de Julho (Estatuto do Médico)) e/ou em instrumentos de auto-regulação (*vejam-se* as prescrições do Código Deontológico da Ordem dos Médicos e as que estão vertidas em guias de boas práticas ou protocolos de actuação). Outras, na sua maioria, são regras não escritas, são métodos e procedimentos, comprovados pela ciência médica, que dão corpo a standards contextualizados de actuação, aplicáveis aos diferentes casos clínicos, por serem considerados pela comunidade científica, como os mais adequados e eficazes.” (cfr. Ac. do STA de 13.03.2012, proc. n.º 477/11, *in* www.dgsi.pt).

Neste sentido, *vejam-se* as seguintes doudas palavras do Supremo Tribunal Administrativo: “Nesta conformidade, o erro médico capaz de desencadear os mecanismos indemnizatórios terá de ser aferido não em função do (mau) resultado obtido mas em função do juízo que se faça sobre a forma como o profissional agiu e desse juízo resultar a



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

conclusão de que houve uma culposa violação das regras que ele devia respeitar e de que se ela não se tivesse verificado os danos cuja reparação se peticiona não teriam sido existido. Ou seja, a apontada responsabilidade pressupõe a formulação de um juízo de reprovação que parte da existência de um comportamento padrão que o agente podia e devia observar e de que ele não foi observado e que foi esse desvio que provocou os danos que se impõe ressarcir. O que, a contrario, quer dizer que se o médico usou do cuidado, da ponderação, dos meios e dos conhecimentos técnicos e científicos que lhe eram exigíveis e se, apesar disso, o resultado foi mau não se pode deixar de considerar que ele cumpriu o seu dever e, por isso, que se não lhe pode imputar responsabilidade civil extracontratual a título de ilicitude e culpa.” (Ac. do STA de 09.05.2012, proc. n.º 093/12, in www.dgsi.pt).

Neste sentido, importa, desde logo, efectuar algumas observações a partir dos dados objectivos existentes no processo e da prova disponível, com reflexos ao nível da análise do caso concreto.

No caso dos autos, no que se refere à factualidade atinente ao 2.º Réu, apurou-se, com relevância, que:

- O Réu [REDACTED] é enfermeiro especialista de Saúde Materna e Obstétrica, exercendo à data dos factos e continuando a exercer funções no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital [REDACTED] actualmente [REDACTED] [REDACTED] aqui 1.º Réu;

- Encontrava-se, na madrugada do dia 12.05.2010, de serviço no Bloco de Partos do Hospital [REDACTED]

- De acordo com o Plano de Trabalho de Enfermagem para o Bloco de Partos para o turno das 20:00 horas (do dia 11.05.2010) às 08:30 horas, do dia 12.05.2010, estava escalado o Enfermeiro [REDACTED] a quem foram atribuídos os quartos 2, 3 e 4, a Coordenação do Serviço, sendo ele o Gestor de Risco designado;



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- Nesse dia 12.05.2010, pelas 04.21 horas, [REDACTED] deu entrada na Urgência do Serviço de Obstetrícia / Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] [REDACTED] em fase inicial de trabalho de parto;

- Realizada a pertinente avaliação clínica pelas 04.30 horas, altura em que apresentava dilatação de 2-3 cm e contrações moderadas, a mesma ficou internada, sendo recolhida, por volta das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia, tendo o apoio de enfermagem sido atribuído ao Réu [REDACTED] [REDACTED]

- Estando a [REDACTED] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus cerca das 05.30 horas e subsequente perfusão contínua a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [REDACTED] aqui Interviente;

- Foi também sujeita a monitorização cardiotocográfica (CTG), cujas cintas foram colocadas logo após a administração do referido bólus e enquanto se efectuavam os preparativos para a administração da sobredita perfusão de fármacos analgésicos / anestésicos;

- A monitorização CTG foi realizada com registo em Monitor Fetal, modelo STAN S31, instalado no Quarto e ligado a Central de Vigilância, correndo o programa informático "Omniview-SisPorto", instalada na Sala de Enfermagem, que recolhe as informações transmitidas pelos dispositivos instalados na mulher grávida e que apresenta os traçados respectivos num único ecran monitor, em simultâneo;

- Cerca das 05.50 horas, [REDACTED] aqui Autor e marido da parturiente [REDACTED] foi conduzido ao Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetrícia, onde permaneceu acompanhando aquela, tendo sido informado dos procedimentos a ter, caso detectasse alguma anomalia, para alertar os enfermeiros de serviço;

- [REDACTED] no decurso de conversa então havida, disse ao marido que se encontrava bem, mas cansada, e que queria dormir;



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- Imediatamente antes de o referido [REDACTED] ter entrado para o quarto, o Réu [REDACTED] retirou-se, vindo a colocar-se, pouco depois, próximo do extremo do corredor interno do Serviço de Obstetrícia, por onde permaneceu a ler alguns artigos da sua área profissional;

- A monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, não tendo sido audível, no entanto, qualquer sinal sonoro de alarme, concretamente no corredor interno do Serviço de Obstetrícia;

- O Réu [REDACTED] anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "CTG sem sinais de alarme."

- Cerca das 06.30 horas o mesmo anotou na "ficha de enfermagem" a seguinte menção: "Encontra-se acompanhada por acompanhante (marido)";

- Cerca das 07.00 horas, a Ré [REDACTED] entrou na Sala de Enfermagem e vendo que a Central de Vigilância do CTG não apresentava os registos referentes à monitorização da parturiente [REDACTED] alertou então o arguido [REDACTED] o qual se deslocou imediatamente ao Quarto 2 e, no local, verificou que esta se encontrava em paragem cardio-respiratória;

- Alertou o pessoal médico de serviço, obstetras e anestesistas, iniciando-se pouco depois manobras de reanimação que, porém, não tiveram sucesso e foram suspensas pelas 07.45 horas;

- Às 07.55 horas foi realizada cesariana para extração fetal cuja morte foi previamente confirmada ecograficamente, não sendo encontrados sinais de descolamento placentar;

- O feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina";

- Efectuada autópsia, apurou-se que a [REDACTED] faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica;

- Da prova extraiu-se com grande clarividência que, pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes ecrãs, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância.

- Pela análise posterior ao sistema de monitorização CTG verificou-se que:

a) Não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos;

b) Disparou dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos;

c) Não se verificando intervenção humana correctiva da anomalia registada, o sistema informático entrou em modo de suspensão e, decorridos mais alguns minutos, desligou o monitor, assumindo não estar activada a monitorização de pessoa ou feto.

- Só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, o Réu [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio, nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED], para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade;

- Procedimentos esses que se lhe impunham segundo as *leges artis* e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos;



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- Porque o Réu [REDACTED] actuou sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz;

- A paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] em momento não concretamente apurado, ter-se-ia traduzido necessariamente por alterações na frequência cardíaca fetal (CTG);

- A ausência de registo da frequência cardíaca fetal exigia a verificação imediata da situação por parte do Enfermeiro [REDACTED] no momento responsável pela vigilância da parturiente;

- A embolia amniótica é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade;

- Num quadro de embolia amniótica, o desfecho mais favorável (sobrevivência) materno e/ou fetal depende fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares;

- A probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

Da conjugação da prova técnica produzida e de acordo com os procedimentos médicos vigentes à data no Hospital Réu, no que respeita às intervenções de enfermagem na parturiente com registo cardiotocográfico (efr. doc. n.º 6 da contestação do 1.º Réu), compete ao enfermeiro, “manter monitorização continua durante o trabalho de parto”; “avaliar as características do traçado cardiotocográfico”, e realizar o “despiste precocemente complicações materno-fetais”.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

A factualidade é bastante eloquente na demonstração da violação da *leges artis* pelo 2.º Réu, o que aliás, foi já atestado em sede administrativa, mediante a aplicação de sanção disciplinar (a pena de suspensão graduada em 30 dias) pelos factos aqui em causa, com base, além do mais no parecer da ordem dos enfermeiros, de 09.05.2013, e no qual se concluiu que o aqui 2.º Réu actuou “com desrespeito pela deontologia profissional, não aplicando os conhecimentos científicos e técnicos adequados, em desrespeito pela vida e a saúde da pessoa ao seu cuidado, nem adoptando as medidas adequadas a garantir a prestação de cuidados de qualidade”, isto tendo em consideração que “não adoptou as medidas de vigilância necessárias, designadamente, por via da central da monitorização que não acompanhou, pelo menos, entre as 5h50 e as 7h, ficando, assim prejudicada a verificação da perda do sinal logo que a mesma sucedeu. O arguido também não procedeu a uma vigilância presencial da parturiente, através do contacto e observação física no quarto, efectiva nem completa, pois o Arguido não teve contacto visual com os monitores. O Arguido também não adoptou o grau de vigilância mínimo exigível para a situação (...)”- cfr. factos assentes em KK) e LL).

Ademais, resultou ainda dos autos que o Réu [REDACTED] foi julgado no processo crime n.º 1053/10.913AVR, que correu termos na Comarca do Baixo Vouga, Aveiro – Juízo de Média Instância Criminal – Juiz 3, no âmbito do qual foi proferido Acórdão, em 1.ª instância, que decidiu, entre o mais, e pelos factos aqui em discussão, “Condenar o arguido [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado”. Nesse aresto entendeu-se, no que aqui se ratifica, que “em face do que então ocorreu, é manifesto que o mesmo não cumpriu aqueles deveres legais e estatutários no que se refere ao acompanhamento e assistência da parturiente [REDACTED] violando grosseiramente as *leges artis* e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos”, mais se completando que “não chegou a efectuar-se a monitorização CTG da parturiente [REDACTED] pois que rigorosamente tal só ocorreria após o estabelecimento dessa linha base, ficando a



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

mesma, por isso, sem qualquer vigilância e acompanhamento técnico e de enfermagem entre as 05:45 horas e as 07:00 horas, o que viola frontalmente os normativos legais e estatutários”. Tal Acórdão de 1.ª Instância foi confirmado por douto Acórdão Tribunal da Relação do Porto, datado de 27.06.2018.

Dito isto, resulta claro que era o 2.º Réu o responsável pelo acompanhamento e vigilância da parturiente [REDACTED] dado que lhe foi atribuído o apoio de enfermagem àquela, após o internamento no quarto 2, cerca das 05h00.

Desde o início do trabalho de parto que é recomendado que se proceda a uma vigilância fetal, recorrendo à monitorização eletrónica contínua da frequência cardíaca fetal, o que no caso era exigido.

Estes exames permitem identificar atempadamente, através do seu traçado, parâmetros tranquilizadores ou não tranquilizadores da frequência cardíaca fetal, que se bem interpretados podem induzir problemas que carecem de correção, quer da mãe, quer do feto, e que podem conduzir a procedimentos médicos e/ou cirúrgicos de urgência, que com probabilidade evitam a morte dos fetos e das mães.

Émerge do probatório que, pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] controlou, visualizando os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância. Na verdade, não foi estabelecida uma linha de base de parâmetros vitais, para o que necessita de 10 minutos, o que significa que não chegou sequer a iniciar-se a monitorização CTG da parturiente, que em rigor apenas ocorreria com o estabelecimento dessa linha base, ficando a parturiente sem qualquer vigilância e acompanhamento técnico, ao passo que o Enfermeiro ficou imóvel no corredor, nesse período, a ler artigos de especialidade (para o seu mestrado/doutoramento, conforme disse).

Assim, em face do demonstrado, verifica-se que o 2.º Réu, tinha a obrigação e o dever profissional, segundo as regras da *leges artis*, de vigiar e proceder ao acompanhamento técnico permanente, ainda que também à distância, através da



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

visualização dos monitores que davam informação relevante quanto o estado do feto, e por consequência, da própria mãe.

Ainda que a própria monitorização não substitua a vigilância física das parturientes (com vista a apurar sinais e sintomas destas), e, pese embora as várias sugestões durante a audiência de julgamento quanto à regularidade da vigilância física junto da parturiente, ficando assente que tal regularidade depende do estado da evolução do trabalho de parto, é seguro que o facto de pelo menos entre as 05.45 horas e as 07.00 horas, ninguém, designadamente o Réu [REDACTED] ter controlado, visualizado os correspondentes écrans, os monitores CTG, seja o do Monitor Fetal, seja o da Central de Vigilância é inaceitável e violador das regras técnicas.

Assim, o 2.º Réu, actuou com imperícia e grave negligência, na medida em que a ausência da manutenção contínua da vigilância da parturiente e do feto e o facto de não se ter actuado perante a ausência e registo de frequência cardíaca fetal (CTG) por parte do equipamento, conforme resulta da prova pericial, constituem factores de violação das legis artis.

É inegável a importância de acompanhar a parturiente continuamente, tanto mais que se está diante de num quadro de uma parturiente para um enfermeiro e até perante a ausência de outros afazeres (necessidades do serviço) a cargo do 2.º Réu, o que torna ainda mais incompreensível, a não ser por grave desleixo, que tenha estado entre as 05.45 horas e as 07.00 horas sem ver os registos da central/monitor fetal, de tal forma que [REDACTED] referiu, com grande expressividade e acuidade, que a vigilância por um técnico especializado de uma grávida não se faz, sem mais, num corredor.

Aliás, neste conspecto, em resposta ao quesito n.º 22, o conselho médico legal do INML respondeu positivamente à questão se foram violadas as legis artis, concretamente “pelo(s) profissional(ais) que tinha a responsabilidade directa por garantir a manutenção da vigilância da parturiente e do feto e não actuou(aram) perante a ausência de registo da



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

frequência cardíaca fetal (CTG) por parte do equipamento”, responsabilidades que, como se sabe, no caso, incumbiam ao Réu [REDACTED]

Estando em causa uma obrigação de meios, é exigido que o profissional enfermeiro realize e concretize os procedimentos que, com a certeza possível e adquirida de acordo com as práticas médicas estabelecidas e disponíveis (não sendo a medicina uma ciência dotada de exactidão plena), sejam aptos a evitar e a impedir as lesões ou as perturbações da incolumidade física do paciente. Ora, a adequada e contínua vigilância materno-fetal com monitorização fetal, objetivamente, permite a possibilidade de se identificar sinais que sugerem a degradação do estado fetal e, por consequência, da situação clínica da mãe, e caso tivesse havido oportunidade de actuar em tempo útil, garantia uma possibilidade de ser evitada a morte do feto e da mãe.

Ao 2.º Réu, enquanto enfermeiro especialista de obstetrícia e responsável pelo acompanhamento da gestação da parturiente até ao parto (e eventualmente durante o mesmo), competia o acompanhamento da parturiente [REDACTED] também através da visualização dos registos cardiográficos, e, perante uma alteração preocupante, que lhe competia assinalar, providenciar por fazer intervir a assistência médica multidisciplinar a ter lugar em contexto hospitalar de modo a obstar a um possível quadro de sofrimento fetal agudo e a possível morte da mãe, sendo esse, como bem sabia, o procedimento médico-legal recomendado pelas leyes artis. Não é aceitável que o 2.º Réu ficasse a aguardar no corredor, durante um lapso de tempo de pelo menos 01h15m, o eventual espoletar de algum sinal alarme sonoro, descurando a visualização dos equipamentos de monitorização, sem que estivesse ocupado com alguma matéria de serviço que o impedisse de cuidar e vigiar a parturiente [REDACTED] de forma conveniente e eficaz.

Como a prova produzida nos autos revela à saciedade e resulta das regras da experiência, o parto constitui um momento, certamente que se quer feliz, mas de risco para a parturiente e para o feto, além da embolia amniótica (que todos os profissionais envolvidos, incluindo o 2.º Réu, conheciam, como se evidenciou no curso da audiência de



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

juízo), não sendo raras as situações em que surge a necessidade de intervenção da equipa multidisciplinar de profissionais médicos (e que se encontravam ao serviço do 2.º Réu, v.g. médicos obstetras, anestesiólogistas, cardiologistas e que, embora tardiamente, acabaram por ser mobilizados), para o que se torna necessário o acompanhamento e vigilância constante por parte do enfermeiro especialista, em face das complicações que podem surgir. E, por outro lado, em face do próprio quadro clínico que se veio a instalar (embolia de líquido amniótico), o tempo de reacção/intervenção constitui factor decisivo para a prevenção de futuras consequências danosas mais ou menos graves para a grávida e para o feto, podendo eventualmente ser a própria morte ou, então, uma incapacidade permanente.

É incogível que, no caso dos autos, por ter violado deveres de cuidado decorrentes de *leges artis*, cuja observância se lhe impunha, o 2.º Réu não acompanhou/vigiou o trabalho de parto durante o período crítico em que a intervenção médica multidisciplinar poderia ter evitado a morte da grávida e do feto. Ao invés, atenta a falta de vigilância e observação adequadas, a doença prosseguiu o seu curso normal, sem que qualquer obstáculo (intervenção médica efectiva) lhe fosse oposto.

No presente caso, analisada criticamente a totalidade da prova indiciária (de natureza pericial, documental e testemunhal), tal como se concluiu já em sede de aferição de responsabilidade disciplinar e criminal, entende-se que o 2.º Réu actuou ilicitamente, ao violar as *leges artis* que se impunham em face do caso concreto, donde também é de imputar a ilicitude do 1.º Ré, por inerência.

*

A.2. Em particular, da culpa do 2.º Ré

Como é consabido, tratando-se de negligência leve, o ressarcimento de tais danos só poderá ser exigido ao Estado ou pessoa colectiva pública que respondem directa e exclusivamente perante os lesados pelos danos resultantes de actos ilícitos praticados culposamente pelos respectivos órgãos, funcionários ou agentes. Por isso, o 2.º Réu, aqui Enfermeiro ██████████ só pode ou poderia ser co-responsabilizado pelo



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

pagamento da indemnização se tivesse sido alegado e provado que agiu com dolo ou negligência grosseira (cfr. art.º 8.º da Lei n.º 67/2007 de 31 de Dezembro).

O acto ilícito é imputável ao agente com culpa quando este poderia e deveria ter actuado por molde a evitá-lo, usando da diligência adequada.

Ora, no caso existe culpa, uma vez que a violação das *leges artis*, no presente caso era evitável, ou seja, os serviços do Ré, por acção do 2.º Réu, poderiam e deveriam ter agido de outro modo, através da regular, adequada e contínua vigilância da parturiente e da saúde fetal, e, portanto, o comportamento ilícito é, no presente caso, censurável.

Conforme se deixou emanado no Acórdão proferido pelo TCA Sul, proferido no proc. 1296/12.0BESNT, datado de 23.06.2022, numa situação com contornos próximos (juízo de perda de oportunidade de sobrevivência):

“É o que designadamente sucede na situação prevista no artigo 10.º, n.º 2, da Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, sem prejuízo da demonstração de dolo ou culpa grave, presume-se a existência de culpa leve na prática de atos jurídicos ilícitos, perante danos decorrentes do exercício da função administrativa.

A presunção pode ser ilidida pelo réu, nos termos previstos nos artigos 342.º, 344.º, 349.º e 350.º do CCiv, mediante a prova de factos que demonstrem a ausência de culpa da sua parte ou que os danos sempre se teriam produzido ainda que não houvesse culpa da sua parte, caso de força maior.

No caso dos autos, ressalta do já exposto o incontornável atraso na prestação de socorro ao pai e marido dos recorridos, J.....

Sem que o recorrente tenha logrado demonstrar que, sem este atraso, sempre ocorreria o dano em questão.

Logo, não afastou a presunção de culpa que sobre si recaía, por via do estatuído no artigo 493.º, n.º 1, do CCiv” [fim da citação].

Assim, até por apelo à referida presunção, o 1.º Réu não afastaria a culpa que sobre si impende, mostrando-se preenchido o requisito da culpa.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Contudo vem também demandado directamente o 2.º Réu, como se sabe, cuja conduta, por acção e omissão, foi já apreciado no processo criminal, sendo que, é jurisprudência pacífica que:

“V. Provada, no processo penal, a prática dum acto criminoso que constitua ilícito civil, o titular do interesse ofendido não tem o ónus de provar na acção civil subsequente o acto ilícito praticado **nem a culpa** de quem o praticou, sem prejuízo de continuar onerado com a prova do dano sofrido e do nexo de causalidade” – Ac. do TR de Évora, proferido no processo 268/11.7TBRDD.E1, de 23.02.2017.

Ou então, por outras palavras,

“I – O artigo 623.º do Código do Processo Civil regula a eficácia probatória extraprocessual da sentença penal condenatória transitada em julgado e dele resulta que a condenação definitiva proferida em processo penal constitui relativamente a terceiros presunção ilidível no que concerne à existência dos factos que integram os pressupostos da punição e os elementos do tipo legal, as formas do crime, em quaisquer acções cíveis em que se discutam relações jurídicas dependentes da prática da infracção.

II - Entre partes, ou seja entre aqueles que intervieram no processo penal, designadamente arguido e demandante cível, a sentença penal condenatória transitada em julgado, tem necessariamente eficácia absoluta quanto aos factos constitutivos da infracção e a culpa, que não podem por isso ser de novo objecto de discussão dentro ou fora do processo penal, ou seja constitui presunção inilidível.

III - Os factos constitutivos da infracção e os relativos à culpa do arguido, ora, aqui Réu, não podem ser objecto de novo julgamento, devendo antes integrar os factos provados nos termos decididos na sentença penal” – Ac. do TR de Guimarães, proferido no proc. n.º 601/12.2TUBRG.G1, de 21.03.2019.

Resulta da prova documental produzida nos autos que o 2.º Réu foi julgado no processo n.º 1053/10.9T3AVR, que correu termos na Comarca do Baixo Vouga, Aveiro – Juízo de Média Instância Criminal – Juiz 3, no âmbito do qual foi proferido Acórdão, em 1.ª instância, sendo aí assistente o aqui Autor, que decidiu:



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

“c) Condenar o arguido [REDACTED] pela prática, em autoria material, de um crime de homicídio por negligência, p. e p. pelo artigo 137.º, n.os 1 e 2, do Código Penal, na pena de 2 (dois) anos e 3 (três) meses de prisão, suspensa na sua execução por igual período, a contar do trânsito em julgado (morte da parturiente)”.

Assim, o preceito legal preenchido e punido foi o constante no art. 137.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal, segundo o qual:

“1 - Quem matar outra pessoa por negligência é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

2 - Em caso de negligência grosseira, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos” – realce nosso.

Nesse domínio, escreveu-se nesse Acórdão de primeira instância, posteriormente confirmado pelo Tribunal da Relação do Porto, quanto ao domínio da culpa, elemento aqui em causa, e tendo por base os mesmos factos aqui em discussão, e cujo juízo vincula este Tribunal no pressuposto em apreciação, referindo-se ao aqui 2.º Réu [REDACTED]

“Em face do que então ocorreu, é manifesto que o mesmo não cumpriu aqueles deveres legais e estatutários no que se refere ao acompanhamento e assistência da parturiente [REDACTED] violando grosseiramente as *leges artis* e as mais elementares regras da prática de enfermagem em Bloco de Partos.

(...)

Afirma-se, pois, uma violação grave dos deveres de prestação de cuidados e de vigilância por parte do arguido [REDACTED] o qual não actuou de acordo com o que as *leges artis* lhe impunham, sendo que tal resultou de manifesta desatenção da sua parte, que se manteve no corredor, durante aquele largo período de tempo, sem que estivesse ocupado com algum assunto de serviço que o impedisse de olhar pela parturiente [REDACTED]



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

(..)

Concluiu-se, assim, pela inobservância desses deveres objectivos de cuidado, de natureza profissional, por parte do arguido [REDACTED] os quais assumem um grau de gravidade, com a inerente reprovação do homem médio, que levam a considerar verificada a negligência grosseira (n.º 2 do art. 137.º) – realce nosso.

Relativamente ao 2.º Réu está este Tribunal vinculado a esse enquadramento e qualificação, dando-se aqui por adquirida a culpa (negligência) grave e grosseira do 2.º Réu.

Não obstante o exposto e da referida vinculação deste Tribunal quanto ao juízo de culpa grave e grosseira, à cautela, também diremos que não há qualquer dúvida de que o comportamento do 2.º Réu, nos termos provados, quer por acção quer por omissão, violou grosseiramente as regras técnicas a que um profissional enfermeiro estava e está adstrito, na medida em que a monitorização cardiotocográfica iniciou-se por volta das 05.31 horas, sendo que os registos de CTG, designadamente quanto à frequência cardíaca fetal, após algumas descaptações, cessaram cerca das 05.42 horas, quer no Monitor Fetal quer na Central, sem se ter chegado a estabelecer a linha de base, tendo apenas a enfermeira [REDACTED] dado conta da situação pela 07h00, o que denota que naquele período (entre as 05h45 e as 07h00) a parturiente ficou sem qualquer vigilância e acompanhamento técnico de enfermagem, sem motivo atendível.

Ainda que não tenha sido audível qualquer sinal sonoro de alarme, momento no corredor, na verdade foram disparados dois alarmes, com intervalo de dois minutos, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos, o que significa que a primeira circunstância referida não pode excluir ou diminuir a responsabilidade do Enfermeiro, dado que a monitorização à distância da parturiente (que não física), não se basta com a mera audição ou não de um sinal de alarme, mas antes se completa pela visualização concreta do monitor e das informações disponíveis no CTG, sendo que é consabido que qualquer equipamento é susceptível de contingências que têm de ser equacionadas pelos profissionais de saúde. O próprio CTG, sendo um complemento acessório de vigilância,



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

transmite um conjunto de informações no seu monitor essenciais para a regular monitorização da grávida (proporciona informações sobre o bem estar fetal, e por consequência, da própria mãe, avalia a contratilidade uterina, e ajuda no despiste de compilação materno fetais), sendo a visualização e interpretação dos traçados cruciais para obter a completa funcionalidade do CTG e da correcta vigilância (elementos esses que, por falta de visualização, foram descurados), além de o monitor do ceran da sala de enfermagem possuir alarmes visuais, que funcionaram e supriam qualquer falta de audição de alarmes sonoros.

Apenas em razão de não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme e sobretudo por ter descurado o controlo visual (dispararam dois alarmes, com intervalo de 2 minutos, por falência de detecção de sinais vitais, que permaneceram visíveis nos monitores durante 17 minutos), não se deu conta da inexistência de sinais vitais registados, não tendo o Enfermeiro [REDACTED] verificado imediatamente a situação, e não interveio para verificar a origem nem chamou tempestivamente a equipa médica a intervir, junto da parturiente [REDACTED] de modo a que lhe fossem dados os cuidados médicos adequados e necessários a reanimá-la, por forma a reverter a paragem cardiorrespiratória e salvando-a, à mãe, e ao feto.

Tal omissão traduz a falta de atenção e cuidado no acompanhamento do trabalho de parto, que adveio do descuido, da incúria, de ter-se colocado no corredor em local que não podia visualizar, com regularidade, os registos dos monitores fetais ou da central da sala de enfermagem e/ou a própria parturiente, descurando, involuntariamente, o dever de vigilância a que estava obrigado, nos termos legais e estatutários, enquanto profissional de enfermagem.

Nem se diga que nesse período a parturiente ficou acompanhada do seu marido, porquanto este não possuía qualquer conhecimento na área, nem ele conseguia suprir a falta de vigilância especializada a que competia ao 2.º Réu.

Concluiu-se que, em violação grosseira das regras da *leges artis*, pelo menos durante 01h15m o 2.º Réu não procedeu a qualquer vigilância correcta e adequada,



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

concretamente pelo visionamento dos registos da central e do monitor fetal. Resulta assim evidenciado, no caso concreto em análise, que o 2.º Réu teve um comportamento gravemente censurável e violador das mais elementares regras da *leges artis* que se lhe impunham, e conseqüentemente não pode deixar de se considerar tal comportamento ou actuação ilícita e culposa, sendo esta culpa grave.

Assim, não há dúvida que o 2.º Réu actuou de forma grosseira, seja com negligência grave ou grosseira e, por isso, responde ou deve responder solidariamente pelos danos causados ao Autor de forma solidária com o Réu hospital (1.º Réu), sendo que este é igualmente e solidariamente responsável porquanto aquele 2.º Réu actuou no exercício das suas funções e por causa desse exercício (*cf.* artigo 8.º, n.º 2, da Lei n.º 67/2007, de 31/12).

Assim, preenchidos estão os requisitos da ilicitude e da culpa, como pressupostos da responsabilidade ou da obrigação de indemnizar.

*

A.3 Do nexó de causalidade e da perda de chance

Devemos concluir, tal como se capta da factualidade assente, que só por ter descurado esse controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, o Réu [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED] para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

Porque o Réu [REDACTED] actuou sem a atenção e cuidado requeridos para o acompanhamento do trabalho de parto, não curando de visualizar os registos cardiotocográficos e providenciar pela atempada prestação de socorro em emergência, tornou-se impossível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] evitando a sua morte e a do feto que se aprestava a dar à luz.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

A paragem cardio-respiratória da parturiente [REDACTED] em momento não concretamente apurado, ter-se-ia traduzido necessariamente por alterações na frequência cardíaca fetal (CTG). A ausência de registo da frequência cardíaca fetal exigia a verificação imediata da situação por parte do Enfermeiro [REDACTED] no momento responsável pela vigilância da parturiente.

Desta forma, por não se ter apercebido atempada e precocemente da inexistência de sinais vitais registados, o 2.º Réu não interveio nem chamou a equipa médica a intervir, atempadamente, como devia, junto da parturiente, para efectuar os procedimentos adequados à reanimação, com vista a reverter a paragem cardiorrespiratória, o que lhe teria dado uma maior probabilidade de salvação a si e ao feto. É certo que, não sabemos se a morte de não teria sobrevivido caso o 2.º Ré tivesse actuado de forma adequada e diligente, tivesse cumprido diligentemente a sua obrigação de manter a actividade de vigilância e monitorização, que ao seu alcance estava pelos seus conhecimentos e meios técnicos e humanos disponíveis no Hospital. Podemos apenas formular um juízo de probabilidade sobre a sobrevivência, num quadro de embolia de líquido amniótico, em que o desfecho mais favorável (sobrevivência) materno e/ou fetal depende fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares e que a probabilidade de salvar a parturiente e o feto é tanto mais elevada quanto mais precoce for a intervenção médica.

Além disso, sabemos, com certeza, que a omissão prolongada do 2.º Réu retirou a Maria Lurdes qualquer possibilidade de sobrevivência. O seu comportamento fez perder a Maria de Lurdes qualquer chance, a oportunidade de sobreviver à doença que se instalou.

Em termos gerais, pode definir-se a perda de chance, como a perda da possibilidade de obter um resultado favorável ou de evitar um resultado desfavorável, sendo acolhido na Jurisprudência e na Doutrina como um instrumento jurídico de ampliação do dano ressarcível em sede responsabilidade civil, contratual e extracontratual, como um dano autónomo.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Tal como resulta da prova produzida em julgamento e nos autos, a embolia de líquido amniótico é uma das causas de coagulação vascular disseminada, ocorrendo com mais probabilidade próximo do parto ou durante este, sendo medicamente considerada como emergência catastrófica, com elevada taxa de mortalidade.

As testemunhas que prestaram depoimento apresentaram dados estatísticos, de sobrevivência e mortalidade, num quadro de embolia de líquido amniótico, distintas (cfr. motivação da matéria de facto, referindo-se tanto a taxas de mortalidade de 10%, em caso de intervenção na primeira hora - depoimento de ██████████ -, como de cerca de 90% - ██████████ - embora em sede de motivação da matéria de facto se tenham deixado reservas quanto aos “pressupostos” mobilizados por esta Médica). Segundo se entende, os técnicos inquiridos comungaram a ideia de que o quadro clínico por vezes é mais subtil, detectando-se de início, a deterioração do bem-estar fetal e da mãe, sobretudo na primeira hora, donde a possibilidade de sobrevivência é bastante superior, comparativamente às situações em que, por exemplo, quer o colapso cardiopulmonar, quer a hemorragia, se acometem de forma fulminante.

Obviamente que não cabe a este Tribunal fixar, com todo o rigor, uma taxa de sobrevivência, tanto que a literatura médica, como as testemunhas médicas afirmaram, apresenta dados variáveis e não coincidentes, dependente até do quadro clínico apresentado pela parturiente (que, até por ausência prolongada de vigilância, no caso, se desconhece com toda a exactidão).

Vejamos, sem esforço de exaustão, mas meramente a título ilustrativo, alguns dos exemplos da literatura que se pode consultar e citar:

- “A mortalidade associada é elevada apesar da tendência à redução do número de casos fatais ao longo do tempo. Séries que datam da década de 70 e 80 documentam taxas de mortalidade que variam entre 60 a 80%. Em séries mais recentes, quer norte-americanas quer inglesas, esta taxa ronda os 20% (3)”. - in Embolia do líquido amniótico, Marta Xavier Honório, 2013, pg. 3 (disponível em <https://repositorio.hff.min->



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

saude.pt/bitstream/10400.10/1258/1/Marta%20Honorio-
%20Embolia%20do%20liquido%20amniotico.pdf).

Numa outra obra académica (trabalho apresentado em sede de mestrado integrado de medicina”, versado sobre “Embolia de líquido amniótico - Revisão da Literatura”), escreveu-se, “A incidência é variável, provavelmente pelas diferenças de metodologia usada e porque os casos sobreviventes não serão todos notificados⁸. Estima-se que se situe entre 1:8000 a 1:80.000 gestações. (...) Esta entidade é a quinta causa de mortalidade materna mais comum em todo o mundo (...) Os estudos mais recentes de maior nível de evidência, com maior número de doentes envolvidos e critérios de diagnóstico mais rigorosos, demonstram taxas que se situam entre os 13% e 26,4%, o que poderá traduzir um viés de publicação por parte dos estudos de menor evidência, já que os sobreviventes não serão corretamente notificados¹⁰” - Adília Isabel Oliveira Neves Rafael, in Embolia de líquido amniótico - Revisão da Literatura, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, apresentado no ano lectivo 2011/2012, pg 9 e ss (disponível em https://www.google.pt/url?csrc=s&q=&ret=j&sa=U&url=https://sigarra.up.pt/fmup/en/pub_geral.show_file%3Fpi_doc_id%3D16020&ved=2ahUKEwj88fzrocD8AhVHWaQEHUZVAfAQFnoECAEQAg&usq=AOvVaw1Htq2rasvRTaWSXWWCENHC). Contudo, chama-se a atenção nesse texto que “Nos casos graves, associados a patologia cardíaca, não se espera um prognóstico favorável. Segundo o estudo retrospectivo japonês que envolveu 135 mulheres, as diferenças encontradas entre as que morreram e as que sobreviveram residem nos aspetos cardiopulmonares, relacionados com a gravidade do quadro clínico². A taxa de sobrevida nas mulheres com atingimento cardíaco grave foi de 13%” - ob cit., pg. 22 (realce nosso).

Num outro texto, escreveu André Filipe Henriques Carrão, em trabalho final de mestrado apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ano lectivo 2014/2015, denominado embolia de líquido amniótico (ELA), que:

“Apesar da sua incidência ser relativamente baixa, a ELA é uma doença que, sem tratamento, é rapidamente fatal. Mesmo com tratamento, a taxa de mortalidade materna



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

mantém-se alta, variando entre 13,2 e 27%, de acordo com os estudos^{5,7,10,11,13,44,56}, uma redução significativa dos valores mais antigos que rondavam os 60-80%¹⁶. De facto, a ELA é responsável por 5 a 15% da mortalidade materna nos países desenvolvidos¹⁶, sendo a primeira causa de morte deste grupo na Austrália e a segunda nos Estados Unidos da América³⁸ e no Reino Unido (14% das mortes de 2000 a 2006)⁶². Ainda relativo à mortalidade, mas neste caso perinatal, a ELA apresenta uma taxa de mortalidade perinatal de 20 a 25%^{6,18}. Contudo, e ainda que as taxas de mortalidade tenham diminuído, esta patologia continua a resultar num elevado grau de morbilidade. Na análise do registo nacional dos Estados Unidos da América por Clark et al.³⁷, verificou-se que 61% das mulheres sobreviventes e 50% das crianças ficaram com lesão neurológica permanente” - (realce nosso) Note-se que, nas obras citadas nas notas de rodapé, o texto referido em 7, é contemporâneo aos à data dos factos aqui em causa (2010), sendo o texto referido na nota de rodapé 8 mesmo anterior (2008) e os demais temporalmente próximos – texto disponível

em

<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24975/1/AndreFHCarr%c3%a3o.pdf>

De salientar que, no geral, os profissionais de saúde que apresentaram depoimento em sede de audiência de julgamento referiram e tinham consciência da diferença de estatísticas de mortalidade/sobrevivência desta doença, justificando tal discrepância com o facto de grande parte da literatura ser baseada em casos clínicos ou séries de casos, e, por outro lado, por a evolução clínica depender de variantes nem sempre controláveis (desde logo, se o quadro se instala progressivamente/lentamente ou não, os sintomas apresentados etc.).

Nessa linha, se compreende que em consulta técnico-científica realizada nos presentes autos, o INML, perante a questão “se os profissionais de saúde tivessem mantido a vigilância da parturiente e do feto e em consequência intervindo imediatamente a seguir à falta de captação da frequência cardíaca fetal, seria possível reverter a paragem cardio-respiratória da parturiente e/ou do feto”, respondeu-se que “não é possível dar uma



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

resposta objectiva no caso em concreto. Isto é: não é possível afirmar, no caso em concreto, que teria sido possível evitar tal desfecho mesmo com uma resposta imediata, atendendo ao mau prognóstico habitual das situações com o tipo de diagnóstico indiciado na Autópsia Médico-Legal. Pode apenas dizer-se que, no plano das probabilidades, a eventualidade de um desfecho mais favorável materno e/ou fetal em circunstâncias correspondentes àquele tipo de diagnóstico depende fortemente de uma resposta o mais precoce possível no que diz respeito à convocação de meios terapêuticos aplicados por equipas multidisciplinares”.

Não se enjeitando as particularidades do exercício da actividade médica já enunciadas, no entendimento que, no caso, às obrigações da mesma resultantes para o técnico (médico/enfermeiro) consubstanciam-se em geral como obrigações de meios ou de pura diligência, no sentido do carácter aleatório do resultado pretendido, constituindo o seu objecto a diligência com vista a uma possível concretização, não se pode deixar de considerar que, ainda que perante o quadro clínico apresentado, havia, como os textos citados, uma probabilidade séria, real, de sobrevivência, embora, em face da evolução clínica e até pela ausência de total falta de vigilância durante o período crítico de 01h15, não se consiga apurar os sintomas e os respectivos graus de intensidade e, por conseguinte, o grau da referida probabilidade de sobrevivência.

Salvo melhor entendimento, é para casos como o presente que a jurisprudência e a doutrina têm recorrido ao conceito de perda de chance ou perda de oportunidade, enquanto dano intermédio, autónomo do dano final, desde que se verifiquem os demais pressupostos da responsabilidade civil, nomeadamente o facto ilícito e culposo e o nexo causal entre ele e o dano da perda de chance.

Neste sentido, Rute Teixeira Pedro afirma que a ressarcibilidade do dano por perda de chance depende de determinados pressupostos:



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- «terá de existir um determinado resultado positivo – a obtenção de uma vantagem ou a não concretização de uma desvantagem – que pode vir a verificar-se, mas cuja verificação não se apresenta certa»;

- «é necessário que, apesar desta incerteza, a pessoa se encontre numa situação de poder vir a alcançar esse resultado»; «a pessoa terá, portanto, de estar investida de uma chance real de consecução da finalidade esperada» ;

- «é indispensável que se verifique um comportamento de terceiro, suscetível de gerar a sua responsabilidade, e que elimine de forma definitiva as (ou algumas das) existentes possibilidades de o resultado se vir a produzir»- cfr. RUTE TEIXEIRA PEDRO, Responsabilidade Civil do Médico – Reflexões sobre a Noção da Perda de Chance a Tutela do Doente Lesado”, Coimbra Editora, 2008, pp. 198-201.

Acrescenta, a Ilustre Professora, «o facto do agente destrói as expectativas existentes e inviabiliza a obtenção do resultado esperado. O desaparecimento do elemento intermédio traz, por arrastamento, o desaparecimento do resultado final que eventualmente se viria a verificar» - RUTE TEIXEIRA PEDRO, A Responsabilidade Civil do Médico..., cit., p. 203

Defendendo igualmente a consideração da perda de chance como dano autónomo, Nuno Santos Rocha explica que, para determinar o valor da indemnização terá de se proceder a três operações distintas: «Avaliar, primeiro, qual o valor económico do resultado em expectativa e, de seguida, a probabilidade que existiria de o alcançar, não fora a ocorrência do facto antijurídico. Este segundo valor, calculado numa percentagem – traduzindo a consistência e seriedade das «chances» -, terá que ser por fim aplicado ao primeiro, para que se possa finalmente obter o valor pecuniário da «perda de chance»» - n “A “Perda de Chance” Como Uma Nova Espécie de Dano”, edições Almedina, 2014, página 44.

A jurisprudência portuguesa tem aderido à doutrina da ressarcibilidade da perda de chance, como dano autónomo. A título meramente exemplificativo, pode citar-se os seguintes arestos:



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

— Acórdão do STJ de 05/02/2013, proc. 488/09.41TBESP.P1.S1:

«X - O dano da “perda de chance” que se indemniza não é o dano final, mas o dano “avançado”, constituído pela perda de chance, que deve ser medida em relação à chance perdida e não pode ser igual à vantagem que se procurava, nem superior nem igual à quantia que seria atribuída ao lesado, caso se verificasse o nexo causal entre o facto e o dano final.

XI - Para o que importa proceder a uma tarefa de dupla avaliação, isto é, em primeiro lugar, realiza-se a avaliação do dano final, para, em seguida, ser fixado o grau de probabilidade de obtenção da vantagem ou de evitamento do prejuízo, após o que, obtidos tais valores, se aplica o valor percentual que representa o grau de probabilidade ao valor correspondente à avaliação do dano final, constituindo o resultado desta operação a indemnização a atribuir pela perda da chance».

— Acórdão do STJ de 6/3/2014, proferido no proc. n.º 23/05.3TBGRD.C1.S1, “É admitida a ressarcibilidade do dano da perda de chance ou de oportunidade, que pressupõe: a possibilidade real de se alcançar um determinado resultado positivo, mas de verificação incerta; e um comportamento de terceiro, suscetível de gerar a sua responsabilidade, que elimine de forma definitiva a possibilidade de esse resultado se vir a produzir.”

“4. Não devem assimilar-se os planos do dano e da causalidade, com implicação na perspectiva de excluir como dano autónomo a perda de chance, nem esta figura deve ser aplicada, subsidiariamente, quando se não provou a existência de nexo de causalidade adequada entre a conduta lesiva por acção ou omissão e o dano sofrido, já que existe sempre uma álea, seja quando se divisa uma vantagem que se quer alcançar, ou um risco de não conseguir o resultado desejado.

5. No caso de perda de chance não se visa indemnizar a perda do resultado querido, mas antes a da oportunidade perdida, como um direito em si mesmo violado por uma conduta que pode ser omissiva ou comissiva; não se trata de indemnizar lucros



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

cessantes ao abrigo da teoria da diferença, não se atendendo à vantagem final esperada” – Ac. do STJ, proferido no proc. 824/06.5TVLSB.L2.S1, datado de 01.07.2014.

Dito isto, a quantificação do dano da perda de chance deve ser avaliada em termos de verosimilhança, considerando as probabilidades de o lesado obter o benefício e, por isso, a reparação da perda de uma chance deve ser medida em relação à chance perdida e não pode ser igual à vantagem que se procurava, ou seja, não pode ser nem superior nem igual à quantia que seria atribuída ao lesado caso se verificasse o nexo causal entre o facto e o dano final, devendo, para tanto, convocar-se o juízo de equidade (cf., por ex., Ac STJ de 5/2/2013, proc. nº 488/09; Ac STJ de 14/3/2013, proc. nº 78/09, disponíveis em www.dgsi.pt).

A indemnização pela perda de chance tem sido admitida em sede de aferição de responsabilidade civil por acto médico, como se deixa nota, a título ilustrativo, com recurso aos seguintes arestos:

— “IX. Não deixa, porém, de subsistir a responsabilidade do médico pela perda de chance da janela de oportunidade terapêutica precoce a que o seu comportamento deu azo.” – Ac. do TR de Lisboa, proferido no proc. 1765/12.2TVLSB.L1-1, de 28.04.2020.

— “Em termos gerais, pode definir-se a perda de chance, como a perda da possibilidade de obter um resultado favorável ou de evitar um resultado desfavorável, sendo acolhido como um dano autónomo, consubstanciando-se numa frustração irremediável, por ato ou omissão de terceiro, da verificação da obtenção de uma vantagem, que de forma probabilística era altamente razoável supor que fosse atingida ou na verificação de uma desvantagem que razoavelmente seria de supor não ocorrer, caso não se verificasse essa omissão.

— A sua transposição para a responsabilidade médica mostra-se veiculada, em termos privilegiados, para às situações em que um comportamento ilícito do médico priva o doente de certas possibilidades de se curar, ou mesmo sobreviver, mas também a perda de chance de suportar sequelas menores ou de obter uma melhoria do seu estado de saúde.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

—A comunicação ao doente, em Julho, do resultado do exame com a indicação de carcinoma, relativo a recolha feita em Fevereiro, constitui incumprimento por parte do médico (e da clínica), por privar o doente de não exponenciar todas as situações difíceis suportadas, verificando-se a possibilidade de obter um efeito mais favorável, com repercussões em termos de saúde e sofrimento decorrente, traduzida numa chance real perdida de não enfrentar todo os efeitos perniciosos sentidos.

—Tal situação merece tutela, até porque aceite que o diagnóstico precoce de um cancro constitui um prognóstico favorável ao seu tratamento, verificando-se uma situação de perda chance, importando na obrigação de indemnizar. — Ac. do TR de Lisboa, proferido no proc. 6112/15.9T8VIS-L1-7, de 22.02.2022.

— “I – Na responsabilidade médica, assume importância o conteúdo das *leges artis* que regulam o respectivo exercício; no caso, haverá que indagar se o atraso na comunicação do diagnóstico à paciente importou violação das *leges artis* do exercício da medicina. (...)”

III – O que o dano de perda de chance permite é a antecipação da localização do dano, posto que o nexo de causalidade não se estabelece entre a conduta ilícita e culposa e o dano final sofrido, mas antes entre a referida conduta e a perda de uma possibilidade - existe nexo causal na hipótese de um dano intermédio, diferente do dano final.

IV - A extensão das lesões geradas pelo tratamento tardio, com causa no atraso no diagnóstico, constitui um dano indemnizável.

V - Não sendo possível fixar a probabilidade da chance, o tribunal deve julgar com recurso à equidade, em conformidade com o disposto no art.º 566.º n.º 3 CCiv (...)” - Ac. do STJ proferido no proc. 6112/15.9T8VIS.L1.S1, datado de 23.06.2022.

— “Trata-se de uma técnica a que se recorre no âmbito quer da responsabilidade contratual, quer da responsabilidade extracontratual (e mesmo pré-contratual, conforme acima referido) para ultrapassar as dificuldades de prova do nexo causal, pretendendo-se com a mesma evitar-se a solução drástica, e em muitos casos injusta, a que conduz o modelo tradicional do tudo ou nada.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

A teoria da perda de chance, ou oportunidade perdida, tem ainda a consequência de distribuir entre as partes o peso da incerteza, colocando o agente a responder apenas em proporção da medida em que foi o causador do dano. A mesma foi desenvolvida por forma a obter-se uma solução que se pretende equilibrada, adequando-se ao sentimento da comunidade jurídica de repugnância perante situações em que, segundo o modelo tradicional, o agente era exonerado em consequência das dificuldades probatórias, dificuldades estas, aliás, causadas pelo próprio facto ilícito.” – Ac. do STJ, proferido no proc. 917/11.7TAGMR. G1.S1, de 21.03.2018.

Saliente-se ainda que, para que dúvidas inexistam, que a ressarcibilidade do dano da perda de chance ou de oportunidade existe tanto na responsabilidade contratual como na extracontratual [cf., por todos, o Acórdão do STJ de 30/09/2014, proc. 739/09.5TVLSB.L2-A.DS1.], sendo que, no presente caso, estamos no domínio da responsabilidade civil extracontratual do estado e das demais pessoas coletivas públicas.

Com efeito, na jurisdição administrativa já se aplicou a referida figura da perda de chance, em matéria de responsabilidade civil médica, em douto Ac. do TCA Sul, proferido no proc. 1296/12.0BESNT, de 23.06.2022 (tendo sido recusada a revista, por douto Acórdão do STA, proferido nesse processo, em 24.11.2022), em cujo acórdão se sumariou:

“I - Decorrendo dos factos dados como provados que o INEM não cumpriu a obrigação de garantir ao familiar dos autores pronto e adequado socorro em tempo útil perante a ocorrência de doença súbita e contextualizado um funcionamento anormal do serviço, existe ilicitude, conforme decorre das disposições conjugadas dos artigos 7.º, n.º 3 e 4, e 9.º, n.º 2, da Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro.

II - Existe atuação culposa, por não ter aquele instituto demonstrado que, sem o atraso na prestação de socorro, sempre ocorreria o dano em questão, ilidindo a presunção de culpa que sobre si recaía, por via do estatuído no artigo 10.º, n.º 2, da Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

III - A figura da perda de chance tem sido fruto de um labor recente da doutrina e jurisprudência, configurando-se como a perda de possibilidade de obter um resultado favorável ou de evitar um resultado desfavorável, o que é visto como dano autónomo, emergente e indemnizável, distinto do dano final.

IV - Por se demonstrar que com o pronto e adequado socorro, a probabilidade de sobrevivência do familiar dos autores seria muito maior, e correspondendo o dano a uma decorrência adequada da referida conduta ilícita, será de concluir que, à luz do citado artigo 563.º do CCiv, se terá de ter por verificado o nexo de causalidade.

V - A valoração do dano não patrimonial assenta decisivamente num juízo de equidade, cf. artigos 496.º, n.º 4, e 566.º, n.º 3, do Código Civil, não se justificando a intervenção correctiva do tribunal de recurso se, em função dos critérios jurisprudenciais generalizadamente adotados, não se mostra exagerada a indemnização fixada pelo Tribunal a quo.”.

No Acórdão do TCA Sul acabado de citar, escreveu-se, com grande relevância para a presente situação, que:

“Sabemos que apenas obteve cuidados médicos decorrida mais de uma hora e vinte minutos sobre a primeira chamada de emergência para os serviços do INEM. Demora esta, com os contornos já descritos, que configura um facto ilícito e culposos, imputável aos serviços do recorrente.

Como igualmente já se deixou descrito, é inelutável que impedia sobre o recorrente a obrigação de agir de forma distinta, prestando o diligente e adequado socorro ao pai e marido dos recorridos, J.....

Igualmente não suscita dúvidas que com o pronto e adequado socorro, a sua probabilidade de sobrevivência seria muito maior.

É este dano corresponde a uma decorrência adequada da conduta ilícita do recorrente.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Nesta medida, será de concluir que, à luz do citado artigo 563.º do CCiv, se terá de ter por verificado o nexo de causalidade.

Estão, pois, verificados todos os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual do recorrente.

Gerando então a obrigação de indemnizar.”

Da prova produzida resulta que Maria de Lurdes e o feto tinham uma chance, uma probabilidade séria, real, de, não fora a actuação que frustrou essa chance, obter uma vantagem de sobrevivência: tivesses o 2.º Réu actuado em conformidade com as ‘leges artis’ e teria sido realizada a adequada e correcta monitorização da parturiente e do feto, com o acompanhamento da evolução do seu estado clínico e, por conseguinte, a detecção, atempada, do abaixamento do ritmo cardíaco do feto e da mãe, donde teria sido feito intervir a equipa médica com vista a efectuar os procedimentos adequados a reanimá-la, tendente a reverter a paragem cardiorrespiratória e com possibilidade de a salvar e ao feto. O cumprimento das *leges artis* tinha dado à paciente (e ao feto que morreu por asfixia) a possibilidade de sobreviver, ou uma muito maior probabilidade de sobrevivência, direito esse que Maria de Lurdes tinha, como os Médicos profissionais de um modo geral admitiram em sede de audiência de julgamento.

Estando por conseguinte, estabelecido o nexo causal, Não existe qualquer dúvida razoável para darmos como assente que a conduta omitida pelo 2.º Réu (falta de vigilância durante aquele período crítico e considerável de tempo), afinal, aumentou o perigo e risco de vida da paciente. E não havendo dúvida razoável quanto a este ponto, então temos que concluir que existe nexo de causalidade, na medida em que existe nexo de causalidade entre a acção omitida e a perda dessa probabilidade/possibilidade. A probabilidade de sobrevivência foi coartada pela conduta do 2.º Réu, gerando para [REDACTED] (e o feto) um dano concreto que merece a tutela do direito: a redução drástica da probabilidade de sobreviver, privando-a de exponenciar todas as situações nos termos amplos acima aludidos (considerando as próprias taxas de sobrevivência referidas na literatura citada que



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

são, em geral e abstracto, atendíveis). Entre a conduta lesiva do 2.º Réu e este dano autónomo, intermédio, há um irrefutável nexos causal, sendo tal omissão adequada a causar, e efectivamente causou, aquele dano intermédio.

Entende-se assim, que se verifica nos presentes autos uma situação de perda de chance, decorrente da conduta do 2.º Réu, importando a obrigação de indemnizar, por apurados os demais pressupostos, maxime, o nexos de causalidade, evidenciado entre essa actuação/omissão e o dano de perda de chance, restando apenas reiterar o que já se deixou consignado no processo crime:

“No caso dos autos, resultou provado que a parturiente Maria de Lurdes faleceu em consequência de lesão alveolar difusa por microembolismo pulmonar, fortemente sugestivo de coagulação vascular disseminada, com provável origem em embolia amniótica (facto 17)).

Pese embora a embolia amniótica seja considerada como emergência catastrófica, com desfecho imprevisível, sendo a mortalidade materna muito elevada, mesmo com intervenções médicas adequadas e atempadas, não se pode garantir que a morte da parturiente [REDACTED] fosse ou não evitada (tal como a do feto). Contudo, a probabilidade de salvá-la (e do feto) era tanto mais elevada quanto mais precoce fosse a intervenção médica (factos 18) a 20-A)).

Ou seja, com uma intervenção pronta era possível (embora não seguro) evitar a morte da [REDACTED] (e do feto), não tendo essa intervenção precoce ocorrido porque o arguido [REDACTED] não acompanhou e vigiou aquela, designadamente pela visualização dos registos da monitorização CTG, apenas o tendo feito após alertado pela arguida [REDACTED] pelas 07:00 horas, quando já estava em paragem cardio-respiratória, que se tornou irreversível.

Essa ausência de acompanhamento e vigilância por parte do arguido A [REDACTED] [REDACTED] não deu à parturiente a possibilidade de viver, ou seja, a conduta omitida aumentou o perigo de vida e o risco da morte da [REDACTED]

Nem tão pouco é relevante, a nosso ver, apurar em que momento a [REDACTED]



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

██████████ morreu, sendo apenas possível afirmar que o decesso ocorreu entre às 05:50 horas e as 07:00 horas (pois que o marido ██████████ com ela falou quando ficou no quarto a acompanhá-la, após as 05:50 horas, vindo depois ele a dormir, sendo alertado apenas pelo arguido ██████████ pelas 07:00 horas).

Uma coisa é certa, a ausência de acompanhamento e vigilância nesse longo período, designadamente pelos registos cardiocotográficos, não permitiu detectar quaisquer sinais de alerta que impusessem uma intervenção, designadamente com chamamento da equipa médica, o que competia assegurar ao arguido ██████████

Nessa medida, existindo uma conexão de risco entre a conduta emitida e a morte (resultado típico), conclui-se pela existência de nexo de causalidade(...)” [FIM DE CITAÇÃO].

E a verdade é que a embolia amniótica, apesar da sua gravidade, não conduz necessariamente à morte da parturiente e/ou do feto, pois que, com uma intervenção precoce e adequada, pode a mesma ser evitada (ainda que não haja garantias, o que não é incomum na ciência médica).

Concluindo pela verificação dos pressupostos da responsabilidade civil – facto ilícito e culposos, dano (intermédio ou autónomo) e nexo causal (entre a conduta ilícita e culposa e o dano intermédio), resta quantificar o dano sofrido.

**

Dito isto e antes, vejamos o(s) facto(s) ilícito(s) imputado(s) aos demais Intervencientes.

**

B. DA ALEGADA ILICITUDE DA 3.ª RÉ

Para este efeito, atenda-se que não ficou provado que:



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

- na altura referida em N) e O), a Ré [REDACTED] afirmou que tomaria conta da Central de Vigilância do CTG colocada na Sala de Enfermagem;

- Só por ter descurado o controlo visual e não ter ouvido qualquer sinal sonoro de alarme, a Ré [REDACTED] não se apercebeu atempadamente da inexistência de sinais vitais registados e, em consequência, não interveio nem chamou a equipa médica (obstetra e anestesista) a intervir, como devia, junto da parturiente [REDACTED] para efectuar os procedimentos adequados a tentar reanimá-la, revertendo a paragem cardiorrespiratória e salvando a sua vida ou, não sendo isso possível, extrair o feto com vitalidade.

Dito isto, não ficou demonstrado nos autos que estava confiada à 3.º Ré ou esta assumiu, temporária ou definitivamente, a responsabilidade pelo acompanhamento, vigilância e assistência da parturiente [REDACTED] ainda que através da visualização da central de vigilância CTG, sendo que aquela estava, a partir das 05h00, no quarto 2 do bloco de partes, estando atribuído o apoio de enfermagem ao 2.º Réu.

Existia naquele período a utilização de método individual de trabalho, tendo a 3.ª Ré sob a sua responsabilidade o acompanhamento e cuidado técnico de enfermagem de uma outra parturiente, que se encontrava recolhida no quarto 1 do mesmo serviço e a quem efectivamente prestou acompanhamento e vigilância, através da sua colocação junto da porta desse quarto.

É certo que, conforme foi aflorado, os profissionais de enfermagens podem (ou nalgumas situações devem mesmo) auxiliar-se uns aos outros, em caso de necessidade do profissional ou/c do serviço, por exemplo, numa situação de emergência, mas não foi essa a situação em causa: estava uma parturiente para cada um dos enfermeiros e nem se vê nem foi avançada qualquer razão legítima, válida, para que o 2.º Ré carecesse de transferir os seus deveres de vigilância para uma outra profissional. Sem prejuízo do exposto, não se provou que a 3.º Ré assumiu a responsabilidade e vigilância da parturiente, através da vigilância da central, sendo que esse não era um específico dever dessa Ré.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Não ficou demonstrado que a 3.º Ré violou qualquer dever objectivo e de cuidado que sobre si recaísse, normalmente que omitiu um dever jurídico susceptível de evitar a morte da parturiente (e do feto).

Aliás, tendo sido a 3.º Ré a constatar a ausência/anormalidade de registos, deu imediatamente conta ao 2.º Réu, cumprindo a sua obrigação funcional, tendo participado, subsequentemente, nas manobras com vista à reanimação da parturiente.

Não se antolha qualquer conduta censurável, ilícita e culposa, muito menos grave ou grosseira, por parte da 3.º Ré susceptível de desencadear a obrigação de indemnizar, o que, desde logo, determina a sua absolvição do contra si petitionado (considerando que os requisitos de efectivação da responsabilidade civil extracontratual são cumulativos).

**

D. DA ALEGADA ILICITUDE DOS 1.º E 2.º INTERVENIENTES

Conforme se deu nota no relatório, a intervenção principal dos Médicos, Dra. [REDACTED] e o Dr. [REDACTED] foi motivada por o 2.º Réu ter alegado que fora deduzida acusação criminal contra eles de factos susceptíveis de desencadear responsabilidade criminal e que demonstravam que actuaram na presente situação em violação das *leges artis*.

Ora, relativamente a esse dado, constata-se que, por decisão proferida no Tribunal Judicial de Aveiro, secção central de instrução criminal, Juiz 1, datada de 15.04.2015, no âmbito do processo 1341/12.0T3AVR.P1, decidiu-se não pronunciar:

- [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] pela prática de dois crimes de homicídio por negligência, p.e.p. pelo art. 137.º, n.º 1, do Código Penal;
- [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] pela prática de um crime de profanação de cadáver, p.p. pelo art. 254.º do Código Penal”.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Por Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, proferido no processo referido, datado de 09.03.2016, transitado em julgado, foi confirmada a decisão referida. Concluiu-se aí pela ausência de indícios de crime perpetrados no âmbito e no contexto dos cuidados médicos prestados a [REDACTED] e que a conduta desses Clínicos não implicou a violação das *leges artis*.

Acresce que a petição inicial não contém causa de pedir relativamente à ilicitude e culpa dos aqui Intervenientes, seja a título de dolo ou de mera negligência, nem foi ampliada a causa de pedir.

Claudicando a “razão” da sua chamada (alegada prática de factos susceptíveis de desencadear responsabilidade criminal), para a apreciação da acção/omissão da conduta desses Intervenientes seria necessário que o autor alegasse os factos estruturantes ou essenciais da ilicitude, culpa e nexo de causalidade relativamente a esses intervenientes — *às partes cabe alegar os factos essenciais que constituem a causa de pedir* (artigo 5.º, n.º 1, do CPC), o que não ocorreu. Trata-se de um regime com acento de preclusividade na valorização do momento da alegação dos factos essenciais, cujo palco privilegiado são os articulados — artigo 552.º, n.º 1, alínea d), e 573.º, ambos do CPC —, deixando para o momento do julgamento e prova aí realizada a consideração dos factos instrumentais, de complemento ou concretização dos que as partes hajam alegado.

Assim, na presente acção, não sendo imputada qualquer ilicitude na acção nem comportamento omissivo aos Intervenientes, sempre se impõe a improcedência da pretensão deduzida contra estes (e mesmo a imputação da sua conduta ao 1.º Réu).

À cautela, diga-se ainda que da consulta técnico-científica, de concreto e relativo ao Interveniente [REDACTED] apenas se afirmou que “a permanência do médico [REDACTED] no quarto, junto da parturiente, após início da perfusão contínua, não se impunha. É obrigação do médico anestesista promover uma vigilância regular da qualidade do bloqueio epidural, de forma directa (pelo próprio e pela vigilância da equipa de enfermagem) e indirecta (equipamento de monitorização dos parâmetros vitais da grávida e feto)”.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

No demais, com relevância apenas se apurou que

— Nesse dia 12.05.2010, pelas 04.21 horas, [REDACTED] deu entrada na Urgência do Serviço de Obstetria / Bloco de Partos do Hospital [REDACTED] em fase inicial de trabalho de parto;

— Realizada a pertinente avaliação clínica pelas 04.30 horas, altura em que apresentava dilatação de 2-3 cm e contracções moderadas, a mesma ficou internada, por determinação da Dra. [REDACTED] aqui Interveniente, sendo recolhida, por volta das 05.00 horas, no Quarto 2 do Bloco de Partos do Serviço de Obstetria, tendo o apoio de enfermagem sido atribuído ao Réu [REDACTED]

— Estando [REDACTED] em início de trabalho de parto, mas com dores pélvicas significativas, foi sujeita a analgesia epidural, com administração do bólus cerca das 05.30 horas e subsequente perfusão contínua a partir das 05.45 horas, o que foi levado a cabo pelo médico anestesista [REDACTED] aqui Interveniente.

De acordo com os procedimentos médicos vigentes à data no hospital Réu, no que respeita às intervenções de enfermagem na parturiente com registo cardiotocógrafa (cfr. doc. n.º 6 da contestação do 1.º Réu), compete à equipa de enfermagem, “manter monitorização contínua durante o trabalho de parto”; “avaliar as características do traçado cardiotocográfico”, e realizar o “despiste precoce de complicações materno fetais”.

Nos mesmos procedimentos, concretamente naquele que versa sobre a intervenção de enfermagem relativamente à analgesia epidural (cfr. doc. n.º 7 da contestação do 1.º Réu), consta que compete a esses profissionais, “avaliar possíveis complicações da analgesia (cefaleias, vômitos, hipotensão...)” e “comunicar ao médico anestesista alterações observadas”.

Não se apurou que os cuidados médicos em causa foram praticados pelos Intervenientes em violação da *leges artis*, ou que um comportamento alternativo se impunha, nem que estes tenham violado qualquer dever objectivo de cuidado ou de vigilância que concretamente a eles estivesse incumbido no momento em que intervieram.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Não se antolha qualquer conduta censurável, ilícita e culposa, muito menos grave ou grosseira, por parte dos Intervenientes susceptível de desencadear a obrigação de indemnizar, o que desde logo determina a sua absolvição do peticionado (considerando que os requisitos de efectivação da responsabilidade civil extracontratual são cumulativos).

E. DA FIXAÇÃO DO QUANTUM INDEMNIZATÓRIO:

Quanto à determinação do quantum indemnizatório, em situações de perda de chance, importa, num primeiro momento avaliar o dano final, como se a conduta fosse responsável pela globalidade dos danos decorridos, e num segundo momento, fixar um possível valor das chances que o doente teria de se furtar de todos os danos sofridos, e, por último, resta proceder a respetiva aplicação da percentagem ao montante total. O percurso exposto, embora a sua relativa singeleza, encontra, compreensivelmente, eivado de dificuldades em termos da contabilização, que sempre poderá ser ultrapassado com o recurso a um juízo de equidade, em conformidade com o disposto no art.º 566.º, n.º 3, do CC.

Nesta dimensão, Nuno Santos Rocha explica que, para determinar o valor da indemnização terá de se proceder a três operações distintas: «Avaliar, primeiro, qual o valor económico do resultado em expectativa e, de seguida, a probabilidade que existiria de o alcançar, não fora a ocorrência do facto antijurídico. Este segundo valor, calculado numa percentagem – traduzindo a consistência e seriedade das «chances» -, terá que ser por fim aplicado ao primeiro, para que se possa finalmente obter o valor pecuniário da «perda de chance»» - in “A “Perda de Chance” Como Uma Nova Espécie de Dano”, edições Almedina, 2014, página 44.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Neste domínio, atente-se que o Autor peticiona o ressarcimento da quantia de 205.000,00€, o que constitui o somatório das quantias referidas no art. 139.º da p.i., a saber:

- “- € 80.000,00 – privação de direito à vida da [REDACTED]
- € 50.000,00 – privação de direito à vida nascitura;
- € 75.000,00 – danos não patrimoniais sofridos pelo demandante.”

Vejamos, separadamente, cada um dos danos.

E.1. Dano morte de [REDACTED]

Mostra-se unanimemente aceite que o dano de morte constitui um dano autonomamente indemnizável.

Como se viu, o Autor peticiona, neste patamar, a quantia de 80.000,00€.

A determinação de tal quantia terá forçosamente de ser feita com recurso à equidade, ponderando a especificidade do caso concreto, nomeadamente os vínculos afectivos que ligavam o beneficiário da indemnização à vítima, tomando ainda por referência os valores adoptados pela jurisprudência para casos semelhantes (art.º 8.º, n.º 3, do CC).

Na verdade, fazendo apelo aos critérios fixados jurisprudencialmente, importa salientar que o dano pela perda do direito à vida, direito absoluto e do qual emergem todos os outros direitos, tem oscilado, por regra, entre os € 50.000,00 e € 80.000,00 (os acs. do STJ de 4/6/2020, processo nº 2732/17, de 11.4.2019, processo nº 465/11.5TBAMR.GI.SI, de 21.3.2019), indo mesmo alguns dos mais recentes arestos a € 100.000,00 (Ac. do STJ, de 3.11.2016, proc. n.º 6/15.5T8VFR.P1.SI) ou mesmo 120.000,00€ (Ac. do STJ, de 22.02.2018, proc. n.º 33/12.4GTSTB.EI.SI, em que a vítima era uma criança de 7 anos).



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Tendo em conta factores como a idade da vítima e a sua qualidade de vida – saúde, vida pessoal, profissional, familiar e social –, no caso concreto falamos duma vítima [REDACTED] com um futuro auspicioso em termos de realização profissional e com uma vida familiar estabilizada e gratificante, com 35 anos de idade – tinha toda uma vida pela frente; estava grávida do seu primeiro filho, e como tal ia sedimentar e aprofundar a sua relação afectiva com o Autor e ia iniciar um novo capítulo do seu percurso. A sua vida era valorizada não só no âmbito do círculo familiar, como também na comunidade onde era estimado por todos, era saudável, feliz e activa, sendo socialmente bem inserida.

Pelo exposto, consideramos equitativa a compensação pela perda do direito à vida, de € 80.000,00, valor que o Autor peticiona a esse nível, sendo que se concede tal valor como direito próprio e autónomo do Autor, nos termos e segundo o disposto no n.º 2 do art.º 496.º do CC, e não por força das regras sucessórias (sem necessidade de desenvolvimentos, vide, por todos o Ac. do STJ, proferido no proc. 1608/15.5T8LRA.C1.S1, datado de 01.03.2018).

*

E.2. Da privação do direito à vida da Nascitura

A este nível o Autor peticiona a condenação dos Réus no pagamento da quantia e 50.000,00€, considerando que o direito à vida da nascitura, B [REDACTED] é indemnizável, tendo por referência o n.º 1 do art. 24.º da Constituição, que prescreve a inviolabilidade da vida humana, e que o surgimento da personalidade jurídica se verifica no momento da concepção.

Vejamos então.

Como resulta inclusive da leitura dos articulados das partes, constitui questão controversa, na doutrina e na jurisprudência, saber se o (i) o nascituro, é ou não sujeito de direitos, e (ii), em sentido mais lato, saber se a perda do direito à vida do nascituro, independente de lhe reconhecer personalidade, é ou não indemnizável.



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Quanto à primeira questão, é consabido que existem defensores do reconhecimento da personalidade jurídica do nascituro já concebido – posição esta assumida por Ilustres Autores, v.g. Leite Campos (LEITE DE CAMPOS, em “Lições de Direito da família e das sucessões”, pág. 511-514, da 2ª ed., da Almedina), Oliveira de Ascensão (“Direito civil. Teoria geral”, vol. I, pág. 48-55, da 2ª ed. da Coimbra Editora), Menezes Cordeiro (Tratado de direito civil português”, vol. I, tomo III, pág. 293-306, da ed. de 2004, da Almedina), Pedro Pais de Vasconcelos (em “Direito de personalidade”, pág. 104-118, da ed. de 2006, da Almedina) e Paulo Otero (, “Pessoa Humana e Constituição (Contributo para uma concepção Personalista do Direito Constitucional).” In Pessoa Humana e Direito, p. 361); esta posição tem também algum respaldo na jurisprudência, vide Ac. do STJ de 3/4/2014 (processo n.º 436/07.6TBVRI.P1.S1 – acórdão que tem a particularidade de reconhecer a via interpretativa segunda a qual o art. 66.º, n.º 1, do CC, deve ser entendido como referindo-se à capacidade de gozo, e não propriamente à personalidade jurídica).

Outra via interpretativa, sugere que o artigo 66.º do C. Civil nega a qualidade de sujeito de direitos ao nascituro concebido -, na doutrina temos, por exemplo, outros proeminentes Autores, v.g. Mota Pinto (em “Teoria geral do direito civil”, pág. 199-202), Antunes Varela (em “A condição jurídica do embrião humano perante o direito civil”, em Estudos em homenagem ao Professor Doutor Pedro Soares Martínez”, vol. I, pág. 631-633, ed. de 2000, da Almedina); a nível jurisprudencial, o Ac. STJ de 17/2/2009 (proc. n.º 08A2124).

Efectivamente, o artigo 66.º do CC enuncia que a personalidade se adquire no momento do nascimento (n.º 1) e vinca que os direitos que a lei reconheça aos nascituros dependem sempre do seu nascimento (n.º 2).

Entende-se que, na verdade, é indemnizável a perda do direito à vida do nascituro, no caso em final de gestação.

Ora, tendo efectivamente que tomar posição sobre esta questão teórica prévia, em consciência se dirá, que a questão central (como doutra e longamente se chamou a atenção



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

no voto de vencido lavrado no Ac. do STJ, proferido no proc. 07B4692, datado de 09.10.2008, que manifesta posição que se corrobora integralmente, para onde, por economia processual se remete) não se prende em saber se o nascituro tem ou não personalidade jurídica, se se quiser, se é ou não sujeito de direitos, mas antes, também do ponto de vista constitucional, se se é ou não objecto de protecção jurídica.

Por isso, ainda que não se lograsse reconhecer ao nascituro concebido, por força do art. 66.º do CC, personalidade jurídica, ele é, decorrente do art. 70.º do CC, um ser humano (do ponto de vista científico, biológico), a quem deve ser reconhecido o direito ao desenvolvimento geral da sua personalidade física e moral e a não ser ofendido ou ameaçado na sua vida ou saúde.

Ademais, como argumento favorável ao reconhecimento dessa indemnização, afirma-se o direito à vida do nascituro, alicerçando-se directamente na norma do art. 24.º CRP, que estabelece a inviolabilidade da vida humana, norma que vincula entidades públicas e privadas (art. 18.º da CRP).

Escreveu-se no voto referido, o seguinte, que aqui se apropria para efeitos de fundamentação da presente decisão:

“E não parece haver dúvidas que existe vida humana no nascituro concebido: biologicamente, ele é um ser humano. A ciência contemporânea afirma que a criança concebida é um ser humano, capaz de sensações e sentimentos, um ser que, embora funcionalmente dependa da mãe, é dotado de uma estrutura autónoma. (...) O preceito constitucional citado não distingue a vida humana extra-uterina da uterina, pelo que deverá considerar-se a vida do nascituro – o ser do nascituro, na linguagem de CAPELO DE SOUSA – como um bem juridicamente protegido, a nível das garantias constitucionais (7) (...) A tutela da personalidade física e moral do nascituro, particularmente vinculada no domínio penal – onde se prevêem e sancionam crimes contra a vida intra-uterina e se faz uma enunciação taxativa e restritiva das condições e situações interruptivas da gravidez que excluem a ilicitude do aborto – não deixa de marcar presença



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

no CC, quer concretizada em disposições esparsas (v.g., no art. 1878º/1 – que integra no conteúdo do poder paternal dos pais a representação do nascituro; no art. 1826º/1 – presunção de paternidade relativamente ao filho concebido na constância do matrimónio; nos arts. 1854º e 1855º – perfilhação de nascituro), quer em termos genéricos, no art. 70º, cujo n.º 1 – A lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita (...) à sua personalidade física ou moral – não pode deixar de entender-se, até pela sua expressão literal (na sua referência a «indivíduos» e à «personalidade física ou moral»), como abrangendo os nascituros concebidos (8).

E não vale argumentar em contrário com o disposto no n.º 2 do art. 66º do CC – designadamente com o facto de aí se prever que os direitos que a lei reconhece aos nascituros estão dependentes do seu nascimento. Como refere R. CAPELO DE SOUSA, na sua obra já citada, que aqui vimos seguindo de perto, se é a própria lei que aí admite reconhecer direitos – sujeitos embora a condição legal – aos próprios nascituros, “isso até justifica a concepção de uma qualquer parcial personificação jurídica dos nascituros, sobretudo se concebidos”. (...) Na verdade, mesmo que se aceite que, face ao art. 66º já citado, o nascituro concebido não tem personalidade jurídica plena, ele é, para efeitos do art. 70º, um ser humano, que, mesmo antes de nascer e após a conformação dos diversos órgãos, “tem movimentos, ouve, vê, sente, dorme e sonha”, é “uma criança em gestação” (9), que tem direito ao respeito e ao desenvolvimento geral da sua personalidade física e moral e, conseqüentemente, a não ser ofendido ou ameaçado na sua vida e na sua saúde – só sendo possível uma protecção jurídica eficaz e completa dessa personalidade do concebido através da tutela geral conferida por este último preceito, reputando a vida intra-uterina como um bem jurídico autónomo.

E assim, de acordo com o n.º 2 do mesmo art. 70º, as ofensas ou as simples ameaças de ofensa à personalidade física ou moral do nascituro podem ser combatidas através do pedido das providências adequadas às circunstâncias do caso, formulado em procedimento especial previsto nos arts. 1474º e 1475º do CPC; (...)



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Por isso, no caso em apreço, a autora recorrente tem direito a reclamar indemnização, não apenas pelo dano não patrimonial consubstanciado no desgosto, angústia e tristeza que sofreu pela perda do filho – indemnização que, aliás, lhe foi concedida e que, mais adiante, voltaremos a examinar – mas também pelo dano da supressão da vida daquele.

O que está aqui em causa – reafirma-se mais uma vez – é, não a questão da titularidade subjectiva dos direitos respeitantes à tutela do nascituro, não, pois, a aplicação do n.º 2 do art. 66º do CC, mas a tutela do bem jurídico da vida intra-uterina; e este bem jurídico é claramente distinto dos bens jurídicos da afectividade e da espiritualidade dos pais para com os seus filhos concebidos e do inerente sofrimento moral e psíquico pela lesão destes bens.

O n.º 2 do art. 496º do CC, na sua referência inicial («Por morte da vítima»), inclui, não só na letra, sim também no seu espírito, a morte do ser humano concebido.

Por isso, este dano – o dano da supressão da vida do filho nascituro da autora recorrente – é um dano directa e autonomamente indemnizável. Só por esta via o ordenamento jurídico assume totalmente a jurisdicionalização do mais importante dos bens jurídicos, o bem «vida».

A assim não ser entendido – e a ter-se por certo que naquele n.º 2 (e no subsequente n.º 3), o legislador apenas previu a morte do ser humano nascido e com vida – estaríamos perante uma lacuna da lei, um caso omissis: a ausência de regulamentação jurídica para a situação de ofensa, ilícita e culposa ou objectiva, do bem jurídico da vida intra-uterina. (...) E então, “por integração (art. 10º CC), aplicar-se-iam a essa hipótese os n.os 2 e 3 do art. 496º CC, por no caso omissis procederem as razões justificativas da regulamentação do caso previsto na lei. (...) Por qualquer uma das duas vias consideradas, a indemnização do dano não patrimonial da supressão da vida do nascituro – no caso, do filho nascituro da autora – sempre terá lugar.

Seria, ademais, estranho e contraditório que fossem indemnizáveis os danos à integridade física do concebido, quando este venha a nascer com vida – o que a



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

generalidade da doutrina e a mais recente jurisprudência vêm afirmando sem reservas – e não o fosse o dano da sua morte, “pois então seria premiado o assassino mais eficaz que causasse a morte do concebido, face ao agressor que tão só lhe produzisse danos corporais. (13).”

Se, por força da gravidade das lesões, o concebido morre no ventre materno, não há lugar a indemnização; se, por lesões menos graves, resiste à morte, e vem a nascer com vida, morrendo uma hora (ou mesmo uns minutos!) depois, em consequência das lesões sofridas antes do nascimento, já haverá lugar a indemnização. Só por puro preconceito se pode justificar esta diferença de tratamento. O art. 66º do CC, já o dissemos, não é – não deve ser – para aqui chamado. (...) O montante da indemnização – que cabe à recorrente, não por via sucessória, mas por direito próprio, nos termos do preceito ultimamente citado – deve ser calculado segundo critérios de equidade (art. 496º/3 do CC). (...) Quer-se com isto dizer que, se biologicamente o nascituro é um ser humano, uma criança em formação, sociologicamente parece ainda não o ser em medida igual à de um ente já formado, a uma criança já em vida de relação, o que justificará uma diferente valoração do direito à vida de um e de outro ser.

No caso em análise, a vida que se perdeu foi a de um ser do sexo masculino, no termo da gestação, já totalmente formado e saudável, prestes a deixar o ventre materno e fazer a sua entrada no mundo exterior.

Tendo em conta os padrões de indemnização que, na valoração deste dano, este Supremo Tribunal tem acolhido nas suas mais recentes decisões dano (23), fixando a sua indemnização em valores que rondam os € 50.000,00, considera-se, para o caso em apreço, que as regras da boa prudência, do bom senso prático, da justa medida das coisas e da criteriosa ponderação das realidades da vida justificam a fixação da indemnização em € 40.000,00” [fim da citação].

Acresce que, diremos nós, a recusa da atribuição indemnização colocaria a nossa ordem jurídica numa situação de défice de protecção do bem jurídico “vida”, na dimensão da vida intra-uterina, o que feriria de inconstitucionalidade qualquer interpretação em



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

contrário neste sentido. A esse propósito, cita-se o voto expresso pelo Sr. Juiz Conselheiro João Cura Mariano, em Ac. do Tribunal Constitucional proferido no processo n.º 969/08, para onde se remete, atenta a exaustão da argumentação, e onde se concluiu, com grande judiciosidade, que seria de declarar “inconstitucional, por violação do disposto nos artigos 2.º e 24.º, da Constituição da República Portuguesa, a norma do artigo 66.º, do Código Civil, quando interpretada no sentido de que a morte de um nascituro concebido não é um dano indemnizável”, respingando-se aí que “A não admissão do pagamento duma indemnização compensatória da morte do feto, nas áreas penalmente desprotegidas, como sucede relativamente aos actos negligentes, resulta, assim, num défice de protecção que viola o princípio da suficiência de tutela, pela ausência de oferta de meios jurídicos que defendam suficientemente o direito à vida intra-uterina. Daí que se conclua que o critério normativo de que a morte de um nascituro concebido não é um dano indemnizável deva ser considerada inconstitucional, por violação do disposto no artigo 24.º, n.º 1, da C.R.P.. Aliás, a reparação deste dano seria sempre obrigatoriamente indemnizável face ao princípio estruturante do Estado de direito democrático, consagrado no artigo 2.º, da C.R.P., do qual se colhe um direito geral à reparação dos danos, de que são expressão particular os direitos de indemnização previstos nos artigos 22.º, 37.º, n.º 4, 60.º, n.º 1, e 62.º, n.º 2, da C.R.P. (vide GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, ob. cit., pág. 206). Constituindo missão do Estado de direito democrático a protecção dos cidadãos contra a prepotência, o arbítrio e a injustiça, não poderá o legislador ordinário deixar de assegurar o direito à reparação dos danos injustificados que alguém sofra em consequência da conduta de outrem. A tutela jurídica dos bens e interesses dos cidadãos reconhecidos pela ordem jurídica e que foram injustamente lesionados pela acção ou omissão de outrem, necessariamente assegurada por um Estado de direito, exige, nestes casos, a reparação dos danos sofridos, não constituindo a ausência de um titular do bem ofendido obstáculo intransponível à intervenção do instituto da responsabilidade civil pelas razões acima explicadas” [fim da citação].

Podem ainda citar-se arestos que consideraram indemnizável a perda do direito à vida do nascituro já concebido, v.g. Ac. do TR de Lisboa, proferido no proc.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

1914/15.9T8CBR.LI-8, datado de 14.11.2019 e Ac. do TR de Coimbra, proferido no proc. 475/04.9TBANS.C1, de 29.01.2013.

Em todo o caso, diga-se que, mesmo que se entendesse que o nascituro faleceu ainda antes de adquirir a qualidade de pessoa jurídica, não podendo, assim, ser titular de qualquer direito, e portanto que não se trata de um direito autónomo, ainda assim, o dano morte em causa é indemnizável, embora apenas em sede de reparação dos danos não patrimoniais sofridos (desgosto moral com a perda do filho), como aliás, se admitiu na posição que fez vencimento no Ac. do STJ, proferido no proc. 07B4692, datado de 09.10.2008.

Dito isto, no caso em análise, perdeu-se a vida de um ser do sexo feminino, no termo da gestação (a mãe estava em trabalho de parto), e como resulta da autópsia realizada, o feto estava totalmente formado e saudável. O feto estava na iminência de dar "entrada no mundo exterior". Aliás, no caso dos autos, ficou provado que, realizada a autópsia, o feto foi retirado sem vitalidade e, submetido a autópsia fetopatológica verificou-se ser do sexo feminino, sem malformações, com desenvolvimento global compatível com a idade gestacional, mostrando lesões tradutoras de "distresse fetal" e "asfixia aguda intra-uterina", de onde se depreende o sofrimento (fetal) de que este padeceu.

Tendo em conta o supra exposto, julga-se equitativa a atribuição ao aqui Autor da quantia de 40.000,00€, a título de compensação pela perda de vida do nascituro.

*

E. 3 Danos não patrimoniais

Neste domínio, o Autor peticiona a condenação dos Réus no pagamento da indemnização no valor de 75.000,00€.

É inegável e relevante o dano não patrimonial consubstanciado no desgosto, angústia e tristeza que sofreu pela perda da esposa e da filha (nascitura). No caso dos autos e a este propósito, ficou provado que o que se pode ler nos factos assentes em UU) a QQQ), o que clama a atribuição de uma compensação equitativa.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Perscrutando critérios jurisprudenciais, pode citar-se, mais recentemente, o Ac. do Tribunal da Relação de Lisboa, proferido no proc. 65/17.6GTALQ -5, de 30.6.2020, no qual se expendeu “A título de danos não patrimoniais próprios dos familiares, entendemos adequada a fixação a cada um dos autores, a título de danos não patrimoniais sofridos em consequência da prematura morte do companheiro e pai, respectivamente, da quantia de € 50.000,00 para a companheira da vítima e de € 40.000,00 e de € 30.000,00 respectivamente para os filhos”.

Todavia, na presente situação, além da morte da esposa, temos ainda os danos não patrimoniais decorrentes da perda da filha.

Atendendo à relação de parentesco entre as vítimas e o demandante e as particularidades do caso, mostra-se ajustada à concreta situação aqui discutida a atribuição de compensação no valor de 65.000,00€.

Como já se avançou, não sendo passível uma definição matemática da percentagem de chance perdida em consequência da omissão havida - enquanto dano autónomo-, atenta a sua natureza e as concretas particularidades do caso, inclusive o longo período de ausência de vigilância, ficando por apurar o que se passou por um longo período de tempo em termos de quadro clínico instalado e respectiva evolução, tal ponderação deverá ser fixado pelo tribunal segundo critérios de equidade, como sucede, aliás, em casos paralelos.

Tendo por base um critério de equidade, o Tribunal da Relação do Lisboa em decisão de 30 de junho de 2015 (processo n.º 320/11.9TJL.SB.LI-1), em que se discutia a perda de chance processual e dada a dificuldade de aferição da consistência das possibilidades de procedência da ação, fixou-as em metade para cada parte.

A mesma percentagem foi aplicada no Ac. do STJ, proferido no proc. 917/11.7TAGMR. G1.S1, de 21.03.2018., numa caso de responsabilidade civil por negligência médica e perante dificuldades de dilucidação com exactidão da chance perdida.



S.

R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

Já no Ac. do TCA Sul, proferido no proc. 1296/12.0BESNT, de 23.06.2022 (tendo sido recusada a revista, por douto Acórdão do STA, proferido nesse processo, em 24.11.2022), ponderou-se, no que agora importa “ No que concerne ao grau de probabilidade de sobrevivência, tendo em consideração os pontos 47 a 49 da matéria de facto dada como assente, afigura-se adequada a sua fixação em 50%”. Os factos aí em causa eram os seguintes: “47. A sobrevivência de uma vítima de enfarte agudo de miocárdio – como o pai e marido dos AA – depende de um diagnóstico tão pronto quanto possível e de um socorro imediato, não existindo um tempo ideal de socorro – Parecer da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, fls. 674 a 676, que aqui se dão como reproduzidas 48. Em termos de recomendações, o tempo, em geral, definido é um tempo máximo entre o momento do primeiro contacto da vítima com um profissional de saúde e a realização de um eletrocardiograma, tempo este que não deve exceder, idealmente, os 10 minutos – Parecer da Ordem dos Médicos, fls. 677/678, que aqui se dão como reproduzidas. 49. A avaliação de um Enfarte Agudo do Miocárdio tem de ser feita o mais precocemente possível, sendo o doente imediatamente transferido para um hospital – Parecer da DGS/SNS, fls. 679 a 681, que se dão como reproduzidas”.

No caso dos autos, de igual maneira, considerando a factualidade vertida em FF), GG), e HH), ponderada a prova produzida, e num juízo de equidade, não se afigura que se possa fundamentadamente fixar a perda de chance em valor diverso dos 50%.

Na verdade, embora, em abstracto, a existência de duas situações clínicas fossem possíveis e admissíveis, a saber, uma situação clínica mais favorável em caso de intervenção atempada e célere (de não alto risco de mortalidade, talvez próxima das percentagem referidas no estudos citados, ou seja, entre os 13% e 27%) e uma situação clínica de mais rápida e fulminante instalação de alto risco (com taxas de mortalidade mais fortes, talvez mesmo superior a 50%), na verdade, até por força da ausência absoluta de acompanhamento e vigilância (unicamente imputável aos 1.º e 2.º Réus), não é possível afirmar a evolução clínica havida de Maria de Lurdes, e, daí, extrair elementos mais ponderados em termos de fixação da chance real de sobrevivência. Em todo o caso, conforme ecoou de toda a prova produzida, a probabilidade de salvar Maria de Lurdes (e o



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

feto) era possível e real, e a probabilidade de salvação era tanto mais elevada quanto mais precoce fosse a intervenção médica.

Deste modo, em face dos contornos específicos dos autos, entende-se ser justo e equitativo fixar a possibilidade de sobrevivência em 50%.

Em face do exposto, condena-se o 1.º Réu (██████████) Hospitala (██████████) e o 2.º Réu (██████████), solidariamente, nos termos do artigo 8.º, n.ºs 1 e 2, da Lei n.º 67/2007, de 31/12, no pagamento da quantia de 92.500,00€[(80.000,00€+40.000,00€+65.000,00)×50%] ao aqui Autor, absolvendo-se estes do demais peticionado, mais se absolvendo a 3.º Ré (██████████) e os intervenientes (██████████) e por, inerência, relativamente a este último da Companhia de Seguros (██████████) do peticionado.

Embora o Autor peticione juros desde a citação e até efectivo e integral pagamento, encontrando-se os valores indemnizatórios ora reconhecidos já actualizados, ao referido valor de 92.500,00€ são crescidos juros de mora à taxa legal a contar da presente decisão até efectivo e integral pagamento (cfr. Ac. UJ n.º 4/02 que veio fixar a seguinte jurisprudência: “Sempre que a indemnização pecuniária por facto ilícito ou pelo risco tiver sido objecto de cálculo actualizado, nos termos do n.º 2 do art.º 566.º do Código Civil, vence juros de mora, por efeito do disposto nos art.ºs 805.º, n.º 3 (interpretado restritivamente) e 806.º, n.º 1, também do Código Civil, a partir da decisão actualizadora, e não a partir da citação”).

Tudo visto e ponderado, a acção será julgada parcialmente procedente.

*

Atento o consagrado princípio da causalidade [artigo 527.º, n.º 1 e 2, do CPC aplicável por via do artigo 1.º do CPTA], são o Autor e o 1.º e 2.º Réus, vencidos, os responsáveis pelas custas processuais a que haja lugar [artigos 94.º, n.º 2, parte final, do



S. R.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO E FISCAL DE AVEIRO JUÍZO ADMINISTRATIVO COMUM

CPTA, 529.º, n.º 1, do CPC e 6.º, n.º 1, 1ª parte, 11.º, 13.º, n.º 1 e 3 e Tabela I-A anexa, todos do Regulamento das Custas Processuais [“RCP”] aplicável ex vi artigo 189.º, n.º 1, do CPTA], na proporção do decaimento que se fixa, respectivamente, em 55%, para o primeiro, e 45%, para os últimos, e nesta última dimensão, solidariamente (cfr. art. 527.º, n.º 3, do CPC).

V. DISPOSITIVO

Nestes termos, e com os fundamentos de facto e de direito supra expostos, julga-se a presente acção parcialmente procedente e, em consequência:

(i) Condenam-se o 1.º Réu [REDACTED] Hospitalar [REDACTED] e 2.º Réu [REDACTED], solidariamente, ao pagamento ao aqui Autor de uma indemnização no valor global de 92.500,00€, quantia acrescida de juros de mora à taxa legal a contar da presente decisão, até efectivo e integral pagamento, absolvendo-se estes antes do demais peticionado contra si.

(ii) Absolvem-se a 3.º Ré [REDACTED] e os Intervenientes [REDACTED] Companhia de Seguros [REDACTED] do peticionado.

Custas a cargo do Autor e do 1.º Réu e do 2.º Réu, na proporção do decaimento que se fixa, respectivamente, em 55%, para o primeiro, e 45%, para os últimos (solidariamente).

Registe e notifique.

Aveiro, 15 de Janeiro de 2023,

O Juiz de Direito,
Fábio Ribeiro





Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericóira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

ANEXO IV

Processo Comum (Tribunal Singular)

I. RELATÓRIO:

Nos presentes autos, o Ministério Público deduziu acusação, em processo comum e com intervenção do Tribunal Singular, contra:

[REDACTED] filha de [REDACTED]
e de [REDACTED] natural de [REDACTED] – [REDACTED] nascida em [REDACTED]
casada, Médica Especialista em Ginecologia em funções no [REDACTED] Hospital [REDACTED]
[REDACTED] residente na [REDACTED]
[REDACTED]

imputando-lhe factos que, em abstracto, são susceptíveis de integrar a prática, em autoria material, na forma consumada e em concurso efectivo, de dois crimes de ofensa à integridade física grave por negligência, previstos e punidos (doravante p(s). e p(s).) pelas disposições conjugadas dos arts. 15.º, 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. b), c) e d) (relativamente à ofendida/assistente [REDACTED] e d) (relativamente ao ofendido/assistente [REDACTED]), todos do Código Penal (doravante, designado CP).

*

Os assistentes deduziram pedido de indemnização civil que, por despacho de 24.06.2021, foi remetido para os Tribunais civis.

*

A arguida apresentou contestação, nos termos que constam de fls. 436 e ss., concluindo, em suma, que *“não violou a legis artis no caso concreto e entende que da sua conduta e das suas decisões não resultou, nem directa nem indirectamente, a ruptura uterina verificada, pelo que deve ser absolvida da presente acusação.”*

Arrolou testemunhas e juntou documentos.

*

Procedeu-se à audiência de julgamento, com observância do formalismo legal, como das respectivas actas conta.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

*

Mantêm-se os pressupostos de validade e regularidade da instância que presidiram à prolação do despacho que designou dia para julgamento, nada obstando à apreciação do mérito da causa.

*

II. FUNDAMENTAÇÃO DE FACTO:

2.1. FACTOS PROVADOS:

Da matéria relevante para a decisão da causa, resultaram provados os seguintes factos:

- 1) A arguida, titular da Cédula Profissional n.º [REDACTED] emitida pela Ordem dos Médicos, é Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e exerce funções, nomeadamente, no [REDACTED] Hospitala [REDACTED] (doravante designado [REDACTED]).
- 2) A arguida, no exercício das suas funções, naquele [REDACTED] Hospitala [REDACTED] de Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, acompanhou a segunda gravidez da ofendida/assistente [REDACTED].
- 3) Aquando da primeira consulta, no [REDACTED] ocorrida em 06-12-2017, a arguida tomou efectivo conhecimento que a ofendida tinha sido sujeita, anteriormente, a cesariana, em [REDACTED] por "*incompatibilidade feto pélvica e sofrimento fetal agudo*".
- 4) A arguida acompanhou a gestação e observou a ofendida, pelo menos, nos dias 16-01-2018, 07-02-2018, 20-02-2018, 08-03-2018, 10-03-2018, 20-03-2018, 18-04-2018, 08-05-2018, 22-05-2018, 29-05-2018, 05-06-2018 e 12-06-2018.
- 5) Na consulta ocorrida em 12-06-2018, a Médica arguida delincou a indução do parto para a quinta-feira seguinte, ou seja, 14-06-2018.
- 6) No dia 14-06-2018, entre as 09h10m e as 10h05m, a Médica arguida observou a ofendida, conforme programado, e prescreveu e determinou a administração, por via vaginal, de 50 microgramas de "misoprostol", fármaco utilizado para a indução do parto.
- 7) A ofendida ficou em observação e apresentava, às 12h00m, CTG (cardiotocografia: que mede a frequência cardíaca do feto) não tranquilizadora, e, às 14h53m,



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

períodos de desacelerações pós contrações, observados pela Médica arguida, acompanhados de recuperação.

8) Como consequência directa e necessária da administração daquele fármaco, a ofendida sofreu, nesse mesmo dia, cerca das 18h30m, rotura uterina, pelo que teve que ser submetida a cesariana de urgência, com início às 18h49m e fim às 19h29m.

9) A rotura uterina que a ofendida sofreu em resultado da administração daquele fármaco provocou-lhe dores abdominais excruciantes, tendo o feto entrado na cavidade abdominal da mãe.

10) Ainda como consequência directa e necessária da administração daquele fármaco e da rotura uterina sofrida pela ofendida, o assistente [REDACTED] nasceu em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, sofreu asfíxia aguda, com necessidade de intubação (índice APGAR 1).

11) A arguida, Médica especialista, não podia ignorar que a administração de “misoprostol”, para indução do parto, em grávidas com cesariana anterior, como era o caso, é contraíndicada, por representar um significativo aumento do risco de rotura uterina.

12) A arguida, Médica Obstetra, não podia ignorar que a administração de “misoprostol”, para indução do parto, aumenta o risco de taquissístolia e desacelerações da frequência cardíaca fetal.

13) A Médica arguida conhecia a situação clínica e história progressiva da cirurgia realizada pela ofendida que impunha um procedimento diverso, designadamente, realizar uma cesariana programada ou aguardar o início espontâneo do trabalho de parto.

14) A Médica arguida tinha o dever de, conjugando os seus conhecimentos técnicos com os resultantes do acompanhamento da gravidez, obstar à administração daquele fármaco e, assim, evitar a verificação de um evento danoso para a vida e a saúde dos ofendidos.

15) Ao expor a ofendida à acção do “misoprostol”, actuou a arguida sem o cuidado, atenção, perícia e cautelas que, como Médica especialista, naquelas circunstâncias, lhe eram exigíveis e de que era capaz, já que podia e devia ter previsto, que, com a administração daquele fármaco e com a progressão dos seus efeitos e do trabalho de parto



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericoira
6201 -002 Covilhã

Tel: 6 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

com indução, poderia ofender o corpo e a saúde dos ofendidos, resultado que efectivamente se verificou e que a mesma previu, não se conformando com ele, ou provocar-lhes a morte, perigo a que os expôs e que previu, mas com o qual não se conformou e que se conseguiu evitar.

16) A arguida sabia que a rotura uterina, a cujo risco submeteu a ofendida, é uma emergência obstétrica catastrófica, potencialmente fatal para a mãe e para o feto, e era meio apto a causar dores excruciantes, como também sequelas no útero que poderiam comprometer uma gestação posterior.

17) A arguida agiu de forma livre, deliberada e consciente e sabia que a sua conduta, que previu poder ofender os assistentes mas com isso não se conformou, era proibida e punível pela lei penal.

18) Nenhum dos assistentes tem, actualmente, qualquer sequela ou lesão relacionável com a rotura uterina mencionada no ponto 8 dos factos provados, além obviamente da cicatriz decorrente da cesariana de urgência efectuada.

19) No dia 26 de Outubro de 2017, a assistente [REDACTED] deslocou-se ao consultório privado da arguida na [REDACTED] sita na [REDACTED] [REDACTED] por motivo de gravidez.

20) Nessa primeira consulta, no consultório privado, ficou registado que se tratava de uma utente grávida, de 31 anos de idade, saudável e na segunda gravidez, sendo que o primeiro filho nascera em 2011, em [REDACTED] através de uma cesariana, indicada, segundo informações facultadas pela utente, por suspeita de sofrimento fetal e falta de dilatação fetal e "*gravidez complicada com APP*".

21) Indicou igualmente a utente que já se tinha deslocado à urgência hospitalar por pequenas perdas de sangue.

22) Foi realizada uma ecografia ao embrião que evidenciou gravidez evolutiva de 7 semanas e embrião vivo de 12 mm com vitalidade.

23) A utente pediu para manter a vigilância com a médica arguida no [REDACTED] Hospitalar [REDACTED], tendo sido agendada consulta para o dia 6 de Dezembro de 2017.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

24) Às 26 semanas de gravidez, a utente deslocou-se às urgências do [REDACTED] com queixa de contractilidade uterina e foi internada para iniciar Atosibano e maturação pulmonar, para inibição de trabalho de ameaça de parto pré-termo, recebendo alta no 5o dia de internamento, sendo orientada a repouso relativo, abstinência sexual e manutenção das medicações prescritas que foram suspensas às 36 semanas.

25) Durante vigilância ecográfica às 38 semanas, foi identificada uma dilatação pielocalicial unilateral renal fetal, no 3o trimestre, que foi vigiada regularmente até o final da gravidez.

26) No dia 12 de Junho de 2018, já com gravidez de 40 semanas e 2 dias, a utente foi avaliada pela médica arguida e informada de que, por princípio, às grávidas do Serviço de Obstetrícia do [REDACTED] era proposta a interrupção da gravidez por volta das 41 semanas.

27) Como a médica arguida estaria de urgência no dia 14 de Junho, dia em que a utente completaria 40 semanas e 4 dias de gravidez, propôs que a interrupção da gravidez fosse iniciada nesse dia, com indução do trabalho de parto.

28) Nesse mesmo dia 12 de Junho, a médica arguida realizou toque vaginal, verificou as condições fetais, registou que a grávida apresentava 31 cm de altura do fundo do útero com colo formado, posterior, com 0,5 cm de dilatação e estado fetal tranquilizador e considerou que havia condições que possibilitavam um parto vaginal com indução no dia 14 de Junho.

29) Em nenhum momento, desde que se conheceram, solicitou a utente a realização de cesariana eletiva.

30) No dia 14 de junho de 2018, a utente foi admitida no [REDACTED] Hospitala [REDACTED] foi realizada monitorização fetal (RCT), que evidenciou feto com vitalidade normal, foi realizada avaliação obstétrica, pela médica arguida, que evidenciou feto em apresentação cefálica e toque vaginal com colo uterino formado, posterior e com 1 cm de dilatação.

31) A grávida apresentava um índice obstétrico de indução (índice de Bishop) desfavorável.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

32) A utente já tinha realizado uma cesariana anterior, há cerca de 7 anos, por “incompatibilidade feto pélvica e sofrimento fetal agudo” como consta do ponto 3, a idade da grávida era inferior a 35 anos, o índice de massa corporal era normal e a altura da grávida superior a 160 cm.

33) Não tinha a médica arguida, no dia 14.06.2018, referência ao tipo de incisão realizada na cesariana prévia, não tendo conhecimento se era diferente da segmentar anterior que é habitualmente realizada.

34) Segundo a orientação 002/2015 (Indução de Trabalho de Parto) da DGS (Direção Geral de Saúde), a maturação cervical e indução do trabalho de parto está indicada nas situações que que beneficiam com a terminação da gravidez, sendo uma delas a gravidez que atinge as 41 semanas completas.

35) Ainda segundo a mesma orientação da DGS, as contraindicações absolutas para a maturação cervical e a indução do trabalho de parto são a existência de duas ou mais cesarianas anteriores, ou uma cesariana anterior com incisão não segmentar, a cirurgia prévia envolvendo o miométrio e todas as situações que contraindicam o parto vaginal e, segundo a mesma orientação, em grávidas com cesariana prévia, o uso de misoprostol deve ser evitado, por estar associado a um grande aumento do risco de rotura uterina.

36) Segundo a orientação 003/2015 (parto vaginal após cesariana) também de 19 de Maio, da DGS (Direção Geral de Saúde), *“a administração de fármacos com acção ocitócica para preparação do colo ou estimulação da contractilidade aumenta ligeiramente o risco de rotura do útero. A utilização de misoprostol em mulheres com cesariana anterior está contraindicada, por estar associada a um aumento significativo do risco de rotura uterina.”*

37) Segundo a orientação 002/2015 (Indução de Trabalho de Parto) da DGS (Direção Geral de Saúde), os métodos farmacológicos que podem ser utilizados para maturação cervical são dinoprostona em dispositivo vaginal de libertação lenta, dinoprostona em gel intravaginal ou em comprimidos intravaginais, misoprostol em comprimidos intravaginais ou métodos mecânicos (sonda de Foley dilatada com soro fisiológico).

38) O process não deve ser utilizado em grávidas com cesariana anterior.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Briceira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

39) O misodel (substância activa misoprostol) não deve ser utilizado em grávidas com cesariana anterior.

40) O misoprostol está contraíndicado em grávidas porque induz contracções uterinas e está associado a aborto, parto prematuro, morte fetal e malformações fetais.

41) O folheto informativo do Cytotec (misoprostol) menciona a possibilidade de ruptura uterina como um efeito indesejável raro, com incidência entre 1/1000 e 1/10.000, tendo sido comunicada ruptura uterina com pouca frequência após a toma de prostaglandinas durante o segundo e terceiro trimestre apesar de mais frequente em mulheres múltíparas ou em mulheres com uma cicatriz de cesariana.

42) A utente foi internada para indução no dia 14.06.2018 e devido ao mencionado no ponto 7 encaminhou-se a parturiente, cerca do 12h00, para o bloco de partos para a realização de monitorização (rcf) contínua, apresentando cerca de 3 contracções a cada 10 minutos.

43) Não foi realizada repetição de misoprostol, infusão de ocitocina ou ruptura de membranas.

44) Por volta das 18:00h, a médica arguida realizou toque vaginal e percebeu que a utente mantinha as mesmas características de dilatação desde a entrada no internamento (1 cm de dilatação) e explicou à utente que a melhor opção era realizar uma cesariana urgente e avisou o bloco operatório, telefonando aos elementos da equipa: a colega de urgência, a médica pediatra e médica anestesista.

45) Como acabara de ocorrer um procedimento cirúrgico urgente, a médica anestesista perguntou se seria possível aguardar alguns minutos para proceder à cesariana, a fim de preparar a sala no bloco operatório e a médica arguida concordou, informando, então, a utente de que ainda seria necessário aguardar mais algum tempo.

46) Cerca das 18:30 horas, a utente passou a queixar-se de dores intensas abdominais, pelo que foi avaliada pela médica arguida, estando a utente com essas dores intensas e o tónus uterino alterado foi, então, levada para o bloco operatório por suspeita de uma iminência de rotura uterina.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 2753110330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

47) Ao chegar ao bloco operatório, às 18h49, foram imediatamente realizados procedimentos de monitorização, algaliação e anestesia geral em consideração a uma possível situação grave.

48) Antes de iniciar a cesariana, a médica arguida realizou a auscultação do feto, verificando que o mesmo estava com frequência cardíaca presente e normal.

49) Durante a cesariana, a médica arguida diagnosticou uma rotura uterina com saída primeiramente da placenta e após saída do feto que estava na cavidade abdominal da mãe, fora do útero, e foi extraído em apresentação pélvica, histerorragia (encerramento) sem intercorrências.

50) O recém-nascido foi entregue imediatamente à pediatra.

51) Além da rotura uterina, não houve qualquer tipo de complicação adicional durante a cirurgia ou no pós operatório /puerpério, excepto por uma anemia que foi medicada com ferro oral.

52) Consta do "resumo das características do medicamento-cytotec", no ponto 5.2. "propriedades farmacocinéticas": *"O Cytotec é rápido e extensamente metabolizado num ácido misoprostol, principal metabólito activo em circulação. Em voluntários saudáveis, a absorção de misoprostol é rápida. Os níveis plasmáticos máximos (Tmax) do principal metabólito activo (ácido misoprostol) são proporcionais à dose, sendo atingidos cerca de 12 + 3 minutos após toma única. A semivida de eliminação plástica (t1/2) do misoprostol é de 20 a 30 minutos. A média das concentrações máximas plásticas (Cmax) após toma única, mostra uma relação linear com a dose administrada para um intervalo de 200 e 400 microgramas. Observou-se em estudos clínicos que não existe acumulação do ácido misoprostol no sangue após tomas múltiplas e o estado de equilíbrio plasmático é atingido em dois dias."*

53) A médica arguida procedeu a uma cesariana de emergência com a maior brevidade possível, evitando o agravamento da situação e conseguindo evitar algumas das complicações que da rotura uterina podriam ter ocorrido, como, por exemplo, a necessidade de histerectomia, hemotransfusões e eventuais lesões de órgãos adjacentes.

54) Também houve assistência suficientemente rápida para extrair o recém nascido.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

55) O assistente teve alta da neonatologia no seu 8º dia de vida para a consulta de risco neonatal por encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical.

56) Actualmente, à presente data (3 anos e 8 meses após o ocorrido), o assistente aparenta ter um desenvolvimento normal.

57) Actualmente, à presente data, a assistente não tem sequelas decorrentes da complicação sofrida (rotura uterina).

58) A arguida é Médica Especialista em Ginecologia Obstetrícia e, pelas funções que exerce no [REDACTED] Hospital [REDACTED] auferir, mensalmente, cerca de [REDACTED] € líquidos, auferindo, pelas funções que exerce no consultório privado, mensalmente, cerca de [REDACTED] € líquidos.

59) A arguida vive, em casa própria, com o marido e dois filhos menores de idade, de 8 e 11 anos.

60) O marido da arguida é Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e, pelas funções que exerce no [REDACTED] auferir, mensalmente, cerca de [REDACTED] € líquidos, auferindo, pelas funções que exerce no consultório privado, mensalmente, cerca de [REDACTED] € líquidos, sendo que o marido da arguida também é professor universitário, não se tendo apurado quanto auferir a esse título.

61) A arguida e o seu marido despendem a título de empréstimo bancário que contraíram 7 [REDACTED] € mensais.

62) A arguida é licenciada em medicina.

63) A arguida tem escoliose, despendendo cerca de 1 [REDACTED] € mensais em fisioterapia.

64) A arguida não tem antecedentes criminais registados.

*

2.2. FACTOS NÃO PROVADOS:

Com relevância para a decisão da causa, não se provaram quaisquer outros factos, nomeadamente que:

1. A rotura uterina que a ofendida sofreu, mencionada no ponto 8 dos factos provados, deixou sequelas naquele órgão que comprometerão uma gestação posterior.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Fregiosa
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

2. As sequelas no útero que podem advir da rotura uterina comprometem, de forma grave e permanente, uma gestação posterior.
3. A assistente deslocou-se ao consultório da arguida recomendada por uma terceira pessoa, utente da arguida há vários anos.
4. Foi também, no dia 26 de Outubro de 2017, debatido e iniciado o plano de acompanhamento da gravidez.
5. A utente mostrou-se muito satisfeita.
6. A vigilância mencionada no ponto 23 dos factos provados decorreu normalmente.
7. A sugestão da médica arguida mencionada no ponto 27 dos factos provados mereceu total acordo da utente.
8. Inexistiam no caso concreto motivos médicos válidos para, antes ou às 40 semanas e quatro dias de gravidez, ser previamente decidido optar por uma cesariana eletiva.
9. A assistente optou pelo parto vaginal.
10. Quando foi admitida no [REDACTED] no dia 14.06.2018, a assistente estava assintomática, referia boa movimentação fetal e ausência de contractilidade uterina dolorosa.
11. No dia 14 de junho de 2018, havia indicação médica para maturação cervical prévia à indução do trabalho de parto agendada desde dia 12 de junho de 2018 para esse dia 14.
12. No caso desta parturiente foram descartados quaisquer factores que poderiam aumentar os riscos de rotura uterina na tentativa de indução em grávida com cesariana anterior.
13. Não havia nenhuma suspeita de macrosomia ou aumento de líquido amniótico (havia sido realizada ecografia também para este efeito dois dias antes).
14. A utente em questão não apresentava qualquer contraindicação para a realização de maturação cervical e/ou indução de trabalho de parto.
15. O mencionado no ponto 38 dos factos provados não se verifica no folheto informativo do misoprostol.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Eliceira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

16. A assistente prestou consentimento verbal para a administração, por via vaginal, de 50 microgramas de misoprostol.

17. Em junho de 2018, a maturação cervical e indução de parto não implicava, pelo menos no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do [REDACTED] qualquer tipo de consentimento escrito para o efeito, protocolo que veio a ser implementado, a partir de 2019, na sequência do reforço na segurança dos procedimentos praticados.

18. As contracções mencionadas no ponto 42 dos factos provados foram sempre referidas pela utente como indolores ou pouco dolorosas.

19. Durante o tempo que permaneceu no bloco de parto a utente esteve sempre com infusão de soro com glucose a 5% e foi submetida pela médica arguida a reavaliações (toque vaginal), a cada 1 hora.

20. A utente esteve sempre sob estrita vigilância da médica arguida e da equipa de enfermagem, não tendo sido realizada qualquer manobra para aceleração do parto.

21. Nas circunstâncias mencionadas no ponto 44 dos factos provados, não se tratava de cesariana com indicação urgente.

22. Nas circunstâncias mencionadas no ponto 44 dos factos provados, a utente concordou com a cesariana de urgência e, quando foi informada pela médica arguida que tinha de aguardar por ter o bloco ocupado, a mesma (a utente) manteve-se tranquila e evidenciando sempre o feto excelente vitalidade.

23. Quando auscultou o feto, o mesmo estava localizado no quadrante inferior direito do abdómen materno, o que evidenciava que ainda se encontrava dentro do útero, sendo que, este momento, que a utente lembrou posteriormente, foi de extrema importância para tranquilizá-la sobre a garantia da vitalidade fetal.

24. O útero apresentava deicência somente no sítio onde ocorrera a cesariana anterior (segmentar transversa inferior), sem apresentar hemorragia importante.

25. O inventário da cavidade abdominal revelou pequena quantidade de sangue na cavidade abdominal e nenhuma lesão de órgãos adjacentes.

26. No pós-operatório imediato, a médica arguida foi ao recobro explicar à utente que havia ocorrido uma complicação (rotura uterina), que o recém-nascido estava a ser



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

assistido pela pediatra e que ainda no bloco operatório já estava a apresentar sinais positivos de recuperação.

27. Médica arguida e utente mantiveram contacto nos dias subsequentes, até ao dia 29 de Junho de 2018, através de mensagens telefónicas (SMS) e também presencialmente para esclarecimento de algumas dúvidas.

28. A utente esteve sempre tranquila, informou a médica arguida que estava a correr tudo bem, tanto com ela como com o recém-nascido e mostrou-se agradecida pela atenção e dedicação demonstradas, sempre de forma muito amigável, como sempre fora até então a relação médico-paciente - uma relação bastante próxima, empática e sem quaisquer problemas.

29. Os 50mg de Cytotek (Misoprostol) correspondiam a ¼ de comprimido Cytotec 200mg, fracionado pela farmácia do hospital.

30. A médica arguida esteve sempre preparada e com todo o apoio da equipa obstétrica para actuar rapidamente em caso de uma qualquer hipotética complicação, através da monitorização rigorosa da utente e do feto.

31. Perante o mínimo indício de que poderia estar a ocorrer uma complicação, a médica arguida conduziu a utente de imediato para o bloco operatório.

32. O recém-nascido extraído, o assistente, teve uma excelente evolução, recebendo alta da neonatologia no seu 8º dia de vida com todos os exames normais (ecografia transfontanelar e eletroencefalograma).

33. A utente está apta a ter outras gravidezes se assim desejar.

34. A médica arguida não violou as legis artis e da sua conduta e das suas decisões não resultou, nem directa nem, indirectamente, a rotura uterina verificada.

*

Consigna-se que o demais alegado na contestação é matéria de direito, adjectivação de condutas, matéria conclusiva, repctida, opinativa, hipotética, referente a casos abstractos e não o concreto ou sem interesse para a decisão da causa.

*



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Tel: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

2.3. MOTIVAÇÃO DA DECISÃO DA MATÉRIA DE FACTO E EXAME CRÍTICO DA PROVA PRODUZIDA:

A convicção do Tribunal, para a determinação da matéria de facto dada como provada e como não provada, fundou-se na ponderação crítica e conjugada das provas periciais juntas aos autos – nomeadamente, Relatório da Perícia de Avaliação do Dano Corporal em relação à assistente de fls. 290 e ss., esclarecimento de fls. 316, Relatório da Perícia de Avaliação do Dano Corporal de fls. 350 e ss. em relação ao assistente, Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 367 e ss. e Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 566 e ss., com a prova documental existente nos autos – nomeadamente, queixa crime de fls. 52 e ss., Registos Clínicos de fls. 20 a 51, 160 a 161, 363 e Anexo, Resumo das Características do Medicamento Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 163 e ss., Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss., Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015, de fls. 174 e ss. e 451 e ss., Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 003/2015, de 19-01-2015 de fls. 176 e ss. e 453 e ss., registo de consulta de fl. 450 verso, Folheto Informativo do Propess aprovado em 22-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 454 verso e ss., fotografia de fl. 491, e-mail do Infarmed de fl. 492, e-mail do Infarmed de fls. 493 a 494, Resumo das Características do Medicamento Cytotec aprovado em 31-05-2019 pelo INFARMED, de fls. 528 e ss., artigos estrangeiros de fls. 533 e ss., documento de fl. 580 verso, norma da DGS N.º 015/2013 intitulada “Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito” junta aos autos em 15.12.2021, certificado de registo criminal de fls. 597 e consulta às bases de dados da SS que antecede, com as declarações da arguida, com as declarações da assistente e com os depoimentos das testemunhas inquiridas em audiência de julgamento, tudo analisado de forma crítica e em conjugação com as regras de experiência comum e os mais elementares princípios inerentes à prova em processo penal.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Eliceira

6201 -002 Covilhã

Tel: 273310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Quanto à indução do trabalho de parto da assistente, no dia 14-06-2018, com a administração, por via vaginal, de 50 microgramas de misoprostol e as consequências dessa concreta indução para os assistentes, o Tribunal teve em consideração:

1) As declarações da arguida que confirmou a sua profissão, a circunstância de ter acompanhado a segunda gravidez da assistente, o facto de ter tomado conhecimento, nas primeiras consultas no privado e no público, apenas pelo que foi transmitido pela assistente, como ressalva a própria arguida, que aquela tinha sido sujeita, anteriormente, em 2011, a cesariana, em Ponta Delgada, por incompatibilidade feto pélvica, falta de dilatação fetal e sofrimento fetal agudo (como consta expressamente do registo da consulta de 06.12.2017 no CHCB – fl. 122 do anexo – e do registo da consulta de 26.10.2017 no consultório privado – cfr. fl. 450 verso), que, nessas primeiras consultas, nas palavras da arguida, “não expliquei vantagens/desvantagens do parto natural pós cesariana”, “nunca falei da opção da cesariana” (apesar de constar, expressamente, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 003/2015, de 19-01-2015 de fls. 176 e ss. e 453 e ss. nos seus pontos I-3, 4 e 5: “3. As vantagens e os riscos do parto vaginal após cesariana devem ser incluídos na informação veiculada durante a vigilância da gravidez. 4. Para decisão sobre a via do parto a grávida deve ser esclarecida das vantagens e riscos associados ao parto vaginal, à prova de trabalho de parto após cesariana (PTPAC) e à cesariana eletiva iterativa. 5. Deve ser obtido e registado no processo clínico o consentimento informado da grávida” [o que não foi feito] – sublinhados e negritos nossos), que, em 12.06.2018, a assistente, nas palavras da arguida, “estava perfeitamente normal, era grávida de baixo risco, estava com 40 semanas e 2 dias” (como consta expressamente do registo da consulta de 12.06.2018 no CHCB – fl. 134 verso do anexo – onde também se lê que a grávida apresentava 31 cm de altura do fundo do útero com colo formado, posterior, com 0.5 cm de dilatação), que “eu estava de urgência no dia 14.06.2018, ela fazia 40 semanas e 4 dias nesse dia”, que, assim, agendou indução de parto para 5.ª feira, 14.06.2018 (como consta expressamente do registo da consulta de 12.06.2018 no [REDACTED] – fl. 134 verso do anexo - apesar de constar, também expressamente, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 de fls. 174 e ss. e 451 e ss. no seu ponto I-2: “A maturação cervical e a indução do trabalho de parto não devem ser



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha_judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

consideradas em gestações não complicadas como forma de abreviar a duração da gravidez, por motivos psicológicos ou sociais, ou para agendar a data do parto” – sublinhados e negritos nossos), que, nas suas palavras, “em 2018, não havia termo específico para consentimento para indução de trabalho de parto”, admitindo que não colheu o consentimento escrito e informado da assistente para a indução que agendou de 12.06.2018 para 14.06.2018 (apesar de constar, também expressamente, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 de fls. 174 e ss. e 451 e ss. no seu ponto I-5: “Estas técnicas devem ser antecedidas de obtenção e registo do consentimento informado da grávida” [o que, mais uma vez, não foi feito]), mais admitindo que “podia a assistente entre as 40 semanas e 4 dias e as 41 semanas apresentar evolução para parto espontâneo” (pelo que por isso deveria ter aguardado ou realizar uma cesariana eletiva – cfr. facto provado 13), que, no dia 14.06.2018, “o colo dela estava imaturo” (como consta expressamente do registo da consulta de 14.06.2018, às 10h10, no [REDACTED] – fl. 137 verso do anexo – onde também se lê que a grávida estava com colo formado, posterior, com 1 cm de dilatação), que tomou a decisão de administrar misoprostol (como consta expressamente do registo da consulta de 14.06.2018, às 10h10, no CHCB – fl. 137 verso do anexo e do relatório de urgência de fl. 92 do anexo), que tinha disponível, nomeadamente, a opção dos meios mecânicos (como mencionado no Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetria de fls. 566 e ss., mais precisamente, nas fls. 569 e 570, nas mulheres com cesariana anterior os meios mecânicos (p. ex. sonda de foley) para indução do trabalho de parto, são os métodos considerados uma alternativa segura na maturação do colo ou na indução do trabalho de parto), que “o colo não amadureceu, às 18h00 disse que tinha de mudar e partir para cesariana, ela concordou, tinha o bloco ocupado, precisava de aguardar 20/30 minutos” (apesar de constar, também expressamente, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 de fls. 174 e ss. e 451 e ss. no seu ponto I-4: “A maturação cervical e a indução do trabalho de parto [aquilo que a arguida decidiu agendar de dia 12.06 para 14.06, tendo a assistente no dia da indução 40 semanas e 4 dias] apenas devem ser realizadas em unidades de saúde que disponham de condições para a monitorização cardiotocográfica contínua e para a realização de uma



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

cesariana emergente – negrito nosso) e que, sempre nas palavras da arguida, “às 18h30 há um aumento de dor, suspeita muito forte de rotura uterina, tenho de fazer cesariana urgente, fiz a cesariana às 18h40, confirmei a rotura uterina, antes de iniciar a cesariana, o feto ainda estava oxigenado, tinha 7/8 minutos para extrair o bebé, em situação de risco, para ele não ter sequelas, depois nasceu sem respirar, desfalecido, parada no fluxo, nasceu com uma nota muito baixa” (acrescente-se a pior possível: como consta expressamente do registo de intervenção cirúrgica de fl. 119 verso do anexo nasceu o assistente **com índice APGAR 1 no 1º minuto, registando um índice APGAR 4 no 5.º minuto** – índice esse que vai de 1 a 10, sendo 1 o pior dos cenários – nascendo, efectivamente, em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, sofreu asfixia aguda, aos 10 minutos estava entubado na 2.ª tentativa – cfr. registo da neonatologia de fl. 152 do anexo).

Mesmo assim, conclui a arguida, nas suas declarações, denotando uma ausência total de arrependimento e de consciência crítica, de modo leviano e censurável por preocupantemente alheio da realidade, sem lograr o convencimento do Tribunal, por manifestamente não crível, contrário aos registos clínicos dos assistentes de fls. 20 a 51, 160 a 161, 363 e Anexo, contrário ao folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss., contrário aos Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; fls. 367 e ss. e fls. 566 e ss. e contrário às regras de experiência comum, que a assistente, com a rotura uterina, “foi uma cesariana normal (1), esteve muito longe do risco de morte, não teve transfusão de sangue” (sendo diverso existir, como existiu, um perigo/risco de morte para a assistente e existir, como se crê que não existiu, um risco iminente e agudo de morte para a assistente – daí ter-se dado como provado o ponto 53 dos factos provados), “não coloquei em risco a vida dela e o bebé esteve sempre bem”, bebé esse, assistente, que nasceu, como se disse, com um índice APGAR 1 e que teve alta da neonatologia no seu 8.º dia de vida para a consulta de risco neonatal por **encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical** (ou seja, risco de lesões cerebrais como paralisia cerebral - cfr. facto provado 55 e registo da neonatologia de 22.06.2018 de fl. 148 verso do anexo).



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

2) Os esclarecimentos do Sr. Perito Dr. José Joaquim Sousa Barros, nos termos do art. 158.º, n.º 1, al. a) do CPP, subscritor dos Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; fls. 367 e ss. e fls. 566 e ss., que confirmou o teor dos Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss. e de fls. 367 e ss. (o de fls. 566 e ss., conforme consta da acta de 28.10.2021, chegou aos autos no decurso da audiência de julgamento) e, de modo objectivo, credível e preciso, explicou que, no dia 14.06.2018, ou seja, às 40 semanas e 4 dias de gestação, “a não ser que o bem estar do feto não estivesse assegurado” (o que foi afastado pela própria arguida, como vimos), “deveria a arguida ter esperado pelo parto espontâneo” (como vimos, a própria arguida admitiu que podia a assistente, entre as 40 semanas e 4 dias e as 41 semanas, apresentar evolução para parto espontâneo), que “não sabemos nada de concreto quanto à cesariana anterior [a de 2011], faltam elementos clínicos, há parâmetros obstétricos que eram necessários, precisava de documentos de como correu a cesariana e o pós-cesariana, a médica tinha sempre de ter solicitado os elementos clínicos da cesariana anterior, sem o historial clínico prévio não consegue tomar a decisão correcta, era o que impunha o dever objectivo de cuidado” (o que leva a que, segundo o parecer de fls. 566 e ss., “na ausência de informações seguras relativamente às mesmas, atendendo ao princípio de precaução, a grávida teria de ser aconselhada a optar pela realização de uma cesariana programada” – cfr. fl. 566 verso ponto 7), “a decisão de um parto vaginal após cesariana anterior tem de ser uma decisão conjunta com a grávida, tem de ser uma decisão com consentimento informado da grávida” (e para ser decisão conjunta, obviamente, segundo as regras de experiência comum, tem de ser uma decisão, da parte da grávida, esclarecida pela profissional que tem o curso, ou seja, a médica arguida que tem obrigação de explicar as vantagens e os riscos do parto vaginal após cesariana e, só assim, a grávida pode tomar uma decisão informada – e, como já dissemos, a arguida admitiu que “não expliquei vantagens/desvantagens do parto natural pós cesariana”, “nunca falei da opção da cesariana” (o que, só por si, viola o princípio ético da autonomia da grávida), mais admitindo que não colheu nem registou o consentimento da assistente, consentimento que nunca seria



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Friezeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310830 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

informado já que não existiu informação), “não vejo nenhuma vantagem para, em concreto, ter induzido o parto com misoprostol, com indução aumento ainda mais os riscos do parto vaginal, mais uma vez tinha de ser decisão com consentimento escrito e informado da grávida, a norma da DGS é de 2015” (consentimento que, mais uma vez, como a arguida admite e como decorre do anexo, não foi registado no processo clínico - apesar de constar, também expressamente, como menciona o Sr. Perito, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 de fls. 174 e ss. e 451 e ss. no seu ponto I-5, como dissemos, “estas técnicas devem ser antecedidas de obtenção e registo do consentimento informado da grávida”) e “mantenho que, mesmo com 8h30 de intervalo, há nexos de causalidade adequada entre a toma do misoprostol e a rotura uterina”.

3) O depoimento da testemunha Sandra Mesquita, médica pediatra há 16 anos no CHCB, que foi um depoimento prestado de modo totalmente parcial, ostensivamente defensivo da médica arguida e não sério, comprometido com a verdade (inclusive quando, ajuramentada, menciona que “deixei-o com o Ricardo” depois de 14.06.2018, o que é notoriamente afastado com o registo da neonatologia de fl. 148 verso do anexo acerca do 8.º dia de vida do Francisco elaborado pela testemunha), mencionando, do início ao fim do depoimento, de modo não crível, a médica depoente que “não me lembro do Francisco, não me lembro deste caso”, pelo que tal depoimento apenas foi considerado pelo Tribunal na parte em que a testemunha confirmou que foi ela que redigiu o que consta do registo da neonatologia do dia 14.06.2018 de fl. 152 do anexo e 50 verso do volume I, ou seja, que o assistente “nasceu em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, com necessidade de intubação, no décimo minuto de vida tinha um ponto no tórax” e na parte em que acabou por confirmar ser também dela o registo da neonatologia de fl. 148 verso do anexo acerca do 8.º dia de vida do Francisco, dia da alta de neonatologia, confirmando que, nesse dia 22.06.2018, o Francisco tinha hipotonia cervical (cfr. fl. 148 verso), não podendo, então, saber como seria o “desenvolvimento do menino”, o que só se saberia no futuro (como, efectivamente, assim o é).

4) A assistente, animadora sócio-cultural (sem ser profissional de medicina, portanto) e mãe do assistente, descreveu, de modo emotivo (como é natural atendendo aos factos dados



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilhu.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

como provados) mas credível, sincero e objectivo, os acontecimentos que ocorreram, confirmando que, em 2011, em Ponta Delgada, no Hospital Público, na sua 1.ª gravidez, teve uma cesariana de emergência após uma indução de parto vaginal (cfr. registo da consulta de 06.12.2017 no C [REDACTED] - fl. 122 do anexo), que foi à clínica “da Dr.ª [REDACTED]” (cfr. registo da consulta de 26.10.2017 no consultório privado – cfr. fl. 450 verso), que, depois, passou a ser seguida por ela no [REDACTED] que, nas suas palavras, “nunca houve conversa entre nós de como seria o parto, nunca existiu uma conversa acerca de como seria feito o parto, nem se seria com indução” (como a arguida admitiu), “confiei na médica”, “na 1.ª consulta não apresentei documentação, só falei da cesariana prévia, disse-lhe que às 41 semanas e meia me fizeram indução do parto, que perdi sangue, o [REDACTED] (1.º filho) entrou em sofrimento, fizeram cesariana, não tive rotura uterina, manifestei receio por causa desta 1.ª tentativa de indução do parto” (ora, segundo as regras de experiência comum, sc, na 1.ª vez, falhou a indução do parto e houve necessidade de cesariana não programada, por isso, de urgência, na 2.ª vez, não seria descartável que nenhum problema existisse com uma indução de parto vaginal, ademais, dado o contexto de cesariana prévia e dado a grávida, em concreto, não ser médica e, por isso, não poder transmitir com exactidão, que tipo de incisão sofreu e que tipo de complicações existiram, pelo que se impunha, como bem o disse o Sr. Perito, como obrigação à arguida obter o processo clínico anterior a fim de, conjuntamente com a grávida, como nunca o fez, poder tomar a decisão adequada), “não existiu opção para dizer se queria cesariana ou não, nunca me falou de cesariana eletiva” (como reconhece a arguida), que, uma vez, foi às urgências e foi atendida pelo marido da Dr.ª [REDACTED] tendo ficado internada (cfr. fl. 90 do anexo), que “a Dr.ª [REDACTED] marcou-me indução de parto para dia 14.06.2018, estava com 40 semanas e 4 dias, não me pronunciei sobre a data, já tinha a convocatória” (como admitiu a arguida e como consta expressamente do registo da consulta de 12.06.2018 no [REDACTED] - fl. 134 verso do anexo - apesar de constar, também expressamente, da Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 de fls. 174 e ss. e 451 c ss. no seu ponto I-2: *“A maturação cervical e a indução do trabalho de parto não devem ser consideradas em gestações não complicadas como forma de abreviar a duração da gravidez, por motivos psicológicos ou sociais, ou para agendar a data do parto”*), que, “no dia



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

14.06.2018, de manhã, deu-me (a arguida) o medicamento” (referindo-se ao misoprostol - registo da consulta de 14.06.2018, às 10h10, no CHCB – fl. 137 verso do anexo e relatório de urgência de fl. 92 do anexo), que “às 11h comecei a ter dores, a Dr. [REDACTED] ia observar-me, de vez em quando, à sala de dilatação, por volta das 13h00, o menino começou a entrar em sofrimento” (cfr. fl. 114 do anexo), “saiu sangue vivo, a Dr. [REDACTED] disse que era falsa indução e que tínhamos de avançar para o bloco mas que o bloco estava ocupado, fiquei nervosa e com receio, só chorava, passado pouco tempo sinto dores muito fortes, muito mais fortes do que as que tive no 1.º filho, fomos para o bloco, só via pernas e mãos e pés a mexer na barriga, depois deram anestesia e não me lembro mais, o que custou foi chegar ao internamento e não ver o Francisco, disseram-me que estava intubado, a Dr.ª Fernanda pediu desculpa e disse que era situação que não se previa.”

No mais, referiu a assistente, sempre de modo crível, que “o Dr. [REDACTED] pediatra que segue o [REDACTED] desde a alta da Neo até hoje, diz que é um milagre estarmos cá e estar tudo bem com o [REDACTED]”, o que é consentâneo com as regras de experiência comum e com as consequências habituais das roturas uterinas – como consta do Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 367 e ss., mais concretamente, de fl. 369, “a rotura uterina é uma emergência obstétrica potencialmente fatal para a mãe e para o feto, pelo que, tendo-se observado uma efectiva rotura uterina, esta colocou em perigo a vida da grávida” e, como consta do Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss., mais concretamente, de fl. 304, “o uso de misoprostol, para indução do parto, em grávidas com cesariana anterior deve ser evitado, dado estar associado a um significativo aumento do risco de rotura uterina. A potência dos efeitos do misoprostol sobre o músculo uterino e a sua longa semivida conferem riscos aumentados de provocar hiperestimulação e hipertonia uterinas, com possíveis efeitos nefastos sobre a integridade do miométrio e sobre a oxigenação fetal, pelo que a sua utilização está contra-indicada em grávidas sujeitas anteriormente a intervenções cirúrgicas sobre o útero, nomeadamente cesariana.”



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Acrescentou ainda a assistente que “actualmente, é transmitido pelo Dr. R [REDACTED] que está tudo bem com o [REDACTED] mas que não quer dizer que não venha a regressar até aos 7 anos de idade”, exactamente devido à falta de oxigenação fetal no nascimento devido à rotura uterina e ao facto do [REDACTED] no seu 8º dia de vida, ter tido alta da “neo” para a consulta de risco neonatal por encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical (cfr. facto provado 55), não deixando de mencionar que “só depois do parto é que quebrei a relação de confiança que tinha com a Dr.ª [REDACTED]”, “ela falou-me de risco de comprometimento de gestação posterior ainda no internamento, fiquei a entender que tinha algum risco, a nível psicológico é complicado saber que há esse risco”.

5) O depoimento da testemunha [REDACTED] médica anestesista no CHCB, foi considerado pelo Tribunal nas partes em que a testemunha denotou conhecimento directo dos factos, ou seja, nas partes em que confirmou que, no dia 14.06.2018, “estava ocupada no bloco com doente quando a Dr.ª [REDACTED] às 18h00, contactou a dizer que havia cesariana para fazer” (o que é confirmado pelo registo de fl. 137 verso do anexo), “voltou a contactar às 18h30 a dizer que tinha mesmo de ser naquela altura e eu disse venha já” (o que é confirmado pelo registo de fl. 137 verso do anexo e pelas declarações da arguida), esclarecendo a testemunha que “do meu ponto de vista de anestesia correu tudo normalmente”, não deixando de mencionar que sabia que a cesariana foi devido a rotura uterina (como se encontra escrito pela arguida a fl. 114 do anexo) e que o assistente nasceu desfalecido e hipotónico (cfr. registo da neonatologia de fl. 152 do anexo), não se valorando a opinião da testemunha médica anestesista nos termos de “a assistente nunca esteve numa situação de gravidade de morte, foi uma cesariana normal” já que a mesma é manifestamente contrária aos registos clínicos dos assistentes de fls. 20 a 51, 160 a 161, 363 e Anexo, ao folheto Informativo do Misodcl aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss., aos Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; fls. 367 e ss. e fls. 566 e ss. e às regras de experiência comum, já que cesarianas “normais” são as programadas, sendo as outras, por natureza, urgentes.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Tel: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

6) O depoimento da testemunha [REDACTED] médico pediatra no CHCB desde 1999, director da Neonatologia do [REDACTED] e médico pediatra do assistente, segundo-o, nas palavras da testemunha “desde que entrou na Neo até hoje”, foi um depoimento sincero e credível, mencionando a testemunha que “se, no dia 14.06.2018, não fossem as duas equipas trabalharem bem em equipa, o resultado não seria bom nem para a mãe, nem para o filho, se o bebé não fosse retirado rapidamente, não tínhamos hipótese por falta de oxigénio”, “as consequências normais de uma rotura uterina é a mãe falecer e o bebé ter problemas de desenvolvimento ou os dois morrerem, a rotura uterina é uma das causas de morte natural do bebé por falta de oxigénio” (como corroborado pelos Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; fls. 367 e ss. e fls. 566 e ss.), mais explicando a testemunha que o assistente, devido à rotura uterina, “nasceu em morte aparente, não tinha actividade nenhuma, não tinha reacções, com privação de oxigénio, batimentos muito baixos, com índice APGAR 1 no 1º minuto, era um bebé hipotónico” (como é corroborado pelo registo de intervenção cirúrgica de fl. 119 verso do anexo e pelo registo da neonatologia de fl. 152 do anexo), que o assistente, no seu 7.º dia de vida, ou seja, em 21.06.2018, nas suas palavras, “ainda tinha uma ligeira hipotonia axial e cervical, ainda estava em fase de recuperação devido à falta de oxigenação quando deu entrada na Neo, sim, hipotonia em nexo causal com a rotura uterina, é consequência da falta de oxigenação que sofreu, precisa de uma vigilância mais apertada do ponto de vista neurológico, não inviabiliza a alta, são a posteriori esses problemas” (cfr. registo da neonatologia de fl. 149 do anexo), “actualmente, com 3 anos e meio, tem os parâmetros normais”, “preocupei-me com o início da marcha mas resolveu-se, é marcha normal”, “as sequelas maior estão excluídas, aos 2 anos temos o hardware montado”, não deixando de referir que crê que, neste momento, o assistente não tem risco de desenvolvimento futuro.

7) O depoimento da testemunha [REDACTED] amiga da arguida desde 2010 e médica ginecologista no [REDACTED] até ao final de 2018, que assistiu, nas urgências, a assistente no dia 21.06.2018, 7 dias depois do parto, e que mencionou, de modo credível, que, nesse dia, a assistente estava “normal”, com o sangramento normal pós parto e sem lesões (o que é



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201-002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

corroborado pelo relatório de urgência de fl. 93), concluindo, da observação desse dia 21.06.2018, que, para si, a assistente poderia ter outra gestação, sempre aguardando 2/3 anos pelo risco de nova rotura.

8) Os registos clínicos de fls. 20 a 51, 160 a 161, 363 e Anexo, mormente, nos termos que constam *supra* e que fomos mencionando, o registo de consulta do dia 06.12.2017 de fl. 127 do anexo, o registo de consulta do dia 12.06.2018 de fl. 134 verso do anexo, o registo de internamento de dia 14.06.2018 de fl. 137 verso, o relatório de urgência do dia 14.06.2018 de fl. 92 do anexo, o exame do dia 14.06.2018 de fl. 95 do anexo, os registos do dia 14.06.2018 de fl. 114 do anexo, o registo de intervenção cirúrgica do dia 14.06.2018 e fls. 119 e 120 do anexo, o registo da neonatologia de 14.06.2018 de fl. 152 do anexo e os registos de neonatologia dos dias 21.06.2018 e 22.06.2018 de fls. 148 e 149 do anexo.

9) Os Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; de fls. 367 e ss. e de fls. 566 e ss., que foram essenciais para a formação da convicção do Tribunal, e que constituem tais provas periciais meios de prova vinculados, dotados de um especial valor probatório, constituindo o art. 163.º, n.º 1 do CPP uma exceção ao princípio geral da livre apreciação da prova pelo Juiz, princípio esse que está consagrado no art. 127.º do CPP, não divergindo, *in casu*, o Tribunal dos juízos contidos nesses três pareceres uniformes, coerentes, objectivos e robustos (cfr. art. 163.º, n.º 2 do CPP) que o lograram convencer.

- O depoimento da testemunha [REDACTED] médica ginecologista no [REDACTED] há [REDACTED] anos e director clínico adjunto do CHCB, não foi valorado pois além de não ter qualquer conhecimento directo dos factos, foi puramente opinativo, tecendo comentários como “não somos um restaurante, a grávida não pode escolher a forma de ter o parto”, o que entra em total conflito com a Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 003/2015, de 19-01-2015, intitulada “parto vaginal após cesariana” de fls. 176 e ss. e 453 e ss. que, nos seus pontos 1-3, 4 e 5, preceitua “3. As vantagens e os riscos do parto vaginal após cesariana devem ser incluídos na informação veiculada durante a vigilância da gravidez 4. Para decisão sobre a via do parto A GRÁVIDA deve ser esclarecida das vantagens e riscos associados ao parto vaginal, à prova de trabalho de parto após cesariana (PTPAC) e à



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio de Justiça, R. Conde da Frieira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275210330 Fax: 275091429 Mail: covilhu.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

cesariana eletiva iterativa. 5. Deve ser obtido e registado no processo clínico o consentimento informado DA GRÁVIDA” e em total conflito com o princípio da decisão conjunta médica/grávida, além de coisificar a grávida e o seu corpo, mencionando ainda a testemunha, desta feita contra a Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015 intitulada “indução do trabalho de parto” de fls. 174 e ss. e 451 e ss. que, no seu ponto 1-5, preceitua “estas técnicas devem ser antecedidas de obtenção e registo do consentimento informado da grávida”, que, “na prática, o Serviço do CHCB não instituiu o consentimento informado” (indo, portanto, contra a Lei, o que não constitui qualquer causa de exclusão da ilicitude e da culpa da actuação da arguida), acabando por conseguir a testemunha admitir que “se não for esclarecido, não é possível ser informado o consentimento”.

- O depoimento da testemunha Jayson William Meyer, professor universitário e médico ginecologista no CHCB e marido da arguida, não foi valorado pois denotou não ter qualquer conhecimento directo dos factos e foi puramente opinativo, tecendo comentários como “não é criminoso o que ela fez” e “ela sempre foi a minha fonte, não toma atitudes sem pensar.”

- O depoimento da testemunha [REDACTED] médico obstetra no [REDACTED] não foi valorado pois denotou não ter qualquer conhecimento directo dos factos, limitando-se a referir que, profissionalmente, confia nas ecografias “que ela (arguida) faz”.

- O depoimento da testemunha [REDACTED] médico obstetra, até 2019, no CHCB, não foi valorado pois denotou não ter qualquer conhecimento directo dos factos, limitando-se a referir que “não se recorda que tenha existido formulário de consentimento informado no [REDACTED] (o que não constitui qualquer causa de exclusão da ilicitude e da culpa da actuação da arguida) e que existia indicação genérica no [REDACTED] para concluir a gravidez até às 41 semanas, o que nada tem a ver com o caso sub judice já que, no dia 14.06.2018, a assistente estava com 40 semanas e 4 dias que não é igual a 41.

- Já os Relatórios da Perícia de Avaliação do Dano Corporal em relação à assistente de fls. 290 e ss., esclarecimento de fls. 316 e Relatório da Perícia de Avaliação do Dano Corporal de fls. 350 e ss. em relação ao assistente, que também constituem prova pericial, não lograram o convencimento do Tribunal, divergindo o Tribunal, nos termos do art. 163.º, n.º 2 do CPP,



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Briceira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275210330 Fax: 275091429 Mail: covilhu.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

desses elementos periciais já que os mesmos são contrários às regras de experiência comum e aos registos clínicos de fls. 20 a 51, 160 a 161, 363 e Anexo c foram expressamente contrariados e afastados, de forma uniforme, coerente, objectiva e robusta pelos três Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 c ss.; de fls. 367 c ss. e de fls. 566 c ss., que, esses sim, lograram o convencimento do Tribunal e advêm de Srs. Peritos com formação médica especializada no domínio da obstetrícia.

- Afastados também o foram os artigos estrangeiros de fls. 533 e ss. pois, como se disse *supra*, o Tribunal logrou ficar convencido com os Pareceres da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss.; de fls. 367 e ss. e de fls. 566 c ss. que, mormente, este terceiro parecer de fls. 566 e ss., os (a esses artigos) afasta expressamente, mencionando, nomeadamente, “*esses estudos não avaliaram o misoprostol no contexto de maturação/indução do parto em grávidas de termo com cesariana anterior, (...) apresentando variações metodológicas que impedem a realização de meta-análises válidas*”, sendo certo e seguro que não concernem, ao contrário dos três pareceres mencionados, à concreta assistente, ao concreto assistente e à concreta dose de misoprostol nas concretas circunstâncias em que foi administrada por decisão da concreta médica arguida.

Quanto à representação pela arguida do resultado originado pela sua conduta – ofensa no corpo e na saúde dos dois assistentes, resultado que efectivamente se verificou, da qual resultou perigo para a vida de ambos, não se tendo verificado a morte de nenhum deles – arguida essa que:

a) sabia que a grávida não médica a que prestava assistência médica tinha já sofrido uma cesariana anterior, realizada em Ponta Delgada, por incompatibilidade feto pélvica e sofrimento fetal agudo,

b) mesmo isso sabendo, não explicou à grávida, sua utente não médica, as vantagens/desvantagens do parto vaginal após cesariana, da prova de trabalho de parto após cesariana e da cesariana eletiva iterativa.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -062 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

c) não obteve, nem registou, no processo clínico, o consentimento informado da grávida não médica para um parto vaginal após cesariana,

d) não procurou obter os registos dos antecedentes obstétricos pessoais da grávida sua utente não médica, nomeadamente, tentando identificar qual a causa da dita incompatibilidade feto pélvica, nomeadamente, quanto à possibilidade de existir um estreitamento pélvico, ou seja, um canal de parto inadequado, o que seria uma contra-indicação ao parto vaginal e tentando obter informação acerca de que tipo de incisão uterina foi realizada na cesariana anterior e a técnica usada para a encerrar, havendo incisões que também são contra-indicação ao parto vaginal,

e) sem informação segura quanto aos antecedentes obstétricos pessoais da grávida sua utente não médica, ou seja, quanto à cesariana anterior da mesma, no dia 12.06.2018 quando aquela tinha uma gestação de 40 semanas e 2 dias e um colo de útero formado posterior com 0,5 cm de dilatação, decidiu, com um índice de Bishop desfavorável (apenas com mais de 6 cm de dilatação, pode haver indicação para proceder à indução do trabalho de parto), não aguardar o início espontâneo do trabalho de parto e agendar indução do parto para dois dias depois, data em que estaria ela, médica, de serviço de urgência,

f) não avaliou, no dia 14.06.2018, antes de induzir o parto, tal como tinha decidido dois dias antes, convenientemente, a pélvis materna ou, pelo menos, não fez constar essa avaliação do exame de fl. 95 do anexo,

g) no dia 14.06.2018 seguiu essa sua unilateral e não partilhada decisão c, quando a grávida utente não médica tinha 40 semanas e 4 dias de gestação e um colo formado posterior com 1 cm de dilatação, avançou, com um índice de Bishop desfavorável (apenas com mais de 6 cm de dilatação, pode haver indicação para proceder à indução do trabalho de parto) e sem obter, nem registar, no processo clínico, o consentimento informado da grávida não médica para uma indução do trabalho de parto, ministrando, por via vaginal, 50 microgramas de misoprostol,

h) não tinha assegurada, na sua unidade de saúde, as condições para a realização de uma cesariana emergente já que ainda teve de aguardar pelo bloco operatório, o que deve



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -102 Covilhã
TeleF: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

impedir a maturação cervical e a indução do trabalho de parto (orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015, ponto 1-4, de fls. 174 e ss.),

i) não se apurou, com certeza, como logrou a arguida obter os 50mcg de Misoprostol, alegando a mesma, na sua contestação, que esses 50mcg correspondiam a 1/4 de comprimido Cytotec de 200mcg, fracionado pela farmácia do hospital (cfr. facto não provado 29) quando o Infarmed menciona que “não consta do cytotec a possibilidade de administração intravaginal”, “apesar de dispor de ranhura não existe menção de que os comprimidos podem ser divididos”, “não foram realizados ensaios de uniformidade de massa das partes subdivididas por parte do fabricante” (cfr. fl. 493 verso),

j) sabia a arguida que, devido ao risco aumentado de rotura uterina, o uso de misoprostol, no terceiro trimestre de gestação, para amadurecimento cervical ou indução de trabalho de parto está contra-indicado em grávidas com útero cicatricial como a assistente, pois “a potência dos efeitos do misoprostol sobre o músculo uterino e a sua longa semivida conferem riscos aumentados de provocar hiperestimulação e hipertonio uterinas, com possíveis efeitos nefastos sobre a integridade do miométrio e sobre a oxigenação fetal” (cfr. Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 302 e ss., mais precisamente fl. 304), como veio a suceder (cfr. facto provado 10),

k) sabia que os efeitos pouco frequentes de misoprostol incluem efeitos no cérebro do bebé devido a oxigénio insuficiente, podendo originar encefalopatia hipóxico isquémica, como originou a conduta da arguida (cfr. facto provado 55, Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss. e Resumo das Características do Medicamento Cytotec aprovado em 31-05-2019 pelo INFARMED, de fls. 528 e ss.),

l) sabia que os efeitos pouco frequentes de misoprostol incluem primeiro sair a placenta e depois o feto, como originou a conduta da arguida (cfr. facto provado 49 e Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss),

m) sabia que os efeitos pouco frequentes de misoprostol incluem uma condição globalmente deprimida do bebé na altura do nascimento – baixo índice APGAR, como



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Frieira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

originou a conduta da arguida (cfr. facto provado 10 e Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss),

n) sabia que os efeitos pouco frequentes de misoprostol incluem a rotura do útero, como originou a conduta da arguida (cfr. facto provado 8 e Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss. e Resumo das Características do Medicamento Cytotec aprovado em 31-05-2019 pelo INFARMED, de fls. 528 e ss),

o) sabia a arguida que o titular da autorização de introdução no mercado (AIM) do Cytotec (misoprostol), não o licenciou para utilização na maturação cervical/indução de trabalho de parto, não tendo realizado qualquer ensaio clínico em grávidas com parto anterior por cesariana, sendo considerada uma utilização fora das indicações terapêuticas, comumente designada por off-label – pelo que, de acordo com a norma do DGS 015/2013, actualizada em 04/11/2015, esse uso exige o consentimento informado dado por escrito que não existiu (cfr. Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetria de fls. 566 e ss.),

k) sabia a arguida que a absorção do misoprostol, colocado no fundo de saco vaginal, varia de grávida para grávida, que existem relatos de situações em que algumas roturas uterinas ocorrem muitas horas após a administração de misoprostol (10 horas) e que o misoprostol, semelhantemente ao que acontece no colo do útero, tem um efeito local nas fibras de colagénio do segmento inferior uterino, o que fragiliza e enfraquece a cicatriz uterina em si mesma, vindo a rotura a acontecer mais tarde, inclusivamente, na presença de contratilidade normal (cfr. Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetria de fls. 566 e ss.),

ou seja, quanto à arguida ter representado que a sua decisão, às 40 semanas e 4 dias de gestação da assistente e com 1 cm de dilatação, de induzir o parto com a administração, por via vaginal, de 50 microgramas de “misoprostol”, podia originar, como originou, na assistente, rotura uterina e conseqüente necessidade de a submeter a cesariana de urgência e, em face da rotura uterina, ter provocado, como provocou, à assistente dores abdominais excruciantes e perigo para a vida, a que a expôs e, para o bebé, ter provocado, como provocou, perigo para a vida, a que o expôs, e o nascimento do mesmo em morte aparente,



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, com asfixia aguda, com necessidade de intubação (índice APGAR 1) e, como tal, ofender, como ofendeu, gravemente (por os ter colocado em perigo de vida), o corpo e a saúde dos assistentes, tudo devido à falta do cuidado, perícia e cautelas que, como Médica especialista, naquelas circunstâncias, lhe eram exigíveis e de que era capaz, previsão da hipótese quanto ao resultado da sua conduta, com o qual não se conformou, e conhecimento que a mesma é proibida e punida por lei, o Tribunal teve em consideração as regras de experiência comum em face aos elementos probatórios atrás referidos e aos factos atinentes à conduta da arguida que objectivamente se apuraram.

As condições pessoais e sócio-económicas da arguida dadas por provadas resultaram das suas próprias declarações, rectificadas, parcialmente, com a consulta da base de dados da Segurança Social que antecede, mormente quanto ao vencimento no CHCB que decidiu referir ao Tribunal, sem o lograr convencer, ser em montante inferior ao que se encontra registado nessas bases de dados.

Teve o Tribunal também em consideração o teor do certificado de registo criminal de fls. 597 quanto à ausência de antecedentes criminais registados da arguida.

Por fim, quanto aos factos não provados 1 e 2 (cfr. Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 367 e ss., mormente fl. 369, que não permite dar por provados esses factos não provados 1 e 2, sendo um risco mas não se tendo demonstrado, em concreto, se há efectivo compromisso grave e permanente de gestação posterior, não sendo as maleitas actuais mencionadas a fl. 363 consequência da rotura uterina), 3, 5, 6, 8, 10, 13, 17 (a Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 002/2015, de 19-01-2015, de fls. 174 e ss. e 451 e ss. implicava, por si só, ao CHCB isso mesmo), 18 (vide as declarações da assistente em sentido diametralmente oposto), 19, 20, 23, 24 (desconhece a arguida, porque o quis desconhecer, o tipo de incisão da cesariana anterior), 25 a 27, 29 (sendo que, se fosse fracionado pela farmácia do hospital, então seria contra o que o Infarmed preceitua – cfr. fls. 423 e 424) e 33, os mesmos resultaram da insuficiência de prova que sobre os mesmos incidiu, não se tendo produzido, em audiência de julgamento, prova segura a seu respeito de molde a convencer o Tribunal e, quanto aos factos



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Frieira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

não provados 4, 7 (não podendo haver acordo sem consentimento esclarecido e informado), 9 (não existe opção sem consentimento esclarecido e informado), 11, 12 (a médica decidiu não se informar acerca dos antecedentes obstétricos pessoais da grávida, nomeadamente, tentando identificar qual a causa da dita incompatibilidade feto pélvica, nomeadamente, quanto à possibilidade de existir um estreitamento pélvico, ou seja, um canal de parto inadequado, o que seria uma contra-indicação ao parto vaginal e, nomeadamente, tentando obter informação acerca de que tipo de incisão uterina foi realizada na cesariana anterior e a técnica usada para a encerrar, havendo incisões que também são contra-indicação ao parto vaginal, pelo que não descartou factores que efectivamente tinha o dever de descartar), 14 (esse facto não provado resulta absolutamente contrariado pelos factos provados 3, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41 e 52), 15 (contrariado pelos factos provados 49 e 40 e pelas fls. 528 verso e 529 verso), 16 (não existe consentimento sem o mesmo ser esclarecido e informado), 21 (contrariado pelo facto provado 44, pelo registo de fl. 114 e pelas regras de experiência comum, não sabendo o Tribunal como é que, repentinamente, se avisa o bloco operatório para realizar uma cesariana na sequência de uma indução de parto sem ser uma cesariana urgente já que, se não for urgente, tem de ser programada e não existiu qualquer programação ou cesariana eletiva), 22 (contrariado pelos factos provados 9 e 46, pelas declarações da assistente que menciona, de modo crível, que só chorava e gritava e pelas regras de experiência comum, não sabendo o Tribunal como é que uma mulher internada desde as 10h00 até sofrer uma rotura uterina às 18h30 para ter um filho com indução de parto “pelo meio” e a tal rotura uterina que implica e implicou, em concreto, dores abdominais excruciantes e perigo de vida, fazem alguém estar tranquila), 28 (contrariado pelos factos provados 9 e 46, pelas declarações da assistente e pelas regras de experiência comum, não sabendo o Tribunal como é que uma mulher que sofre a rotura uterina que a assistente sofreu, que se vê em risco de vida, que sabe que o filho está entubado e que nasceu em morte aparente, esteve sempre tranquila), 30 e 31 (contrariados pelo facto provado 45), 32 (contrariado pelos factos provados 10 e 55 e registo da neonatologia de 22.06.2018 de fl. 148 verso onde está escrito expressamente que a ecografia transfontanelar estava agendada para 27.06.2018 [por isso não podia estar a mesma, em 22.06, normal] que, além de diagnosticar



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

uma encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical ao assistente [crê o Tribunal que lesões cerebrais não são uma “excelente evolução”], assim como ter alta para consulta de risco neonatal também não é uma “excelente evolução”) e 34 (esse facto não provado resulta absolutamente contrariado pelos factos provados 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 45, 46, 49, 52 e 55), os mesmos resultaram de serem contrários aos factos provados.

Não fique por dizer que a maior parte da contestação e grande parte dos quesitos formulados ao Conselho Médico de Especialidade se desenrola através de uma construção falaciosa como se alguma opção válida, de acordo com as *leges artis*, as orientações da DGS e o dever de cuidado imposto à arguida enquanto médica especialista, existisse entre a decisão unilateral (porque nunca existiu consentimento esclarecido e informado da grávida, nem respeito pelo princípio ético da autonomia da grávida) da arguida pela indução do trabalho de parto, às 40 semanas e 4 dias de gestação [nunca tendo estado a assistente com as constantemente mencionadas na contestação 41 semanas de gestação] e um índice Bishop desfavorável (um colo formado posterior com 1 cm de dilatação), da simples escolha entre cytotec (que não pode ser fraccionado conforme o impõe o Infarmed – cfr. fls. 493 e 494) e proress para induzir o parto, quando a questão não se encontra nessa simples escolha unilateral mas sim na decisão, que se impunha conjunta e partilhada médica/grávida, de, nas circunstâncias do caso concreto, ou seja, às 40 semanas e 4 dias de gestação e um índice Bishop desfavorável (um colo formado posterior com 1 cm de dilatação), com as informações (ou falta delas) dos antecedentes obstétricos pessoais da grávida não médica que a arguida quis ter (porque não os tentou obter) e uma grávida que já tinha tido uma cesariana prévia por incompatibilidade feto pélvica e sofrimento fetal agudo, realizar uma cesariana programada/eletiva ou aguardar o início espontâneo do trabalho de parto (cfr. facto provado 13 e Parecer da Consulta Técnico-Científica do Conselho Médico-Legal de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia de fls. 566 e ss.).

*

III. FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO:



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

3.1. DO ENQUADRAMENTO JURÍDICO-PENAL DA CONDUTA DO ARGUIDO:

A arguida encontra-se acusada pela prática, como autora material, na forma consumada e em concurso efectivo, de dois crimes de ofensa à integridade física grave por negligência, p(s). p(s). pelas disposições conjugadas dos arts. 15.º, 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. b), c) e d) (relativamente à ofendida/assistente [REDACTED] e d) (relativamente ao ofendido/assistente [REDACTED]), todos do Código Penal (doravante, designado CP).

Dispõe o n.º 1 do art. 148.º do CP: *“Quem, por negligência, ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias.”*

Por seu turno, o n.º 3 desse normativo estipula: *“Se do facto resultar ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias.”*

Por sua vez, o art. 144.º, als. b), c) e d) do CP, com a epígrafe *“Ofensa à integridade física grave”*, estipula: *“Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de outra pessoa de forma a: (...) b) Tirar-lhe ou afectar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais ou de procriação, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem; c) Provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou d) Provocar-lhe perigo para a vida; (...) é punido com pena de prisão de dois a dez anos.”*

O bem jurídico protegido é a integridade física que pode ser atingida por uma ofensa no corpo ou na saúde de alguém, independentemente da dor ou do sofrimento causados, da gravidade dos efeitos ou da sua duração e é eminentemente pessoal, cometendo-se um crime de ofensa à integridade física por cada pessoa que seja ofendida.

A saúde encontra-se definida pela OMS como um complexo de bem-estar físico, psíquico e moral e por ofensa no corpo deve entender-se toda a perturbação ilícita da integridade corporal morfológica ou do funcionamento normal do organismo ou das suas



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

funções psíquicas, todo o mau trato através do qual a vítima é prejudicada no seu bem-estar físico de forma não insignificante.

O art. 148.º do CP tutela as ofensas no corpo ou na saúde das pessoas, mesmo que tais ofensas decorram de um comportamento negligente do agente, tratando-se de uma punibilidade excepcional no âmbito da responsabilidade do direito penal que, em regra, pressupõe um comportamento doloso, existindo apenas tipos negligentes quando a lei expressamente os prevê, como é o caso do mencionado art. 148.º (cfr. art. 13.º do CP).

Os tipos negligentes estão ligados, designadamente, à existência de determinadas condutas e actividades da vida actual que, aliadas à evolução tecnológica, vão aumentando o grau de risco inerente às condições normais da vida do dia-a-dia, actividades essas que, todavia, não podem deixar de acontecer sob pena de paralisação de toda a vida social, bem como quanto à actividade médica que nunca poderá parar.

Quer dizer, até certo ponto, há um risco permitido, o qual é definido pelas normas que regulam o exercício de tal actividade.

É aqui que entra o **dever objectivo de cuidado**, o qual deve ser aferido pela actuação do homem médio, cuidadoso e consciente do sector a que pertence o agente quando colocado na concreta situação de perigo que este contemplava.

Nas palavras de EDUARDO CORREIA, *Direito Criminal I*, Almedina, Coimbra, 1971, p. 421: "*Antes de tudo a negligência é omissão de um dever objectivo de cuidado ou diligência.*"

Para que haja, então, o preenchimento do tipo de ilícito inerente à negligência é necessário que exista:

- uma actuação do agente que não observa o cuidado objectivo exigido pelo caso concreto;
- a possibilidade de prever o perigo de realização do tipo (neste caso, o perigo da ocorrência de ofender outrem no seu corpo ou saúde);
- a produção do resultado típico;
- a imputação objectiva do resultado típico à acção ou omissão do agente: a violação do dever de cuidado tem que ser causa adequada do resultado, sendo-o quando, de acordo



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

com um juízo de prognose póstuma, segundo a experiência normal, for idóneo a produzir aquele resultado que é uma consequência normal e típica daquela acção/omissão;

- a imputação subjectiva ou previsibilidade e evitabilidade do resultado: Para o Homem médio colocado naquelas circunstâncias e segundo a experiência normal, há-de ser previsível que da violação do dever objetivo de cuidado resulte a produção do resultado típico que seria evitável através do cumprimento do dever objetivo de cuidado.

Com efeito, não basta que ocorra o resultado típico, pois é ainda necessário que exista um nexo de causalidade entre esse resultado e a conduta do agente e que aquele possa "*imputar-se objectivamente à conduta e subjectivamente ao agente*" (cfr. Ac. do STJ, de 5.11.97, *in CJSTJ*, ano V, tomo 3, p. 227), isto é, que a conduta seja adequada a produzir aquele resultado.

Saliente-se que são duas as formas de aparecimento da conduta negligente criminalmente punível, distinguindo o art. 15.º do CP a negligência consciente e a inconsciente.

Há negligência consciente quando o agente previu a realização do crime e confiou que ele não teria lugar, ou seja, quando o agente actuou não se conformando com a realização do resultado típico por ele previsto como possível – cfr. art. 15.º, al. a) do CP e Ac. do TRE, de 16.04.85, *in BMJ*, n.º 348, p. 483.

Neste caso, o agente, segundo a sua capacidade e ciência, prevê, como possível, a produção do facto ilícito típico como resultado da violação dos deveres de cuidado que concretamente se lhe impõem, mas confia levianamente na sua não verificação.

Por seu turno, há negligência inconsciente quando o agente não representa, nem prevê, como podia e devia, a realização do crime - cfr. art. 15.º, al. b) do CP.

Neste caso, o agente, segundo a sua capacidade e ciência, não prevê a ocorrência do facto ilícito típico como resultado da sua conduta, não sendo tal facto previsto pelo agente mas meramente previsível.

Assim, na negligência inconsciente, estamos perante uma imprudente e leviana falta de previsibilidade do perigo de verificação do resultado típico, quando este poderia ter sido representado pelo agente, se este tivesse cumprido os deveres de cuidado exigíveis.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericcira
6201-4002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Reسالve-se que como mencionado pelo TRE, em Ac. de 20.01.87, *in BMI*, n.º 365, p. 713: “*A representação mental do resultado e a conformidade com ele pertencem ao foro interno do agente, mas a partir dos factos pode retirar-se o grau de prefiguração do resultado pelo agente, segundo a experiência comum.*”

Concluindo, o fundamento da punibilidade da negligência prende-se com a censurabilidade dirigida ao agente pela produção do resultado, quando lhe era possível, caso tivesse observado o dever objectivo de cuidado e adoptado uma conduta idónea, impedir a realização de determinado resultado típico.

No que ao caso *sub judice* respeita, temos a existência de uma actuação, por parte da médica arguida, que, tendo o dever jurídico, próprio do garante de, conjugando os seus conhecimentos técnicos com os resultantes do acompanhamento da segunda gravidez da assistente, obstar à administração do misoprostol para a indução do parto e, assim, evitar a verificação de um evento danoso para a vida, a integridade física e a saúde dos assistentes, não observa o cuidado exigido pelo caso concreto a que estava obrigada e de que era capaz.

Constituindo o crime de ofensa à integridade física um crime de resultado, o mesmo abrange não só a acção adequada a produzi-lo, mas também a omissão de acção adequada a evitá-lo, só sendo esta punível quando sobre o omitente recaia o dever jurídico de evitar esse resultado, ou seja, *in casu*, o dever de evitar a verificação de um evento danoso para a vida, para a integridade física e para a saúde dos assistentes, em virtude do estatuído no art. 10.º do Código Penal.

Ora, no caso de actuação médica, esse dever existe inevitavelmente, pois a aceitação de um doente, *in casu*, a aceitação da médica arguida de acompanhar a segunda gravidez da assistente e de realizar o parto, cria para a médica arguida o dever jurídico, próprio do garante, de evitar a verificação de um evento danoso para a vida, para a integridade física e para a saúde da grávida e do bebé.

Em relação à actividade médica, o médico será responsável penalmente se, através de uma acção ou omissão, motivada por uma falta de cuidado a que estava obrigado no exercício da sua função de médico, provocar um resultado, *in casu*, duas ofensas à integridade física graves, que eram objectivamente previsíveis e passíveis de serem evitadas.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericcira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

No caso em apreço, resultou provado, nomeadamente, que a arguida é Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, que, no exercício das suas funções, no [REDACTED] acompanhou a segunda gravidez da assistente, que tomou efectivo conhecimento que a assistente tinha sido sujita, anteriormente, a cesariana, em Ponta Delgada, por incompatibilidade feto pélvica, falta de dilatação fetal e sofrimento fetal agudo, que, no dia 12-06-2018, estando a assistente com gestação de 40 semanas e 2 dias e com colo de útero formado, posterior, com 0.5 cm de dilatação, como estaria de urgência (ao serviço) no dia 14 de Junho, dia em que a assistente completaria 40 semanas e 4 dias de gravidez, agendou indução do parto para esse dia 14.06.2018.

Mais se demonstrou que, no dia 14 de junho de 2018, a utente foi admitida no [REDACTED] Hospita [REDACTED] foi realizada monitorização fetal (RCT), que evidenciou feto com vitalidade normal, foi realizada avaliação obstétrica, pela médica arguida, que evidenciou feto em apresentação cefálica e toque vaginal com colo uterino formado, posterior e com 1 cm de dilatação, que a assistente apresentava um índice obstétrico de indução (índice de Bishop) desfavorável, que não tinha a médica arguida, no dia 14.06.2018, referência ao tipo de incisão realizada na cesariana prévia, não tendo conhecimento se era diferente da segmentar anterior que é habitualmente realizada e que, entre as 09h10m e as 10h05m, a médica arguida prescreveu e determinou a administração, por via vaginal, de 50 microgramas de "misoprostol", fármaco utilizado para a indução do parto.

Apurou-se ainda que, segundo a orientação 002/2015 (Indução de Trabalho de Parto) da DGS (Direção Geral de Saúde), a maturação cervical e indução do trabalho de parto está indicada nas situações que que beneficiam com a terminação da gravidez, sendo uma delas a gravidez que atinge as 41 semanas completas (estando, como vimos, no dia 14.06.2018, a assistente com 40 semanas e 4 dias de gestação).

Mais se provou que, segundo a mesma orientação, em grávidas com cesariana prévia, o uso de misoprostol deve ser evitado, por estar associado a um grande aumento do risco de rotura uterina.

Demonstrou-se também que, segundo a orientação 003/2015 (parto vaginal após cesariana) também de 19 de Maio, da DGS (Direção Geral de Saúde), "(...) a utilização de



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juiza Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Briceira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

misoprostol em mulheres com cesariana anterior está contraindicada, por estar associada a um aumento significativo do risco de rotura uterina.

Também se provou que o misodol (substância activa misoprostol) não deve ser utilizado em grávidas com cesariana anterior, que o misoprostol está contraindicado em grávidas porque induz contracções uterinas e está associado a aborto, parto prematuro, morte fetal e malformações fetais e que o folheto informativo do Cytotec (misoprostol) menciona a possibilidade de rotura uterina como um efeito indesejável raro, com incidência entre 1/1000 e 1/10.000, tendo sido comunicada rotura uterina com pouca frequência após a toma de prostaglandinas durante o segundo e terceiro trimestre apesar de mais frequentes em mulheres multíparas ou em mulheres com uma cicatriz de cesariana.

Mais se apurou que, por volta das 18:00h, a médica arguida realizou toque vaginal e percebeu que a utente mantinha as mesmas características de dilatação desde a entrada no internamento (1 cm de dilatação), explicou à utente que a melhor opção era realizar uma cesariana urgente e avisou o bloco operatório, telefonando aos elementos da equipa: a colega de urgência, a médica pediatra e médica anestesista, que, como acabara de ocorrer um procedimento cirúrgico urgente, a médica anestesista perguntou se seria possível aguardar alguns minutos para proceder à cesariana, a fim de preparar a sala no bloco operatório e a médica arguida concordou, informando, então, a utente de que ainda seria necessário aguardar mais algum tempo, que, cerca das 18:30 horas, a utente passou a queixar-se de dores intensas abdominais, pelo que foi avaliada pela médica arguida, estando a utente com essas dores intensas e o tónus uterino alterado, sendo levada para o bloco operatório por suspeita de uma iminência de rotura uterina e que, durante a cesariana de urgência, com início às 18h49m e fim às 19h29m, a médica arguida diagnosticou uma rotura uterina com saída primeiramente da placenta e após saída do feto que estava na cavidade abdominal da mãe, fora do útero, e foi extraído em apresentação pélvica.

Demonstrou-se que a rotura uterina que a assistente sofreu, cerca das 18h30 do dia 14.06.2018, foi consequência directa e necessária da administração daquele fármaco (misoprostol).



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha_judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Demonstrou-se que a rotura uterina que a assistente sofreu, em resultado da administração daquele fármaco, provocou-lhe dores abdominais excruciantes.

Demonstrou-se que, como consequência directa e necessária da administração daquele fármaco e da rotura uterina sofrida pela assistente, o assistente [REDACTED] nasceu em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, sofreu asfixia aguda, com necessidade de intubação e um Índice APGAR 1.

Demonstrou-se que o assistente teve alta da neonatologia no seu 8º dia de vida para a consulta de risco neonatal por encefalopatia hipóxica isquémica com hipotonia cervical.

Mais se provou que a arguida, Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia, não podia ignorar que a administração de misoprostol, para indução do parto, em grávidas com cesariana anterior, como era o caso, é contraindicada, por representar um significativo aumento do risco de rotura uterina.

Mais se provou que a arguida, Médica Obstetra, não podia ignorar que a administração de misoprostol, para indução do parto, aumenta o risco de taquissístolia e desacelerações da frequência cardíaca fetal.

Mais se provou que a arguida, Médica Obstetra sabia que a rotura uterina é uma emergência obstétrica catastrófica, potencialmente fatal para a mãe e para o feto, e era meio apto a causar dores excruciantes, como também sequelas no útero que poderiam comprometer uma gestação posterior.

Mais se provou que a Médica arguida conhecia a situação clínica e história pregressa da cirurgia realizada pela assistente que impunha um procedimento diverso, designadamente, realizar uma cesariana programada ou aguardar o início espontâneo do trabalho de parto.

Mais se provou que a Médica arguida tinha o dever jurídico, próprio do garante de, conjugando os seus conhecimentos técnicos com os resultantes do acompanhamento da gravidez, obstar à administração daquele fármaco e, assim, evitar a verificação de um evento danoso para a vida e a saúde dos ofendidos.

Por fim, provado ficou que a arguida agiu de forma livre, deliberada e consciente, sabia que a sua conduta, que previu poder ofender os assistentes mas com isso não se conformou, era proibida e punível pela lei penal e que, ao expor a ofendida à acção do



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

misoprostol, actuou sem o cuidado, atenção, perícia e cautelas que, como Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia, naquelas circunstâncias, lhe eram exigíveis e de que era capaz, já que podia e devia ter previsto, que, com a administração daquele fármaco (misoprostol) e com a progressão dos seus efeitos e do trabalho de parto com indução, poderia ofender o corpo e a saúde dos assistentes, resultado que efectivamente se verificou, e que a mesma previu, não se conformando com ele, ou provocar-lhes a morte, perigo a que os expôs, e que previu, mas com o qual não se conformou e que se conseguiu evitar.

Assim, da matéria de facto dada como provada resulta que a arguida actuou de forma contrária ao disposto, nomeadamente, na orientação 002/2015 (Indução de Trabalho de Parto) de 19.05 da DGS (Direção Geral de Saúde), na orientação 003/2015 (parto vaginal após cesariana) também de 19 de Maio, da DGS (Direção Geral de Saúde), na norma da DGS n.º 015/2013 intitulada “Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito” junta aos autos em 15.12.2021, no Folheto Informativo do Misodel aprovado em 17-07-2014 pelo INFARMED, de fls. 169 e ss. e no Resumo das Características do Medicamento Cytotec aprovado em 31-05-2019 pelo INFARMED, de fls. 528 e ss., sendo que o seu comportamento foi causal da rotura uterina que a assistente sofreu, cerca das 18h30, do dia 14.06.2018, bem como que a arguida actuou dessa forma, ministrando, no dia 14 de junho de 2018, com a assistente com 40 semanas e 4 dias de gestação e colo uterino formado, posterior e com 1 cm de dilatação, por via vaginal, 50 microgramas de misoprostol para a indução do parto que tinha agendado dois dias antes por nesse dia 14.06 estar de serviço, sendo certo que, como Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia colocada naquelas circunstâncias, podia e devia prever, que, com a sua conduta, **poderia ofender o corpo e a saúde dos assistentes, provocando uma rotura uterina à assistente, resultado que efectivamente se verificou, e provocar-lhes a morte, perigo a que os expôs, e que se conseguiu evitar, sendo que a conduta da arguida era adequada à produção do resultado que se verificou já que adequada a causar à assistente a rotura uterina que sofreu.**

Neste contexto, se a conduta leviana da médica arguida fez aumentar a probabilidade de produção do resultado típico, ultrapassando o risco juridicamente permitido com a



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Briceira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275340330 Fax: 275091429 Mail: covilhu.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

administração de fármacos nos utentes, mormente, do misoprostol, que utilizou em situações medicamente contra-indicadas, existiu, com essa conduta, uma violação do dever objectivo de cuidado que sobre ela recaía, que seria evitável através da omissão da administração do misoprostol e da omissão da acção de agendar uma indução do parto e, por consequência, através da correcta acção médica de realizar uma cesariana programada/eletiva ou aguardar o início espontâneo do trabalho de parto, devendo punir-se a arguida pela prática de dois crimes de ofensa à integridade física grave por negligência, já que os dois assistentes foram ofendidos na sua integridade física e saúde e uma vez que a arguida previu a realização dessas ofensas, de onde resultou doença particularmente dolorosa para a assistente (a rotura uterina em si) e perigo para a vida dos dois assistentes, e confiou que aquelas ofensas não teriam lugar, ou seja, actuou não se conformando com a realização do resultado típico por ela representado como possível, estamos perante negligência consciente (cfr. art. 15.º, al. a) do CP e Ac. do TIRE, de 16.04.85, in BMJ, n.º 348, p. 483).

Não fique por dizer que, tendo resultado não demonstrado que a rotura uterina que a ofendida sofreu deixou sequelas naquele órgão que comprometerão uma gestação posterior e que as sequelas no útero que podem advir da rotura uterina comprometem, de forma grave e permanente, uma gestação posterior (cfr. factos não provados 1 e 2), a ofensa no corpo e saúde da assistente não lhe tirou a capacidade de procriação, nem a possibilidade de utilizar o corpo, não estando, assim, preenchida a al. b) do art. 144.º do CP.

Pelo exposto, e sem mais considerações por se terem por aqui por despidendas, conclui-se que a arguida praticou dois crimes de ofensa à integridade física grave por negligência p(s). p(s). pelas disposições conjugadas dos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. c) e d) (relativamente à assistente Paula Santos) e d) (relativamente ao assistente Francisco Santos), todos do CP, por que vem acusada e, por conseguinte, terá de ser condenada pela prática dos mesmos.

*

3.2. DA ESCOLHA E DA DETERMINAÇÃO DAS MEDIDAS DA PENA A APLICAR À ARGUIDA :



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Feito o enquadramento jurídico-penal da matéria de facto dada como provada, importa, agora, determinar qual a natureza e as medidas das penas a aplicar à arguida.

Na determinação da pena aplicável ao caso concreto, devemos socorrer-nos dos critérios que o legislador consagrou nos arts. 40.º, n.ºs 1 e 2 e 71.º do CP.

A operação a efectuar consiste na construção de uma moldura legal de prevenção geral, entendida na sua modalidade positiva, de integração, isto é, de defesa do ordenamento jurídico e de reforço da consciência jurídica comunitária enquanto forma de proceder à estabilização contrafáctica das expectativas comunitárias na validade e na vigência da norma violada, prevenção essa que fornece um *quantum* que varia entre um ponto óptimo e um ponto ainda comunitariamente suportável, abaixo do qual já não é possível fixar a pena sem colocar, irremediavelmente, em causa a sua função de tutela de bens jurídicos.

A culpa, por sua vez, directamente relacionada com o princípio jurídico-constitucional da dignidade da pessoa humana, fixa o limite máximo inultrapassável da pena a aplicar.

Assim, a medida concreta da pena é determinada, dentro desta moldura legal alcançada, em função das particulares e concretas exigências de prevenção especial, entendida na sua modalidade de socialização.

Ora, em termos abstractos, cada crime de ofensa à integridade física grave por negligência, p(s). p(s). pelas disposições conjugadas dos arts. dos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. c) e d) (relativamente à assistente Paula Santos) e d) (relativamente ao assistente Francisco Santos), todos do CP, é punido com pena de prisão de um mês (cfr. art. 41.º, n.º 1 do CP) até dois anos ou com pena de multa de dez (cfr. art. 47.º, n.º 1 do CP) até duzentos e quarenta dias.

*

Sendo o crime em apreço punido com pena de multa ou de prisão, importa ponderar se a opção do Tribunal deverá recair em pena de multa ou de prisão.

Com efeito, no que toca à escolha da natureza da pena, em nome do princípio da subsidiariedade do Direito Penal e atendendo ao princípio da proporcionalidade em sentido amplo nas restrições aos Direitos, Liberdades e Garantias (art. 18.º, n.º 2 da CRP), sempre que



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde de Frieira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

o crime seja punível, em alternativa, com pena privativa da liberdade e pena não privativa da liberdade, o que sucede nos crimes *sub judice*, a lei penal dá preferência à aplicação da pena não privativa da liberdade sempre que a mesma realize, de forma adequada e suficiente, a protecção dos bens jurídicos (prevenção geral) e a reintegração do agente na sociedade (prevenção especial) - cfr. arts. 70.º e 40.º, n.ºs 1 e 2 do CP.

De facto, a pena privativa da liberdade, pelos efeitos que origina, nomeadamente, dessocialização e inserção na subcultura prisional criminógena, só deve ser aplicada como *ultima ratio*.

Significa isto que o Tribunal deve dar preferência à aplicação da pena de multa sempre que formule um juízo positivo sobre a sua adequação às finalidades de prevenção geral positiva e de prevenção especial, nomeadamente, de prevenção especial de ressocialização, devendo preterir-la na hipótese inversa.

Sendo certo que como refere ROBALO CORDEIRO, "Escolha e Medida da Pena", in *Themis*, Ano VI, n.º 11, 2005, p. 237: "(...) determinar se as medidas não institucionais são suficientes para promover a recuperação social do delinquent e dar satisfação às exigências de reprobção e de prevenção do crime não é uma operação abstracta ou atitude puramente intelectual, mas fruto de uma avaliação das circunstâncias de cada situação concreta."

Assim, por aplicação dos princípios gerais de política criminal, só se deve recorrer à pena privativa de liberdade quando, perante o circunstancialismo do caso concreto, se não apresentem adequadas, suficientes e proporcionais as penas não detentivas, às quais não é de recusar capacidade ou potencialidade ressocializadora.

Ora, pese embora as **necessidades de prevenção geral positiva serem elevadas** dada a necessidade imperiosa de prevenir este tipo de condutas altamente lesivas da confiança do cidadão na comunidade médica e no sistema de saúde pública, a **gravidade das consequências**, na altura dos factos, da conduta negligente da médica arguida e a **postura da arguida de total ausência de arrependimento e de consciência crítica**, que aumenta as exigências de prevenção especial, considerando que a arguida, com **44 anos de idade**, **não são conhecidos antecedentes criminais registados**, que a mesma é Médica Especialista em



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Ginecologia e Obstetrícia e exerce funções, nomeadamente, no Centro Hospitalar da Cova da Beira, estando plenamente integrada a nível social, familiar e profissional na comunidade e, sobretudo, que, apesar da gravidade das consequências, na altura dos factos, da conduta negligente da médica arguida, a médica arguida procedeu a uma cesariana de emergência com a maior brevidade possível, evitando o agravamento da situação e conseguindo evitar algumas das complicações que da rotura uterina que poderiam ter ocorrido, como, por exemplo, a morte para os assistentes e a necessidade de histerectomia, hemotransfusões e eventuais lesões de órgãos adjacentes, ou seja, que, apesar da grave conduta que adoptou, teve o discernimento, eficiência e competência para evitar desfechos mais graves, actualmente, à presente data (3 anos e 8 meses após o ocorrido), aparentando o assistente ter um desenvolvimento normal e, à presente data, a assistente não ter sequelas decorrente da complicação sofrida (rotura uterina), o Tribunal crê que é de cumprir, no caso concreto, a prevalência conferida pelo legislador, acreditando-se que a pena de multa, no caso *sub judice*, para cada um dos crimes, se mostra suficiente para salvaguardar os interesses fundamentais da comunidade e para levar a arguida a conformar a sua vida de acordo com os valores protegidos pelas normas vigentes na sociedade.

Aplicar-se-á, então, à arguida, uma pena de multa por cada crime cometido.

*

Como decorre dos ensinamentos de FIGUEIREDO DIAS, *Direito Penal Português, As consequências jurídicas do crime*, 2005, p. 127, para a determinação da medida concreta de cada uma das penas de multa, em face do modelo instituído pelo legislador, dito “*modelo escandinavo*”, serão necessárias duas operações distintas e autonomizadas.

Num primeiro momento, procede-se, dentro dos limites legalmente definidos, à determinação da medida dos dias de multa, em função da culpa da arguida e das exigências de prevenção reclamadas pela sociedade, nos termos do art. 71.º, n.º 1 *ex vi* art. 47.º, n.º 1, primeira parte do CP.

Acresce que de acordo com o disposto no art. 71.º, n.º 2 do CP, o Tribunal terá de atender a todas as circunstâncias que, não fazendo parte do tipo legal de crime, deponham a favor ou contra a arguida.



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Cmde de Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Assim, em relação aos factos praticados, há que ponderar os seguintes factores:

Contra a arguida depõem:

- o **grau de ilicitude dos factos e o modo de execução destes** que se afigura mediano, em relação aos dois crimes praticados, em face do modo de actuação da arguida;
- a **gravidade das consequências**, na altura dos factos, **da actuação da arguida**, em relação aos dois crimes praticados, tendo colocado em perigo de vida os dois assistentes, mãe e bebé acabado de nascer, tendo causado à assistente, com a rotura uterina a que deu causa, dores abdominais excruciantes e ter, com a rotura uterina a que deu lugar, causado ao assistente Francisco um nascimento em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, com necessidade de intubação e um índice APGAR 1, tendo tido este alta da neonatologia no seu 8º dia de vida para a consulta de risco neonatal por encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical;
- a **intensidade da negligência da arguida**, em relação aos dois crimes praticados, que reveste a forma de negligência consciente (forma mais grave da negligência);
- a **conduta posterior aos factos**: a arguida assumiu, no caso em apreço, uma postura de total ausência de arrependimento e de consciência crítica.

A favor da arguida depõe:

- a **conduta anterior aos factos**: a arguida não regista antecedentes criminais;
- a **conduta posterior aos factos**: apesar da gravidade das consequências, na altura dos factos, da conduta negligente da médica arguida, a médica arguida procedeu a uma cesariana de emergência com a maior brevidade possível, evitando o agravamento da situação e conseguindo evitar algumas das complicações que da rotura uterina poderiam ter ocorrido, como, por exemplo, a morte para os assistentes e a necessidade de histerectomia, hemotransfusões e eventuais lesões de órgãos adjacentes, ou seja, apesar da grave conduta que



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

adoptou, teve o discernimento, eficiência e competência para evitar desfechos mais graves.

Quanto às necessidades de prevenção geral positiva, como vimos, as mesmas são elevadas dada a necessidade imperiosa de prevenir este tipo de condutas altamente lesivas da confiança do cidadão na comunidade médica e no sistema de saúde pública.

No que diz respeito às necessidades de prevenção especial, as mesmas são medianas pois, apesar da arguida, com [REDACTED] anos de idade, não ter antecedentes criminais registados e estar plenamente integrada a nível social, familiar e profissional na comunidade, a mesma, depois das ofensas à integridade física graves que, negligentemente, provocou, adoptou uma postura de total ausência de arrependimento e de consciência crítica.

Deste modo, reflectidos e ponderados estes factores, o Tribunal considera justa, adequada e proporcional a aplicação à arguida:

- Pela prática, em autoria material e na forma consumada, do crime de ofensa à integridade física grave por negligência perpetrado contra a assistente [REDACTED] de uma pena concreta de **210 dias de multa**.

- Pela prática, em autoria material e na forma consumada, do crime de ofensa à integridade física grave por negligência perpetrado contra o assistente [REDACTED] de uma pena concreta de **190 dias de multa**.

Em relação ao segundo momento para a determinação da medida concreta da pena de multa, isto é, à fixação do quantitativo diário, saliente-se que o mesmo é estabelecido entre 5,00€ e 500,00€, em função da situação sócio-económica da arguida e dos seus encargos pessoais, nos termos do disposto no art. 47.º, n.º 2 do CP.

Todavia, não se deve olvidar que o critério de determinação da taxa diária da multa não pode prescindir das finalidades que a pena visa prosseguir e alcançar (cfr. ac. TRC, de 02.03.99, proc. n.º 990/98).

Assim, a pena de multa tem de constituir um sacrifício real para a arguida sem, no entanto, lhe retirar as disponibilidades indispensáveis ao suporte das suas necessidades.

Com efeito, como afirma o TRC, em Ac. de 13.07.95, in *CJ*, XX, tomo 4, p. 48, a fixação do quantitativo diário da pena de multa, dentro dos limites legais, "*não deve ser*



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira

6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

doseado por forma a que tal sanção não represente qualquer sacrifício para o condenado, sob pena de se estar a desacreditar esta pena, os tribunais e a própria justiça, gerando um sentimento de insegurança, de inutilidade e de impunidade.”

Ora, tendo resultado demonstrado que a arguida é Médica Especialista em Ginecologia Obstetrícia e, pelas funções que exerce no C [REDACTED] Hospitalar [REDACTED] auferir, mensalmente, cerca de [REDACTED]€ líquidos (cfr. consulta às bases de dados da SS - quando se permitiu a arguida referir em Tribunal que auferia, a esse título, 1 [REDACTED]€ líquidos mensais), auferindo, pelas funções que exerce no consultório privado, mensalmente, pelo menos, cerca de [REDACTED]0€ líquidos, que vive, em casa própria, com o marido e dois filhos menores de idade, de [REDACTED] anos, que o marido da arguida é Médica Especialista em Ginecologia Obstetrícia e, pelas funções que exerce no [REDACTED] auferir, mensalmente, pelo menos, cerca de [REDACTED]€ líquidos, auferindo, pelas funções que exerce no consultório privado, mensalmente, pelo menos, cerca de [REDACTED]€ líquidos, sendo que o marido da arguida também é professor universitário, não se tendo apurado quanto auferir a esse título, que a arguida e o seu marido despendem a título de empréstimo bancário que contraíram [REDACTED]€ mensais e que a arguida tem escoliose, despendendo cerca de [REDACTED]€ mensais em fisioterapia, entende o Tribunal ser justo, adequado e proporcional fixar um quantitativo diário de 25,00€, o que leva à aplicação à arguida:

- pela prática do crime de ofensa à integridade física grave por negligência perpetrado contra a assistente [REDACTED] p. e p. pelos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. c) e d), todos do CP, de uma pena concreta de 210 (duzentos e dez) dias de multa, à taxa diária de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 5.250,00€ (cinco mil duzentos e cinquenta euros);

- pela prática do crime de ofensa à integridade física grave por negligência perpetrado contra o assistente [REDACTED] p. e p. pelos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, al. d), todos do CP, de uma pena concreta de 190 (cento e noventa) dias de multa, à taxa diária de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 4.750,00€ (quatro mil setecentos e cinquenta euros).



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

Não fique por dizer que não se substitui cada pena de multa por admoestação, nos termos do art. 60.º do CP, pois os pressupostos para essa admoestação, previstos no n.º 2 do art. 60.º do CP, não estão preenchidos, ou seja, além dos danos dos assistentes (aqueles mencionados, nomeadamente, nos factos provados 8, 9, 10, 15 e 55) não terem sido reparados, atendendo às elevadas exigências de prevenção geral positiva e às medianas exigências de prevenção especial, tal pena de admoestação não realizaria, de forma adequada e suficiente, as finalidades da punição.

*

No caso *sub judice*, uma vez que estamos perante **dois crimes praticados**, pela arguida, **em concurso efectivo** (uma vez que estamos perante dois ofendidos/assistentes), nos termos dos arts. 30.º, n.º 1 e 77.º, n.º 1 do CP, importa aplicar àquela uma pena única, na qual se ponderem os factos e a personalidade da arguida vertida nesses factos.

Com efeito, nas situações de concurso efectivo de crimes, nos termos do disposto no art. 77.º do CP, vigora, entre nós, um sistema punitivo de pena conjunta, na modalidade da pena única, obtida através de **cúmulo jurídico**.

Este sistema de cúmulo jurídico arranca de um princípio de cumulação juridicamente limitado e integrado por um princípio de valoração conjunta que lhe dá fisionomia própria.

Assim, só após determinar, como o fizemos *supra*, a medida da pena concreta atribuída a cada crime praticado, de acordo com o art. 71.º do CP, está o Tribunal em condições de construir a moldura abstracta do concurso efectivo de crimes, moldura essa que terá, como limite máximo, a soma das penas concretamente aplicadas a cada um dos dois crimes que a arguida cometeu e, como limite mínimo, a mais elevada das penas concretamente aplicadas.

Por fim, determinar-se-á a medida concreta do concurso, através do critério material da conjugação dos factos praticados com a personalidade do agente, vertida nesses factos.

Como tal, no caso em apreço, nos termos do disposto no art. 77.º, n.º 2 do CP e segundo o *supra* exposto, a moldura abstracta do concurso efectivo dos dois crimes de ofensa



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Tel/F: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

à integridade física grave por negligência será a de 210 a 400 dias de multa, à taxa diária de 25,00€.

Nos termos do disposto no art. 77.º, n.º 1, segunda parte do CP, a fim de determinar a medida concreta do concurso, impõe-se considerar que estamos perante dois crimes, sendo que a arguida actuou, em ambos os crimes, com negligência consciente, não se olvidando as elevadas exigências de prevenção geral positiva e as medianas exigências de prevenção especial que se fazem sentir em relação a ambos os crimes, a postura de total ausência de arrependimento e de consciência crítica da arguida, a gravidade das consequências, na altura dos factos, da actuação da arguida, em relação aos dois crimes praticados, tendo colocado em perigo de vida os dois assistentes, mãe e bebé acabado de nascer, tendo causado à assistente, com a rotura uterina a que deu causa, dores abdominais excruciantes e ter, com a rotura uterina a que deu lugar, causado ao assistente Francisco um nascimento em morte aparente, branco, hipotónico, sem reflexos, sem respiração e sem batimentos, com necessidade de intubação e um índice APGAR 1, tendo tido este alta da neonatologia no seu 8º dia de vida para a consulta de risco neonatal por encefalopatia hipóxico isquémica com hipotonia cervical, mas também o facto de não registar, com 44 anos, antecedentes criminais e de, apesar da gravidade das consequências, na altura dos factos, da sua conduta negligente, ter procedido a uma cesariana de emergência com a maior brevidade possível, evitando o agravamento da situação e conseguindo evitar algumas das complicações que da rotura uterina poderiam ter ocorrido, como, por exemplo, a morte para os assistentes e a necessidade de histerectomia, hemotransfusões e eventuais lesões de órgãos adjacentes, ou seja, apesar da grave conduta que adoptou, teve o discernimento, eficiência e competência para evitar desfechos mais graves.

Considerando globalmente o conjunto dos factos *supra* dados como provados, as circunstâncias em que foram cometidos, a gravidade destes mas também o discernimento, eficiência e competência da arguida para evitar desfechos mais graves, atendendo aos bens jurídicos violados, assim como à personalidade da arguida revelada nos mesmos, não delinquencial, estando nós, sem dúvida, perante uma pluriocasionalidade que, cremos, não se irá repetir, entendemos ser justo e adequado aplicar à arguida, pela prática, em autoria



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã
Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã
Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

material, sob a forma consumada e em concurso efectivo, de dois crimes de ofensa à integridade física grave por negligência, p(s), p(s), pelas disposições conjugadas dos arts. 15.º, 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. c) e d) (relativamente à ofendida/assistente Paula Santos) e d) (relativamente ao ofendido/assistente Francisco Santos), todos do Código Penal, a **pena única de 310 (trezentos e dez) dias de multa, à taxa diária de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 7.750,00€ (sete mil setecentos e cinquenta euros).**

*

3.3. DAS CUSTAS:

Atenta a condenação da arguida [REDACTED]

esta é responsável pelo pagamento das custas do processo, nos termos das disposições conjugadas dos arts. 513.º, n.ºs 1 e 3 do CPP e 8.º, n.º 9 do Regulamento das Custas Processuais e Tabela III do mesmo Regulamento, fixando-se a taxa de justiça em quatro 4 UC's, atendendo à complexidade do processo, ao número de sessões de audiência de julgamento e ao número de pessoas inquiridas como testemunhas.

*

IV. DECISÃO:

Pelo exposto, decide-se:

a) Condenar a arguida [REDACTED] pela prática, em autoria material e na forma consumada, de um crime de ofensa à integridade física grave por negligência, p. e p. pelos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, als. c) e d), todos do CP, na pena de 210 (duzentos e dez) dias de multa, à taxa de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 5.250,00€ (cinco mil duzentos e cinquenta euros).

b) Condenar a arguida [REDACTED] pela prática, em autoria material e na forma consumada, de um crime de ofensa à integridade física grave por negligência, p. e p. pelos arts. 15.º, al. a), 26.º e 148.º, n.ºs 1 e 3, por referência ao disposto no artigo 144.º, al. d), todos do CP na pena de 190 (cento e noventa) dias de multa, à



Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco

Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Ericeira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

taxa de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 4.750,00€ (quatro mil setecentos e cinquenta euros).

c) Condenar a arguida [REDACTED] em cúmulo jurídico das duas penas parcelares referidas em a) e b), pelo concurso efectivo de crimes referidos nessas alíneas, na pena única de 310 (trezentos e dez) dias de multa, à taxa diária de 25,00€ (vinte e cinco euros), o que perfaz 7.750,00€ (sete mil setecentos e cinquenta euros).

d) Condenar a arguida [REDACTED] no pagamento das custas do processo, nos termos das disposições conjugadas dos arts. 513.º, n.ºs 1 e 3 do CPP e 8.º, n.º 9 do Regulamento das Custas Processuais e Tabela III do mesmo Regulamento, fixando-se a taxa de justiça em 4 UC's, atendendo à complexidade do processo, ao número de sessões de audiência de julgamento e ao número de pessoas inquiridas como testemunhas.

*

Notifique.

*

Remeta certidão da sentença, com nota que ainda não transitou em julgado, conforme o solicitado (cfr. fl. 301), ao Conselho Médico-Legal.

*

Após trânsito:

- Remeta-se boletins à D.S.L.C. – [cfr. art. 5.º, n.ºs 1, 2, al. a) e 3 e 6.º, al. a) da Lei n.º 37/2015, de 5 de Maio].

- Comunique para os efeitos tidos por convenientes ao Conselho Nacional da Ordem dos Médicos.

*

Lida, vai proceder-se ao depósito da sentença, nos termos e para os efeitos do art. 372.º, n.º 5 do CPP.

*

Processsei em computador e revi – [art. 94.º, n.º 2 do CPP]

*

Covilhã, 23 de Fevereiro de 2022



Processo: 1276/18.2T9CVL
Referência: 34254108

Tribunal Judicial da Comarca de Castelo Branco
Juízo Local Criminal da Covilhã

Palácio da Justiça, R. Conde da Fréiceira
6201 -002 Covilhã

Telef: 275310330 Fax: 275091429 Mail: covilha.judicial@tribunais.org.pt

Processo Comum (Tribunal Singular)

*

A Juiz de Direito

