



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000296864

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001397-72.2020.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que é apelante MUNICIPIO DE BARUERI e Apelante/Apelado INSTITUTO DIRETRIZES, são apelados/apelantes RICARDO DOS SANTOS SILVA e ADRIANA MARTINS DE LUNA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente) E PAULO GALIZIA.

São Paulo, 27 de março de 2025.

ANTONIO CARLOS VILLEN
Relator(a)
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 355/25

10ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

APELAÇÃO Nº 1001397-72.2020.8.26.0068

COMARCA: BARUERI – VARA DE FAZENDA PÚBLICA

APELANTES/APELADOS: INSTITUTO DIRETRIZES, MUNICÍPIO DE BARUERI, RICARDO DOS SANTOS SILVA E ADRIANA MARTINS DE LUNA

JUÍZA: GRACIELLA LORENZO SALZMAN

RESPONSABILIDADE CIVIL. Erro médico. Município de Barueri. Denúnciação da lide ao Instituto Diretrizes, com o qual mantém contrato de gestão. Indenização por dano moral. Atendimento da filha dos autores, de três anos de idade, por quatro dias consecutivos, no pronto socorro municipal, com quadro de infecção respiratória grave, o qual evoluiu para derrame pleural e sepse. Demora para realização do correto diagnóstico e falha no atendimento da menor. Prescrição de medicamentos não preconizados para o tratamento e altas médicas nos três primeiros dias de atendimento, apesar de o quadro de saúde demandar internação, o que levou ao óbito da paciente. Erro médico. Prova pericial que constatou a inadequação dos procedimentos adotados pela equipe médica no diagnóstico e tratamento da doença. Elementos dos autos que comprovam a negligência na conduta dos profissionais da saúde. Responsabilidade civil do Estado reconhecida, nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição Federal. Indenização por danos morais devida. Condenação do denunciante e da denunciada, em solidariedade. Valor arbitrado pela sentença que não comporta redução ou majoração. Recursos não providos, majorada a verba honorária devida pelos réus.

Trata-se de ação de indenização por danos morais ajuizada por Adriana Martins de Luna e Ricardo dos Santos Silva contra o Município de Barueri, fundada em negligência da equipe médica da unidade hospitalar Serviço de Assistência Médica de Barueri - SAMEB, no atendimento da menor Emanuely Martins de Luna Silva, filha dos autores de 3 anos de idade, o que teria causado o seu falecimento. Houve denúnciação da lide ao Instituto Diretrizes por manter contrato de gestão com o Município de Barueri para

prestação de serviço de saúde pelo SUS junto ao Pronto Atendimento Infantil e Pronto Atendimento Adulto – SAMEB (fls. 104 e 119/165).

A ação foi julgada procedente para condenar o Município de Barueri e o Instituto Diretrizes, solidariamente, *“ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), valor este que deverá ser atualizado pela Selic a partir da data de sua fixação. Resolvo o mérito com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil”* (fls. 572/576, integrada à fl. 581).

As partes apelaram.

O Município de Barueri alega que o valor da indenização estabelecido na sentença é excessivo, como se o serviço público de saúde tivesse negligenciado completamente a assistência à criança. Afirma que a menor foi devidamente examinada em todas as ocasiões em que compareceu ao pronto socorro, tendo sido submetida a coleta de materiais para exames laboratoriais, prescrição e administração de medicamentos por diversos profissionais médicos. Assevera que a documentação acostada aos autos comprova a tentativa de contenção da infecção mediante prescrição de antibiótico (Amoxicilina) e que houve a realização de exame físico e clínico em todas as passagens pelo pronto socorro, incluindo ausculta pulmonar, exames laboratoriais, exame de laringe e raio X, quando julgados pertinentes. Alega que a prática médica não obedece a um plano matemático, mas a premissas interpretadas de acordo com a avaliação do paciente e dos resultados dos exames laboratoriais, e que, quando houve alteração no quadro clínico, imediatamente estabeleceu-se novo planejamento terapêutico, com prescrição de antibióticos diferentes, suporte ventilatório e solicitação de vaga em UTI. Afirma que não é possível presumir que todos os médicos que atenderam a menor, em datas diferentes, tenham incorrido em negligência ou imperícia. Assevera que o laudo pericial atestou que *“não se constata irregularidades”*

na internação ocorrida em 31/10/2018 e que as conclusões do laudo pericial apresentam caráter abstrato, não podendo ser tomadas como absolutas e irrefutáveis, considerando que a perícia se deu de maneira indireta. Pede o provimento do recurso para que o valor da indenização por danos morais seja reduzido (fls. 586/592).

O Instituto Diretrizes alega que não há prova do erro médico e que os atendimentos foram prestados conforme os protocolos adequados. Afirma que a sentença valorou indevidamente o laudo pericial, o qual, embora tenha apontado algumas inconsistências nos registros hospitalares, não concluiu de maneira expressa pela ocorrência de negligência, imperícia ou imprudência por parte da equipe médica. Afirma que não foi demonstrada a existência de nexo de causalidade entre a suposta omissão estatal e o falecimento da criança, uma vez que a perícia não apontou conduta médica que, caso corrigida, garantiria a sobrevivência da menor. Assevera que todas as medidas médicas necessárias foram adotadas, desde os primeiros sintomas da paciente até sua internação e tentativa de estabilização do quadro clínico. Afirma que a piora do estado de saúde da menor ocorreu de forma repentina. Caso mantida a condenação ao pagamento de indenização, esta deverá ser reduzida, por ter sido arbitrada em excesso. Pede o provimento do recurso para que a ação seja julgada improcedente, ou, caso diverso o entendimento do Tribunal, seja reduzido o valor da indenização (fls. 599/623).

Os autores alegam que o valor da indenização por danos morais deve ser majorado considerando a ocorrência de graves falhas no atendimento da menor, tais como falta de aferição da capacidade respiratória nos atendimentos iniciais, falta de anotações obrigatórias no prontuário médico, prescrição de medicamentos inadequados para a enfermidade apresentada e falta de adoção de medidas apropriadas para diagnóstico e tratamento da paciente. Afirmam que a perda de um filho em idade tão precoce

e em circunstâncias evitáveis configura sofrimento incomensurável para os pais, justificando uma indenização condizente com a intensidade da dor e do abalo psíquico. Asseveram que a indenização por danos morais deve ter um caráter compensatório e punitivo. Mencionam precedentes em apoio à tese defendida. Pede o provimento do recurso para que o valor da indenização por danos morais seja majorado para 600 salários mínimos.

Recursos tempestivos e respondidos (fls. 647/663 e 664/669).

É O RELATÓRIO.

Decidiu com acerto a MM. Juíza de Direito ao reconhecer a responsabilidade das rés.

Pelo que consta dos autos, a filha dos autores Emanuelly Martins de Luna Silva, nascida em 09/05/2015 e com três anos à época dos fatos, foi levada por seus pais ao Serviço de Assistência Médica de Barueri - SAMEB na data de 28.10.2018, às 19:31, para atendimento, após apresentar quadro de tosse, febre, erupção cutânea e mau hálito (fl. 166). Ao exame, ela apresentava frequência cardíaca de 154 bpm, saturação de 95%, temperatura 36,6°C e pesava 13,3Kg. Foram realizados os exames de hemograma completo e PCR, a criança foi medicada com *Flebocortid* e teve alta médica, com indicação de retorno para reavaliação após liberação dos resultados (fl. 166 e 237).

No dia seguinte, 29.10.2018, às 17:05, como a menor continuava com febre, dor de cabeça e vômito, a família retornou ao pronto socorro, tendo sido constatado o seguinte com o exame: frequência cardíaca de 164 bpm; temperatura 37,6°C; saturação de 96%, peso de 13,1Kg (fl. 167). Ela foi liberada para voltar para casa, sem que constasse do prontuário a prescrição de qualquer medicamento (fl. 237).

Em 30.10.2018, às 18:59, a menor retornou ao pronto atendimento com queixa de vômitos, tosse, febre e manchas no corpo. Ao exame, foi constatada frequência cardíaca de 156 bpm, saturação de 98%, temperatura 36°C, peso 12,7Kg, existência de ronco e orofaringe com exsudato. Ela foi, então, diagnosticada com faringite aguda e medicada com hidrocortisona. Após inalação com Atrovent, teve alta médica (fls. 168 e 237/238).

Na madrugada de 31.10.2018, às 02:06, a família retornou ao hospital, pois a menor apresentava quadro de vômito de cor escura, febre e dor de barriga. Ao exame, a frequência cardíaca estava 150 bpm, temperatura 37,2°C, saturação de 95% e peso de 13Kg. Após realização de raio X, foi diagnosticado derrame pleural devido a desconforto respiratório. Iniciada a antibioticoterapia e solicitado o encaminhamento para a UTI, ela foi levada para a emergência em razão da baixa saturação de 90%. Enquanto aguardava a realização de exame ultrassom, acabou o oxigênio do torpedo de transporte, motivo pelo qual tal exame não foi feito. Após retornar para a emergência, a menor sofreu parada cardiorrespiratória, vindo a falecer às 09:30 do mesmo dia (fls. 169 e 238/239).

O laudo pericial de fls. 447/461 constatou, a partir da minuciosa análise dos prontuários médicos e exames constantes dos autos, que o atendimento prestado à paciente nos dias 28, 29, 30 e 31.10.2018, no pronto socorro municipal, não foi adequado nem seguiu os protocolos médicos vigentes, à exceção dos atendimentos prestados no último dia, a partir das 3 da manhã, quando já não era mais possível reverter a grave situação de saúde da menor. Transcrevo trecho do laudo pericial por sua relevância (fls. 455/459):

“Em 28/10/18 procurou o PS Barueri às 19:31hs (fl.166) com quadro de febre, tosse e exantema. Avaliada pela Dra Tilza, coletado exames e medicada com flebocortid e hipótese de febre com exantema. **Encontrava-se**

taquicardica (FC;154bpm) e afebril com saturação no limite inferior de 95%. No quadro de exantema viral como suposto pela doutora Tilza não é indicado o uso de corticoides. Além disso, a pericianda apresentava tosse, taquicardia sem febre e saturação no limite inferior não sendo aferida a frequência respiratória e realizadas hipóteses diagnósticas diferenciais. A frequência cardíaca esperada para a faixa etária da pericianda é entre 80 a 120bpm, e a elevação da mesma indica sinal de alerta, bem como a saturação mais baixa no limite inferior. Tendo em vista o quadro de febre e tosse era recomendada a aferição da frequência respiratória e avaliação minuciosa do quadro pulmonar, além da avaliação minuciosa do exantema. Não foram realizadas todas as medidas preconizadas para o quadro apresentado pela pericianda.

Observações:

A saturação de oxigênio é uma percentagem que representa a quantidade de oxigênio que está circulando no sangue. **O ideal é que a saturação de oxigênio esteja sempre o mais próximo possível de 100%, geralmente acima de 95%.**

O exantema muitas vezes está associado ao aparecimento de outros sintomas como febre, dor de cabeça, dor no corpo e ínguas no pescoço, sendo que nestes casos pode ser sinal de alguma doença causada por um vírus.

[...]

Uma história minuciosa e um exame físico cuidadoso são essenciais para se fazer um diagnóstico correto. Apesar de exames laboratoriais serem úteis na confirmação do diagnóstico, os resultados dos testes muitas vezes não estão disponíveis imediatamente.

Os quadros exantemáticos podem se apresentar sem qualquer gravidade (roséola), como podem ser ameaçadores à vida (síndrome do choque tóxico); por isso, o clínico deve estar preparado para diagnosticar estes casos e decidir sobre hospitalização do paciente, isolamento e antibioticoterapia empírica.

Em 29/10/18 retorna às 17:05hs com os exames e devido dores de cabeça e vômitos. **Avaliada pelo Dr. Alfredo que NÃO realizou anamnese, exame físico, somente descrevendo exames subsidiários. Não descreveu diagnóstico e conduta para a pericianda. Análise do**

atendimento prejudicada devido inobservância das normas técnicas do conselho regional de medicina.

O preenchimento do prontuário completo e exato com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, contribui não só para assegurar a correta assistência ao paciente, mas também para a obtenção de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados, além de ser um documento jurídico importante para a instituição, paciente e cliente. O prontuário do paciente é um documento destinado ao registro dos cuidados prestados. Documento único devidamente identificado que concentra todas as informações relativas à saúde de cada paciente. É nele que constam as alterações e a demonstração da evolução desse paciente durante todo o período de atendimento ou internação. O prontuário do paciente – ficha clínica ou boletim de emergência - é o documento legal em que os profissionais devem registrar todas as anotações referentes à história médico-social, a sua enfermidade ou problema e ao seu tratamento, além de servir como rica fonte de pesquisa científica e de indicadores institucionais. (PARECER CRM/MS 17-2014).

Da mesma forma a Resolução 1.636 de 10/06/2002 do CFM: determina que no prontuário deve constar anamnese, exame físico, exames complementares e seus resultados, hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo e tratamento efetuado.

Em 30/10/18 às 18:59hs (fl.168) avaliada pela Dra Isamara sendo feita hipótese de faringite aguda, medicada com corticoide (hidrocortisona) e inalação com soro fisiológico e atrovent. Apresentava taquicardia (FC:156bpm) com boa saturação: 98%. Na análise do aparelho pulmonar descrito presença dos murmúrios vesiculares pulmonares com roncos. Não mencionado introdução de antibiótico. Pericianda mantinha taquicardia mesmo afebril, medicada com corticoide para quadro de faringite aguda.

Chama a atenção do uso de corticóide para quadro de faringite, pois o mesmo não é preconizado, bem como o uso de inalação com atrovent. Na história não está descrita a queixa de dor de garganta, queixa usual no quadro de faringite.

As causas mais comuns de faringite são agentes

virais e patógenos bacterianos. O agente tratável mais importante é o Estreptococos do Grupo A (EGA). As características clínicas da EGA incluem o aparecimento súbito de dor de garganta, exsudato tonsilar, adenite cervical dolorosa e febre. Tosse e coriza significativa são geralmente ausentes (critérios de Centor).

O tratamento para as formas bacterianas consistem no uso de antibióticos. Para os sintomas de dor de garganta e febre sintomáticos com antiinflamatórios não hormonais e anti-térmicos.

Vários estudos randomizados mostraram que um curso a curto prazo de glicocorticóides pode acelerar a resolução da dor associada à dor aguda da orofaringe. No entanto, a generalização desses achados para pacientes atendidos fora da sala de emergência é incerta e os ensaios clínicos não foram aprofundados o suficiente para avaliar a incidência de efeitos adversos relacionados ao uso de glicocorticóides. **O uso de corticóides não é preconizado para os casos de faringites.**

O atendimento médico realizado no dia 30/08/2018 não seguiu a boa prática médica, não sendo valorizada a queixa pulmonar, a taquicardia e não realizadas hipóteses diagnósticas adequadas para o caso da pericianda. Cabe ressaltar que nesse dia com certeza a pericianda já apresentava derrame pleural e o mesmo não foi diagnosticado.

Em 31/10/18 foi avaliada pela Dra Samea às 02:17hs sendo descrito em prontuário médico que a pericianda apresentava-se em bom estado geral e eupneica, na ausculta pulmonar não observada alterações (fl.169- AP: MV+ S/RA), sendo feita a hipótese de vômitos, pneumonia e amigdalite. Medicada para os sintomas e solicitados exames subsidiários. Solicitada reavaliação após.

Reavaliada às 03:00hs do dia 31/10/18 (fl.65/172) com quadro de insuficiência respiratória aguda sendo feito o diagnóstico adequado de pneumonia extensa pela Dra Shirley. Solicitada internação (fl.173). Mantida em observação sendo medicada com oxigênio, antibiótico de largo espectro (ceftriaxone + oxacilina) e hidratação. Medidas adequadas para o quadro que apresentava. Solicitada transferência para UTI pediátrica.

Chama a atenção a rápida evolução com

insuficiência respiratória e óbito. No atendimento realizado pela dra Samea no dia 31/10/18 às 02:17hs pericianda encontrava-se eupneica e sem alterações no exame pulmonar. No atendimento da Dra Shirley realizado às 03hs a pericianda apresentava alteração significativa na ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular em base esquerda. O RX tórax realizado comprova o diagnóstico de derrame pleural importante em hemotórax esquerdo o quê não é compatível com o exame físico realizado às 02:17hs, uma vez que a formação do derrame pleural extenso não é compatível com o curto espaço de tempo decorrido entre as avaliações.

O atendimento médico realizado pela Dra. Samea não visualizou a gravidade da pericianda, não seguindo a boa prática da medicina.

O atendimento médico realizado pela Dra Shirley no dia 31/10/18 seguiu a boa prática médica sendo identificado quadro de insuficiência respiratória aguda, derrame pleural e gravidade, indicada internação em UTI adequadamente e medicada adequadamente.

Durante a internação do dia 31/10/18 foi acompanhada por outros médicos: Dr Rubens Kato avaliou a pericianda sendo mantida os antibióticos e reforçada a vaga de UTI. Às 07:50hs avaliada pela Dra Claudia Afonso Marques que identificou sinais de má perfusão periférica e cansaço com queda da Saturação:90% (fl.175-176). Realizado adequadamente expansão, mantido antibióticos e reforçada a vaga de UTI. Evoluiu para parada cardiorrespiratória às 09:10hs (fl.177) sendo realizadas as manobras de reanimação de forma adequada, intubada, porém não resistiu. Não se constata irregularidades nesses atendimentos”.

Diante de tais constatações, o perito concluiu que os atendimentos realizados nos dias 28, 29, 30 e 31.10.2018 pelos médicos não seguiram a técnica adequada. Ele consignou que, no dia 28.10.2018, a Dra. Tilza Yano não aferiu a frequência respiratória, não fez avaliação minuciosa do quadro nem realizou todas as medidas preconizadas para o quadro apresentado pela menor. Em 29.10.2018, Dr. Alfredo de Paula Eduardo não descreveu o diagnóstico nem a conduta para a menor e as anotações do

atendimento não observaram as normas técnicas do Conselho Regional de Medicina. Em 30.10.2018, a Dra. Isamara P. S. Brandão não seguiu a boa prática ao deixar de valorizar a queixa pulmonar, a taquicardia, além de não realizar as hipóteses diagnósticas adequadas para o caso da criança. O perito salientou que, “*nesse dia [...] a pericianda já apresentava derrame pleural e o mesmo não foi diagnosticado*”. Em 31.10.2018, a Dra. Samea M. C. Costa, que avaliou a menor às 02:17, não visualizou a gravidade da situação e não seguiu a boa prática da medicina. Ao ser reavaliada às 03:00 do dia 31.10.2018, Dra. Shirley fez o diagnóstico correto de pneumonia extensa, foi mantida em observação, medicada com antibiótico e oxigênio e solicitada transferência para UTI pediátrica. Em seguida, os atendimentos prestados pelo Dr. Rubens e pela Dra. Cláudia Afonso foram adequados (fls. 459/460).

Em resposta ao quesito 5 formulado pelo Município, que indagou se os resultados dos primeiros exames laboratoriais já indicavam a presença de infecção, o perito afirmou que “*a Pericianda tinha todos os sinais de uma possível infecção de origem pulmonar que não foi valorizada*”. Ele também consignou, em resposta aos quesitos dos autores, que a constatação da toxemia representava um agravante ao quadro clínico e “*evolução de uma doença não valorizada desde o primeiro atendimento*” (fl. 460). Além disso, entendeu que o exame de raio-X foi realizado tardiamente, houve demora no diagnóstico correto da menor e o não encaminhamento para internação quando estava toxemiada contribuiu para o óbito (fl. 499).

Ao contrário do alegado pelos réus, o laudo pericial foi conclusivo no sentido de que houve falha no atendimento médico prestado à criança nos quatro dias em que compareceu ao pronto socorro e que a negligência e imperícia dos médicos que a atenderam, com exceção dos três últimos, têm nexos de causalidade com seu falecimento. Desde o primeiro atendimento, a menor já apresentava frequência cardíaca alta para sua idade,

percentual de saturação abaixo do normal, e não foi aferida sua frequência respiratória. Além de não constar do prontuário médico a prescrição de antibiótico, havendo apenas o documento de fl. 175 que contém anotação de que a mãe referiu que a menor estava fazendo uso de amoxicilina, a prescrição de corticoide, segundo o perito, não era preconizada para o quadro dela. Não bastasse isso, o PCR realizado no dia 28.10.2018 - cujo resultado foi liberado no dia 29.10 e, provavelmente, analisado pelo médico que fez o atendimento nessa data - já indicava “*fase aguda de processo infeccioso e inflamatório*”, uma vez que o resultado foi 52,9mg/L, muito acima do valor de referência de 5mg/L (fl. 75). Não obstante isso, a menor, que continuava com febre e frequência cardíaca altíssima, não teve o antibiótico substituído e nem sequer foi medicada, tendo sido apenas liberada para voltar para casa e retornar ao hospital no dia seguinte com piora do quadro. No dia 30.10, a negligência médica se tornou ainda mais evidente. Além da frequência cardíaca alta, exames evidenciando a gravidade da infecção, piora dos sintomas, a médica constatou que a criança apresentava ronco e orofaringe com exsudato e apenas a medicou com hidrocortisona e prescreveu inalação com Atrovent, liberando-a para retornar para casa.

O agravamento do quadro de saúde não ocorreu de forma repentina, mas ele decorreu de reiteradas condutas inadequadas por parte da equipe médica, que poderia, desde o início, ter constatado a existência de grave infecção, medicado corretamente, requisitado exames pertinentes e inclusive mantido a criança internada, mas não o fez. O correto atendimento, prestado a partir das 03:00 do dia 31.10, foi insuficiente para reverter as inúmeras falhas anteriores que culminaram no óbito da menor.

Os elementos dos autos apontam com clareza que o quadro de pneumonia que evoluiu para derrame pleural e sepse (fl. 228), apresentado pela criança e que levou a seu falecimento, decorreu das reiteradas falhas no

seu atendimento pela equipe médica do pronto socorro municipal, por quatro dias consecutivos. É digno de nota que a Revisão de Prontuário/Óbito (fl. 228), emitido pelos réus, consignou que havia “*probabilidade de que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes*”. Trata-se, na realidade, de reconhecimento, por parte deles, de que houve falha no diagnóstico e, conseqüentemente, na possibilidade de evitar o óbito decorrente de infecção respiratória. O laudo pericial necroscópico elaborado pelo IML também constatou que a causa da morte foi “*insuficiência respiratória grave devido a sepse por infecção pulmonar*” (fl. 62). O resultado morte decorreu, portanto, da conduta negligente da equipe médica, que deixou de observar as boas práticas médicas no atendimento da criança.

A responsabilidade objetiva do Estado de São Paulo decorre da previsão do art. 37, §6º da CF: “*As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa*”.

Correta, por tudo isso, a condenação solidária dos réus ao pagamento de indenização imposta pela sentença. Esta também não comporta reparo no tocante ao *quantum* arbitrado para a indenização.

Vale ressaltar que a imposição da condenação não dependia de prova da dor moral dos autores. A dor moral pela perda de uma filha de três anos de idade é presumida. Daí a necessidade da correspondente indenização. Esta tem por objetivo propiciar ao lesado alguma compensação pela dor e angústia sofridas em decorrência do falecimento da menor causado pelas lamentáveis falhas no atendimento prestado pelos médicos do pronto socorro municipal. Deve, porém, ser fixada com razoabilidade, de modo que possa amenizar a dor moral e preservar o seu caráter também dissuasório, sem implicar enriquecimento sem causa da vítima. O valor de R\$ 150.000,00

(cento e cinquenta mil reais), atende a tais objetivos e está em consonância com precedentes desta Câmara, envolvendo responsabilidade civil por erro médico que culminou no óbito do paciente: Apelação Cível 1035494-80.2019.8.26.0053, j. 15/09/2021, v.u., de que fui Relator; Apelação Cível 1002084-76.2017.8.26.0481, Rel. Jose Eduardo Marcondes Machado, j. 06/11/2023, v.u.; Apelação/Remessa Necessária 1045746-79.2018.8.26.0053, Rel. Paulo Galizia, j. 23/10/2023, v.u..

Por fim, em atendimento ao disposto no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, a verba honorária devida pelos réus deve ser majorada. A sentença arbitrou-a em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 3º, I, do Código de Processo Civil. Ela deve agora ser majorada para 12% daquela base de cálculo determinada pela sentença, quantia que atende aos parâmetros do art. 85, § 2º, do CPC.

Pelo meu voto, nego provimento aos recursos, majorada a verba honorária devida pelos réus, nos termos expostos.

ANTONIO CARLOS VILLEN

RELATOR