



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000343231

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004294-95.2020.8.26.0481, da Comarca de Presidente Epitácio, em que é apelante CÁSSIA DAYANE DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE EPITÁCIO, LUIS RENATO DE CASTRO, MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO e ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ANTONIO CARLOS VILLEN
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 298/25

10ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

APELAÇÃO Nº 1004294-95.2020.8.26.0481

COMARCA: PRESIDENTE EPITÁCIO – 2ª VARA

APELANTE: CÁSSIA DAYANE DA SILVA

APELADOS: ESTADO DE SÃO PAULO, MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
EPITÁCIO, IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
PRESIDENTE EPITÁCIO E LUIS RENATO DE CASTRO

JUIZ: BRUNO IGOR RODRIGUES SAKAUE

RESPONSABILIDADE CIVIL. Indenização por dano moral. Erro médico. Alegação de que houve negligência e imperícia no atendimento prestado à autora e na realização do parto cesáreo de sua filha na Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio. Impossibilidade de ajuizamento de ação diretamente em face do agente público. Tese fixada no julgamento do RE 1027633/SP (Tema 940 da Repercussão Geral do STF). Dupla garantia. Inteligência do art. 37, §6º da Constituição da República. Ilegitimidade passiva do Estado de São Paulo. Convênio firmado entre a Santa Casa de Misericórdia e o Município de Presidente Epitácio. Erro médico não comprovado. Sintomas relatados pela paciente quando de sua entrada no hospital que não eram sugestivos de quadro de dengue. Prova pericial que constatou a adequação do atendimento prestado pela equipe médica e do parto cesáreo realizado. Indenização que, em se tratando de erro médico, só pode fundar-se na responsabilidade subjetiva. Conduta culposa não demonstrada. Ação julgada improcedente. Recurso não provido, alterado, de ofício, o dispositivo da sentença para extinção do processo sem resolução do mérito, por ilegitimidade passiva, nos termos do art. 485, VI, do CPC, em relação aos corréus Luis Renato de Castro e Estado de São Paulo.

Trata-se de ação indenizatória ajuizada por Cássia Dayane da Silva contra o Estado de São Paulo, o Município de Presidente Epitácio, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio e Luis Renato de Castro, fundada na alegação de negligência e imperícia deste último, médico que realizou o parto cesáreo de sua filha no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio e consequente dano moral suportado. Julgada improcedente a ação (fls. 456/462), a autora

apelou.

Alega que o médico que realizou o parto cesáreo agiu com imperícia e negligência, porque ignorou seus sintomas de dengue e deixou seu útero aberto e com restos do parto, o que acarretou a necessidade de internação hospitalar por longo período. Afirma que a sentença desconsiderou a declaração da médica que realizou o parto cesáreo subsequente, de seu terceiro filho, no sentido de que a autora possui grande quantidade de aderências no útero e no intestino, sequelas do parto anterior. Assevera que *“a perita não tinha condições técnicas de analisar a situação como a Dr. Izaura, que atendeu a autora em parto posterior ao ocorrido onde pôde detectar a aderência no útero e intestino da autora deixado pelo procedimento errôneo do Dr. Luiz Renato”*. Aduz que só pôde ter alta hospitalar após realizar mais duas cirurgias no Hospital Regional de Presidente Prudente, *“as quais seriam desnecessárias não fosse o procedimento aplicado erroneamente pelo médico, primeiro requerido”*. Pede o provimento do recurso para que a ação seja julgada procedente.

Recurso tempestivo e respondido.

É O RELATÓRIO.

Em primeiro lugar, cumpre reconhecer, de ofício, a ilegitimidade passiva do Estado de São Paulo, uma vez que os fatos ocorreram no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio, que possui convênio firmado com o Município de Presidente Epitácio e não com o Estado de São Paulo (fls. 108/129). Nesse sentido, já decidiu este Tribunal em caso análogo:

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO

RESPONSABILIDADE CIVIL – INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - CIRURGIA EM OMBRO ESQUERDO, REALIZADA EM MEMBRO ERRADO (DIREITO) - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – Ocorrência de negligência da equipe hospitalar – Reparação por dano moral devida. **Ilegitimidade da FESP acolhida, convênio firmado com o Município de Sertãozinho e não com o Estado de São Paulo.** Ilegitimidade do Município de Sertãozinho – Rejeitada - Convênio firmado com o Hospital Irmandade de Sertãozinho, respondendo pelos danos causados pela entidade de saúde a ele conveniada (Lei Federal nº 8.080/90, artigo 18, inciso XI), da Lei Complementar Estadual nº 791/95 e da Constituição Federal. Responsabilidade solidária do médico, agente causador do dano - Afastada - Atendimento como funcionário em exercício público, respondendo pelo dano apenas em eventual ação de regresso – Tema 940 STF. Sentença reformada em parte, apenas quanto a majoração da indenização. Recurso do Autor provido, em parte e recurso das rés negado.

(Apelação Cível
1001542-25.2022.8.26.0597; Relator (a): Danilo Panizza; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Público; Data do Julgamento: 13/02/2023) – g.n.

Também cumpre reconhecer, de ofício, a ilegitimidade passiva do corréu Luis Renato de Castro, médico que realizou o parto cesáreo da filha da autora. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal pacificou-se no sentido de que o agente público é parte ilegítima na ação indenizatória. Nessa esteira, aliás, foi julgado o RE 1.027.633/SP RG, com repercussão geral reconhecida (Tema 940), em que foi fixada a seguinte tese: *“A teor do disposto no art. 37, §6º da Constituição Federal, a ação por danos causados por agente público deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato, assegurado o*

direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa” (RE 1.027.633/SP RG, Relator: MARCO AURELIO, Tribunal Pleno, julgado em 14/08/2019).

Conforme se extrai do voto condutor do Recurso Extraordinário, o art. 37 §6º da Constituição da República (*“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”*) consagra uma dupla garantia, que preserva tanto o cidadão, salvaguardado pela responsabilidade objetiva, quanto o agente público, ao impedir que esse seja inibido no desempenho de suas funções. Por isso, a vítima da lesão deve propor a ação contra a pessoa jurídica de direito público ou prestadora de serviço público. O agente público não tem legitimidade passiva para tal demanda. Ele só poderá ser acionado em demanda de regresso, caso, evidentemente, julgada procedente a indenizatória.

Diante de tais circunstâncias, deve ser reconhecida a ilegitimidade passiva do médico que realizou o procedimento, o corréu Luis Renato de Castro. Na linha do entendimento consolidado pelo STF, a manutenção do médico no polo passivo violaria a dupla garantia insculpida no art. 37, §6º da Constituição da República.

No tocante à questão de fundo, a sentença deve ser mantida. Fundado o pedido na alegada negligência médica, a pretendida responsabilidade dos réus só poderia ser reconhecida se demonstrado que houve dolo ou culpa de seus agentes. E a autora nada provou a esse respeito.

Ela alega que o médico obstetra que realizou o parto cesáreo de sua filha agiu com negligência e imperícia, pois ignorou os sintomas sugestivos de dengue que a autora apresentava ao dar entrada no hospital e, ao realizar o procedimento cirúrgico, deixou seu útero aberto e com restos do parto, o que foi constatado em laparotomia realizada posteriormente no Hospital Regional de Presidente Prudente, para onde foi transferida dias após a cesárea. Tais alegações, porém, não têm amparo nos elementos dos autos.

De acordo com a ficha de atendimento ambulatorial de fl. 176, ao dar entrada no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio em 04.03.2020, às 22h07, as queixas da autora eram dor no corpo e no baixo ventre. Ela estava então com 39 semanas e 6 dias de gestação (fl. 21). Após ser atendida no pronto socorro pelo médico clínico geral, a autora, por sua espontânea vontade, retirou-se do nosocômio, tendo assinado um termo de responsabilidade por recusar atendimento (fl. 175). Algumas horas depois, já na madrugada do dia 05.03.2020, ela retornou ao hospital, referindo “*dor em cólica no baixo ventre*” (fl. 21); foi constatado que estava em trabalho de parto e o bebê estava em apresentação pélvica, bem como que havia presença de mecônio (fl. 22). O parto cesáreo foi realizado às 8h45 em caráter de urgência, sem intercorrências. Dois dias depois, em 07.03.2020, a autora não referia dor e estava afebril, mas apresentou palidez e tontura; realizado hemograma, constatou-se que suas plaquetas estavam baixas e ela recebeu transfusão de duas bolsas de concentrado de hemácias (fl. 22 e 30). No dia seguinte, ela apresentou distensão abdominal e hipotensão e o médico obstetra solicitou uma tomografia de abdome total (fl. 22). De sua ficha clínica consta que havia, a essa altura, duas hipóteses diagnósticas: plaquetopenia por dengue ou coagulação intravascular disseminada (CIVD) e que não havia

“condições de tratamento para a paciente neste nosocômio”, em razão de superlotação, razão pela qual foi realizada sua transferência para o Hospital Regional de Presidente Prudente (fl. 38). Constou também da ficha que ela “não apresentava sinais clínicos de dengue no momento da internação. Estava eupneica, corada, sem febre” (fl. 38, grifei).

Realizada a transferência da autora para o hospital de Presidente Prudente, ela foi submetida em 12.03.2020 a uma laparotomia exploradora por abdome agudo hemorrágico, com rafia de deiscência em cicatriz uterina e lavagem de cavidade abdominal (fl. 49). A essa altura, ela passou a apresentar febre e, mesmo recebendo antibioticoterapia, manteve-se febril, o que levou a nova abordagem cirúrgica em 22.03.2020, com drenagem de hematoma e nova lavagem de cavidade abdominal. Apesar de ser sido aventada a hipótese diagnóstica de dengue quando da entrada da autora nesse segundo nosocômio, o diagnóstico definitivo foi de abdome agudo hemorrágico e G2PC2 (duas gestações, dois partos cesáreos) (fl. 49), sem que fosse confirmado o diagnóstico de dengue.

Não há nenhum elemento de prova nos autos que permita concluir que a conduta da equipe médica tenha sido inadequada no atendimento prestado à autora ou na realização do parto cesáreo de sua filha. Segundo o relatório da laparotomia realizada no Hospital Regional de Presidente Prudente, visualizou-se durante o procedimento *“deiscência de rafia de útero com saída de sangramento”* (fl. 69) – ou seja, abertura dos pontos do parto cesáreo, que provocou hemorragia. Ao contrário do alegado na inicial, o útero da autora não foi “deixado aberto” no parto; houve, na realidade, uma complicação pós-operatória, que pode ocorrer após a realização de uma cirurgia abdominal. Essa foi a conclusão da perícia, que verificou que a autora era *“secundigesta com 1 parto cesárea anterior*

recente, em apresentação pélvica, sendo corretamente indicado parto cesárea” e que “Conforme a literatura médica o parto cesárea é uma cirurgia e tem todos os riscos cirúrgicos (...). Houve uma complicação cirúrgica, prevista na literatura médica” (fls. 399/401, grifei). O laudo pericial também destacou, em resposta ao quesito formulado pelo corréu Luis Renato de Castro, que nem mesmo é possível afirmar que a autora teve dengue, pois *“Pela história clínica e pela epidemiologia há suspeita, mas não visualizado resultado da sorologia, não há como saber”* (fl. 399, grifei). A expert consignou que *“A periciada tinha uma árvore de causas que contribuiriam com o desfecho da situação, não há um elemento único que possa justificar tal situação, mas a conduta da equipe esteve em conformidade com os protocolos vigentes na época dos fatos”* (fl. 399). Em resposta a outro quesito do corréu Luis Renato, ela afirmou que o parto com intervalo curto em relação ao anterior e a cirurgia anterior recente podem ter contribuído para a deiscência de rafia de útero (fl. 400). Por fim, ela respondeu **afirmativamente** ao quesito da autora que indagava se *“o procedimento de Parto Cesárea foi realizado de acordo com a técnica médica obstétrica”* (fl. 400).

Saliente-se que a autora não provou que os sintomas que relatou ao receber atendimento médico fossem mesmo sugestivos de dengue. Para tal finalidade, a mera alegação de dores no corpo é manifestamente insuficiente. Não ficou provado, portanto, que o quadro de abdome agudo hemorrágico que ela desenvolveu tenha se dado em razão da demora no diagnóstico de dengue.

Destaque-se, ainda, que a alegação de que sofreu sequelas físicas permanentes do parto cesáreo não encontra amparo nos elementos dos autos. A autora alega que teve outro filho em agosto de 2021

e que a médica que realizou esse parto cesáreo posterior atestou a existência de “*aderências envolvendo útero e intestinos*” (fl. 377). Em primeiro lugar, essa alegação não foi feita na inicial – mesmo porque o terceiro parto só ocorreu após o ajuizamento da ação – e desborda, portanto, do objeto da demanda, cuja causa de pedir é o dano moral sofrido em decorrência da necessidade de se submeter a duas laparotomias e longa internação hospitalar após o segundo parto cesáreo. Ainda que assim não se entendesse, a simples existência de aderências uterinas e intestinais não permite concluir que o parto cesáreo anteriormente realizado não tenha sido adequado. É sabido, até mesmo pelo leigo, que qualquer cirurgia abdominal pode levar a formação de aderências no pós-operatório, cumprindo salientar que a médica subscritora da declaração de fl. 377 nada afirmou sobre a causa das aderências encontradas.

Por fim, não merece acolhida a alegação de que “*a perita não tinha condições técnicas de analisar a situação como a Dr. Izaura, que atendeu a autora em parto posterior ao ocorrido onde pôde detectar a aderência no útero e intestino da autora deixado pelo procedimento errôneo do Dr. Luiz Renato*”. É evidente que a perícia deve ser realizada por um *expert* imparcial, equidistante das partes, e não pela médica particular que acompanha a autora.

Em suma, não provada as alegadas negligência e imperícia médicas – o caso, frise-se, não é de responsabilidade objetiva, mas de responsabilidade subjetiva do Estado –, a ação é mesmo improcedente em relação aos corréus Município de Presidente Epitácio e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio. O único reparo a se fazer à sentença é para que dela conste a extinção do processo, sem resolução do mérito, por ilegitimidade passiva em relação aos corréus

Luis Renato de Castro e Estado de São Paulo.

Em atendimento ao disposto no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, a verba honorária devida pela autora fixada em 10% sobre o valor atualizado da causa deve ser majorada. Ela deve agora ser arbitrada em 11%, quantia que atende aos parâmetros do art. 85, § 2º, do CPC, suspensa a sua exigibilidade em razão da gratuidade.

Pelo meu voto, nego provimento ao recurso, majorados os honorários, nos termos expostos, observada a gratuidade, alterado de ofício o dispositivo da sentença para extinção do processo sem resolução do mérito, por ilegitimidade passiva, nos termos do art. 485, VI, do CPC, em relação aos corréus Luis Renato de Castro e Estado de São Paulo.

ANTONIO CARLOS VILLEN

RELATOR