



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000337495

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012410-84.2018.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes EVELLYN FERNANDES PEREIRA ROSA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), MAYCON CÉZAR FERNANDES ROSA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), LAIS CRISTINA ROSA, THIAGO RENNAN DE OLIVEIRA PEREIRA, VANESSA CECILYA FERNANDES PEREIRA e JEFERSON FERNANDES PEREIRA ROSA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), são apelados ESTADO DE SÃO PAULO e HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA - GUAIANASES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Por maioria, negaram provimento ao recurso. Vencidos o segundo juiz, Desembargador Antonio Celso Aguilar Cortez, que declara, e o Juiz Substituto em segundo grau Martin Vargas (quinto juiz). O julgamento foi estendido nos termos do artigo 942 do CPC com a participação do Desembargador Marcelo Semer (quarto juiz) que acompanhou o relator. O terceiro juiz, Desembargador Paulo Galizia, também acompanhou o relator**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente), PAULO GALIZIA, MARCELO SEMER E MARTIN VARGAS.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

JOSÉ EDUARDO MARCONDES MACHADO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1012410-84.2018.8.26.0053

Relator: **José Eduardo Marcondes Machado**

Órgão Julgador: **10ª Câmara de Direito Público**

Apelantes: **Evellyn Fernandes Pereira Rosa, Jeferson Fernandes Pereira Rosa e Maycon Cézar Fernandes Rosa (menores representados por sua irmã Vanessa Cecilya Fernandes Pereira), Lais Cristina Rosa, Thiago Rennan de Oliveira Pereira e Vanessa Cecilya Fernandes Pereira**

Apelados: **Fazenda Pública do Estado de São Paulo, Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa Guaianases e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**

Comarca: **São Paulo – 3ª Vara da Fazenda Pública**

Juiz: **Dr. Fausto José Martins Seabra**

Voto nº 8863

Responsabilidade civil. Danos morais e materiais. Erro médico. Suposta morosidade no atendimento do paciente, a configurar omissão na atuação dos profissionais de saúde. Sentença de improcedência. Insurgência dos autores.

Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Ausência de designação de audiência de instrução e julgamento e negativa de acesso a circuito interno das câmeras. Provas que não seriam capazes de alterar o entendimento alcançado a partir da prova pericial produzida, apta a dirimir a controvérsia.

Atendimento ao paciente realizado pelos profissionais de saúde logo após o acionamento da ambulância e à chegada à unidade hospitalar. Ausência de falha no serviço pré-hospitalar (SAMU) e hospitalar prestados. Óbito ocorrido em razão do próprio quadro clínico deflagrado. Deficiência na prestação do serviço público não caracterizada. Nexos de causalidade entre o dano e a conduta médica tampouco evidenciado. Conclusão do Perito indicando ausência de erro médico que não há como ser arredada. Sentença de improcedência mantida. Recurso não provido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto por **Lais Cristina Rosa e outros** contra a sentença lançada a fls. 571/574 dos autos da ação indenizatória promovida contra a **Fazenda Pública do Estado de São Paulo e outros**, que julgou improcedentes os pedidos iniciais.

Em virtude da sucumbência, imposto aos autores o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa, observada a suspensão da exigibilidade por serem beneficiários da gratuidade processual. (fls. 49/50).

Irresignados, sustentam os autores (fls. 584/596), em síntese, que, preliminarmente, houve cerceamento de defesa, caracterizado pelo impedimento da produção das provas pretendidas na manifestação encartada a fls. 109/115. No mérito, aduzem que i) o laudo pericial, que serviu de esteio à sentença, contém diversos vícios processuais, com equivocado resultado final; ii) a complementação da prova pericial foi juntada aos autos apenas após a intervenção do Ministério Público, que alvitrou inclusive a caracterização de crime de desobediência; iii) ao responder os esclarecimentos pleiteados pelos apelantes, o perito informou que o diagnóstico constitui ato médico, enquanto a triagem do paciente pode ser realizada por outros profissionais da saúde, serviço que não se qualifica como ato exclusivamente médico; iv) a delegação do encargo da triagem de paciente com histórico prévio de infarto a motorista e auxiliar de enfermagem, conforme alegado pelo perito, contraria a orientação traçada pelo STJ no julgamento do Tema nº1.024, que dispõe sobre a necessidade de médico no resgate de pacientes com risco de morte; v) o laudo complementar apenas reproduziu o laudo pericial viciado, sem esclarecer as indagações formuladas; vi) ao acionar o resgate, os familiares informaram que o falecido já havia sido vítima de infarto anterior e alertaram para a possibilidade de novo evento diante dos sintomas apresentados, fator que não foi considerado no encaminhamento da ambulância sem a presença do médico; vii) o laudo complementar foi incapaz de esclarecer se a vítima foi imediatamente encaminhada à sala de emergência para evitar a parada respiratória, tampouco as providências adotadas pelo motorista e auxiliar de enfermagem desde a chegada do SAMU na residência do paciente até a internação viii) o laudo complementar reiterou informação ideologicamente falsa de que o paciente era alcoólatra, o que já havia sido esclarecido na impugnação, visto que se tratava de documento referente a pessoa diversa; ix) ausente esclarecimento sobre o tempo de espera do falecido no hospital, fator que foi determinante para a irreversibilidade do quadro clínico apresentado; x) a alegação de prévio conhecimento sobre o motivo do

óbito resultou na impossibilidade de esclarecer, nos moldes da legislação cabível, a necessidade de realização do serviço adicional de verificação do óbito (SVO) para esclarecer a *causa mortis*; ix) também não apresentados os expedientes de enfermagem hospitalar e evolução médica, capazes de auxiliar na elucidação do caso; x) a falta de resposta aos questionamentos formulados configura cerceamento de defesa, o que enseja a nulidade do laudo pericial; xi) a ocorrência de erro e omissão, determinantes para o óbito, é reforçada pela afirmação de que o motorista e a auxiliar de enfermagem são incompetentes tecnicamente para a triagem de paciente com infarto iminente; xii) os documentos juntados aos autos demonstram que os agentes públicos não empreenderam os esforços necessários para assegurar a vida do paciente; xiv) quando do primeiro infarto, o paciente não poderia ter recebido alta sem a realização do procedimento cirúrgico de cateterismo, pois o estado de saúde já era muito grave e com risco de morte; xv) a ambulância chegou à residência do paciente três horas após o acionamento e os agentes operacionais exigiram que ele caminhasse cerca de 200 metros até o estacionamento; xvi) o protocolo padrão recomendado pela organização de saúde em casos de sintomatologia fatal consiste no direcionamento imediato do paciente à sala de emergência, mas a vítima ainda aguardou atendimento por meia hora; e xvii) a documentação acostada aos autos pela ré evidenciam que o falecido foi encaminhado à sala de emergência somente após novas queixas de dor.

Requerem o provimento do recurso para anular a sentença, com determinação de nova perícia e das provas requeridas ou, alternativamente, a procedência dos pedidos iniciais.

Contrarrazões apresentadas a fls. 600/607.

A Procuradoria Geral de Justiça ofertou parecer pelo não provimento do recurso (fls. 625/631).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Colhe-se da inicial que em razão de intensa dor torácica experimentada em 25/5/2017, o falecido, companheiro e pai dos autores, dirigiu-se ao hospital público Tide Setubal, onde foi diagnosticado com infarto do miocárdio e indicada a necessidade de cateterismo para desobstrução arterial. Consta, ainda, que

permaneceu internado até 31/5/2017, data em que recebeu alta sem a realização do procedimento, sendo orientado a adotar providências para agendar a intervenção cirúrgica. Não obstante as tentativas reiteradas e a indicação de "preferência" na guia de encaminhamento, o agendamento não ocorreu em caráter emergencial.

Em 10/10/2017, meses após, o falecido voltou a apresentar sintomas de infarto, ocasião em que o SAMU foi acionado. Embora informado sobre o histórico clínico do paciente, o atendimento emergencial exigiu sua locomoção a pé por cerca de 200 metros, entre a residência e o estacionamento.

Na unidade hospitalar, o paciente aguardou atendimento em uma maca no corredor por cerca de trinta minutos, vindo a falecer em decorrência de infarto agudo do miocárdio.

Por entenderem que houve falha da prestação do serviço de atendimento médico, a esposa e filhos ajuizaram a presente ação, com vistas a receber reparação civil pelos danos experimentados.

Citada, a FESP apresentou contestação (fls. 78/87) e, após a réplica (fls. 109/115), em saneador (fl.116), determinou-se a realização de prova pericial.

O laudo pericial foi juntado aos autos (fls. 250/268), seguido de manifestação das partes (fls. 272/273 e 274/279). Foram anexados laudos complementares (fls. 318/329, 453/463 e 515/526), com manifestações subsequentes (fls. 337/342, 343/344, 467, 470/473, 532 e 533/540).

Encerrada a instrução (fls. 545), as partes não apresentaram alegações finais (fls. 551).

O Ministério Público, em parecer, opinou pela improcedência da demanda (fls. 563/569).

Sobreveio, então, a sentença de improcedência dos pedidos, sob o fundamento de que não há nexo de causalidade entre o atendimento e tratamento prestados à vítima e o óbito ocorrido.

Estes são os fatos postos a julgamento.

À partida, afasta-se a preliminar de cerceamento de defesa em virtude do indeferimento da designação de audiência de instrução e julgamento, e

também da exibição do circuito interno de câmeras do condomínio, onde a vítima residia, e do hospital, onde o atendimento foi prestado.

E isso porque ao juiz, como destinatário da prova, caberá valorar aquelas que são pertinentes, indeferindo a produção das inúteis ou desnecessárias para formação de seu convencimento, consoante o preceituado nos artigos 370 e 371, do CPC, pois adotado o sistema do livre convencimento motivado, em observância aos princípios da persuasão racional e da eficiência, bem como o da celeridade e da duração razoável do processo.

No ponto, agiu acertadamente o preclaro magistrado, uma vez que não se vislumbra prejuízo processual concreto advindo da ausência de oitiva das testemunhas ou do acesso as imagens das câmeras de vídeo da residência e do hospital, porquanto a prova técnica é a que se revela apta para o deslinde da controvérsia. Em outras palavras, a produção de tais provas não teria o condão de influir no resultado da demanda; a prova pericial, repita-se, é suficiente para aferir a existência ou não do evento danoso e do nexo de causalidade, e, por conseguinte, do cabimento da reparação civil postulada.

Assim, fica repelida a alegação de cerceamento de defesa.

Passa-se à análise do mérito.

Cediço que a responsabilidade dos entes públicos, quanto a atos comissivos é objetiva, prescindindo da análise de culpa do agente, nos termos do artigo 37, §6º, da Constituição Federal.

A responsabilização por omissão estatal, por outro lado, apenas se configura quando comprovada a falha no serviço prestado pelo Estado, a sua negligência em cumprir um dever legal, ou seu cumprimento fora dos padrões de desempenho esperado, que resulte em um evento danoso.

E em se tratando de falta do serviço, adota-se a teoria da culpa administrativa, na qual se funda o dever do Estado de indenizar no caso de ficar comprovada a existência de referida falta. Não se trata de perquirir sobre culpa subjetiva do agente, mas, antes, de ocorrência de falha, objetivamente considerada, na prestação do serviço.

Nestes casos, somente o dano decorrente da irregularidade na

execução da atividade administrativa ensejaria indenização ao particular, que se configuraria como culpa administrativa ou culpa anônima; e a culpa anônima, com efeito, pode decorrer de inexistência, mau funcionamento ou retardamento do serviço, cabendo ao particular comprovar a ocorrência da falta para fazer jus à indenização.

Portanto, a fim de apurar eventual responsabilidade no caso aqui examinado, imprescindível verificar se ocorrida conduta omissiva (falha no serviço prestado, negligência ou imperícia em cumprir um dever legal) imputada à Administração, e se o dano constatado decorreu de tal conduta (nexo de causalidade).

Ao fazê-lo, avulta que a resposta é negativa.

No que tange à alegada responsabilidade dos apelados com relação ao falecimento, não ficou comprovado que o óbito ocorreu em razão de falta ou falha do atendimento médico prestado a vítima.

Inicialmente, é relevante observar que os autores relatam a ocorrência de dois eventos distintos: o primeiro, datado de 25/5/2017, quando o paciente foi internado no Hospital Tide Setúbal e posteriormente liberado sem a realização do cateterismo, o que os autores consideram determinante para o novo infarto deflagrado meses depois; o segundo, referente a fatos ocorridos em 10/10/2017, quando o paciente foi atendido no Hospital Geral de Guaianazes, onde a suposta demora no atendimento pré-hospitalar e hospitalar teria contribuído para o óbito.

Em relação ao atendimento de 25/5/2017, consta que o Hospital Tide Setúbal é municipal, razão pela qual a Fazenda Pública do Estado de São Paulo não possui legitimidade passiva para responder por atos supostamente ocorridos em nosocômio que não lhe pertence – ressalta-se que nem o Município e tampouco o hospital integram o polo passivo da ação

Logo, eventual questionamento sobre o atendimento prestado pelo Hospital Municipal Tide Setúbal deve ser discutido em ação própria, direcionada ao ente público responsável pelo seu funcionamento.

A respeito do atendimento do resgate havido no mês de outubro de 2017, o perito constatou que a documentação apresentada pelo SAMU não continha registro sobre o atendimento realizado no período da tarde (fl.258).

Nesse aspecto, observa-se nos autos versões divergentes

sobre esse primeiro atendimento. Na inicial e no Boletim de Ocorrência nada foi mencionado sobre o prévio acionamento ao SAMU (fls.2 e 43/44). Já no laudo pericial, a autora Vanessa informou que o SAMU foi acionado no período da tarde, mas que o responsável pelo atendimento, após examinar o paciente, não constatou a necessidade de levá-lo ao hospital (fl.252), o que se contrapõe à declaração anotada no prontuário médico, onde consta que houve desistência do atendimento do SAMU em razão da demora na chegada da ambulância (fl.89).

Assim, com relação a esse primeiro atendimento, que teria ocorrido no período da tarde, não ficou comprovado que o serviço de resgate foi acionado (fls.71/75, 381 e 400).

Ainda que não comprovado esse acionamento, o perito respondeu suficientemente aos questionamentos formulados pelos autores (fl.323), esclarecendo que, se houve de fato o atendimento, não se constatou a necessidade de remoção do paciente ao hospital naquele momento (fl.324 – item 2).

Já no que tange ao acionamento do SAMU no período noturno, no dia 11/10/2017, consta que o serviço foi acionado às 00h:41, com chegada à residência do falecido às 00h52 e saída para o hospital às 1h:00 (fl.74), a demonstrar que houve pronto atendimento ao paciente.

Os autores alegam, em relação a esse atendimento prestado pelo SAMU, que o paciente foi obrigado a caminhar duzentos metros até a ambulância, o que teria agravado os sintomas. Contudo, consoante ponderou o perito, “*não há como falar que este mínimo esforço físico acarretou em piora do quadro clínico*” (fl. 259).

Imperioso salientar que o perito não constatou prejuízo ao paciente pelo fato de o atendimento prestado pelo SAMU ter sido realizado por um auxiliar de enfermagem, uma vez que o quadro clínico do paciente no momento da remoção (fl. 461) se agravou somente após a chegada ao hospital.

Ainda nesse aspecto, observa-se que na tese suscitada pelos apelantes, de ofensa ao preconizado no julgamento do Tema nº1.024 – em que se avaliou a necessidade das equipes do SAMU serem compostas por enfermeiros – o próprio STJ ponderou o seguinte:

“10. Mesmo que se enfoque a controvérsia sob um prisma mais pragmático e consequencialista, a solução não se altera. Em um mundo ideal, seria interessante que cada ambulância, independentemente do tipo de atendimento que lhe cumprisse prestar, tivesse em sua tripulação enfermeiros e até mesmo médicos. Entretanto, não é essa a realidade dos fatos, especialmente no Brasil, país de conhecidas desigualdades sociais e regionais.

11. A exigência de enfermeiro nas Ambulâncias de Suporte Básico - Tipo B e nas Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em vez de trazer benefícios, findaria por prejudicar o sistema de saúde, pois esses veículos - que compõem 80% da frota do SAMU, segundo informações prestadas como amicus curiae pelo CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS - não poderiam circular sem a contratação de milhares de enfermeiros em todos os rincões do país, o que não é factível nas condições orçamentárias atuais, em clara ofensa ao princípio da reserva do possível

12. Tese jurídica firmada: “A composição da tripulação das Ambulâncias de Suporte Básico - Tipo B e das Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sem a presença de profissional de enfermagem não ofende, mas sim concretiza, o que dispõem os artigos 11, 12, 13 e 15 da Lei n.º 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem.” (REsp 1828993/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, julgado em 12/08/2020, DJe 20/08/2020).

Assim, embora tenha sido alegado que o quadro clínico exigia o encaminhamento de uma ambulância com médico, verifica-se que o serviço foi direcionado conforme o estado clínico do paciente, que, até a chegada da ambulância, apresentava-se consciente e deambulando, sendo priorizado o envio da ambulância mais próxima ao domicílio do paciente. Ademais, o quadro clínico até então apresentado (fl. 461), repita-se, não indicava que o paciente necessitava da presença de um médico no momento daquele atendimento.

Quanto à rasura no prontuário do SAMU, observa-se que consta, sem alterações, o registro do chamado às 00h41, chegada ao local de resgate às 00h52, saída à 01h e chegada ao hospital à 01h15. O horário mencionado pelos autores (03h15 – fl. 423) refere-se, na verdade, ao retorno da ambulância à central de resgate.

Assim, não é possível vislumbrar a falha no atendimento pré-hospitalar prestado.

Em relação ao atendimento hospitalar, ponderou o sr. Perito
(fls. 260/261):

A viatura do SAMU sempre da entrada pela emergência dos hospitais, sendo que o atendimento médico (hospitalar) já é iniciado tão logo o paciente é removido da ambulância; logo, nestes casos, a Ficha de Atendimento é confeccionada depois do início do atendimento médico.

E no caso supra, na Ficha de Atendimento do PS (fls. 90), observamos o seguinte horário de admissão (11/10/2017 01h20min).

Prontamente, foi aventada a hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio (IAM); instituíram medidas clínicas e foi decidido pela investigação diagnóstica com exames laboratoriais e eletrocardiograma.

Aqui, faço claro que a hipótese diagnóstica foi correta e o tratamento instituído foi adequado.

Alguns minutos depois da entrada no hospital réu, ele evoluiu em parada cardiorrespiratória (provavelmente por choque cardiogênico).

(...)

Foram instituídas as manobras de reanimação; mas, dada a gravidade do quadro clínico, estas não lograram êxito e, das 02h46min, João B. F. Pereira foi a óbito.

A causa mortis (aterosclerose complicada e infarto agudo) do miocárdio foi confirmada pelo Sistema de Verificação de Óbito.

(...)

Portanto, após minuciosa análise, este perito entende que não houve morosidade no atendimento ao de cujus e não há elementos que caracterizem má prática de medicina pelo hospital réu”.

Por fim, concluiu o expert (fl. 267):

“João B. F. Pereira estava com 62 anos e apresentava quadro clínico compatível com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, insuficiência cardíaca - sequela de infarto agudo do miocárdio (ocorrido em maio de 2017).

DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: Não houve caracterização de morosidade nem de má prática de medicina no atendimento pré-hospitalar.

DO ATENDIMENTO HOSPITALAR: Prontamente, foi aventada a hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio (IAM); instituíram medidas clínicas e foi decidido pela investigação diagnóstica com exames complementares.

Aqui, faço claro que a hipótese diagnóstica foi correta e o tratamento instituído foi adequado.

Alguns minutos depois da entrada no hospital réu, ele evoluiu em parada cardiorrespiratória (provavelmente por choque cardiogênico). Foram instituídas as manobras de reanimação; mas,

dada à gravidade do quadro clínico, estas não lograram êxito e, das 02h46min, João B. F. Pereira foi a óbito.

A causa mortis (aterosclerose complicada e infarto agudo) do miocárdio foi confirmada pelo Sistema de Verificação de Óbito.

Portanto, após minuciosa análise, este perito entende que não houve morosidade no atendimento ao de cujus e não há elementos que caracterizem má prática de medicina pelo hospital réu”.

Observa-se que tanto o atendimento pré-hospitalar quanto o hospitalar foram devidamente prestados, com o emprego de todos os meios técnicos e literários adequados para a condução do caso, a demonstrar que o evento morte decorreu da evolução desfavorável, não atribuível ao atendimento prestado.

Diante desse contexto, não se vislumbra falha no serviço de saúde prestado, uma vez que o paciente foi submetido a avaliação e atendimento especializado, não havendo prova de conduta médico-hospitalar inadequada. Ressalte-se que as dificuldades experimentadas pelo falecido decorreram de seu próprio estado de saúde.

Logo, não há ação ou omissão que vincule a atuação dos apelados ao dano experimentado (agravamento do quadro clínico primário e sequente morte), de modo que ausente elemento essencial à configuração do dever de indenizar.

Sobre a responsabilidade civil em casos de erro médico não comprovado, já decidiu este Tribunal de Justiça em casos semelhantes:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MUNICÍPIO. Pedido de indenização por danos materiais, morais e estéticos. Quadro de Paralisia Cerebral Espástica com tetraparesia espástica e retardo global do desenvolvimento neuropsicomotor. Causa da doença decorrente de sequela neurológica de meningoencefalite grave. Inexistência de omissão, imperícia ou negligência no atendimento prestado pela requerida ao autor. Perícia médica realizada por profissional do IMESC. Perícia indica que não há indícios de má prática médica. Nexo causal entre a ação ou omissão do profissional e o evento danoso não configurado. Teoria da perda de uma chance não aplicada. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; **Apelação Cível 0004793-95.2014.8.26.0129; Relator (a): Martin Vargas; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Casa Branca - 1ª Vara; Data do Julgamento: 29/07/2024; Data de Registro: 31/10/2024).**

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. INFECÇÃO PUERPERAL. ALEGAÇÃO DE

ERRO MÉDICO. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL COMPROVADO. PROVA PERICIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL NÃO CONFIGURADA. RECURSO NÃO PROVIDO. Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente o pedido de indenização por suposto erro médico decorrente de infecção puerperal. A autora alegou que sofreu sequelas graves após procedimentos realizados nos hospitais réus resultando em tetraparesia e outras complicações. A questão em discussão consiste em verificar se há nexo causal entre as sequelas sofridas pela autora e eventual erro médico praticado pelos hospitais, de modo a configurar a responsabilidade civil por falha na prestação dos serviços de saúde. A responsabilidade civil por erro médico exige a comprovação do nexo causal entre a conduta médica e o dano sofrido, além de prova de negligência, imperícia ou imprudência. No caso, a prova pericial foi conclusiva ao afirmar que não houve falha médica nos procedimentos realizados nos hospitais-réus e que não foi possível determinar a origem da infecção puerperal. A perícia também concluiu que a conduta médica adotada, inclusive em relação ao tempo para realização da cirurgia, foi adequada e compatível com o quadro clínico da autora. A ausência de nexo causal entre a conduta dos réus e o dano alegado pela autora impede o reconhecimento da responsabilidade civil e, consequentemente, o dever de indenizar. A responsabilidade civil por erro médico depende da comprovação de nexo causal entre o dano e a conduta médica, sendo necessária a prova de falha na prestação dos serviços de saúde, o que não ficou demonstrado no caso concreto. Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, art. 373, I. Jurisprudência relevante citada: STJ, EDcl no AgInt no REsp nº 1.573.573/RJ, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 04.04.2017. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 0110002-34.2007.8.26.0053; Relator (a): Souza Nery; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 9ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 16/10/2024; Data de Registro: 16/10/2024).

RESPONSABILIDADE CIVIL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAL E MORAL – Pedidos fundados na responsabilidade civil objetiva de Gestora de Hospital e Ente Público, sob a alegação de ter ocorrido erro médico que teria culminado na perda de movimentos dos membros inferiores – Ausência de comprovação do nexo de causalidade entre a conduta dos médicos anestesiistas e o resultado danoso – Não cumprimento do ônus probatório – Inteligência do artigo 373, I, do CPC – Perícia conclusiva, no sentido de que o atendimento médico prestado foi adequado à situação clínica apresentada – Sentença de improcedência mantida. Apelo não provido. (TJSP; Apelação Cível 1117008-50.2015.8.26.0100; Relator (a): Spoladore Dominguez; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 12ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 16/10/2024; Data de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 16/10/2024).

APELAÇÃO. Responsabilidade civil. Erro médico. Preliminar de nulidade da perícia técnica afastada. Laudos elaborados por peritos que ostentam ótimas qualificações e o atributo da isenção. Conclusão contrária aos interesses da parte que não dá ensejo à renovação da prova ou substituição do perito. Cerceamento de defesa não caracterizado. Mérito. Liame causal não demonstrado. Inocorrência de falha, objetivamente considerada, na prestação do serviço. Prova técnica não apontou omissão ou falha no atendimento. Quesitos minuciosamente respondidos. Laudo pericial evidenciou terem sido adotados todos os procedimentos adequados, observada a boa prática médica. Morte prematura que não pode ser imputada aos demandados. Dever de indenizar não configurado. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; **Apelação Cível 1001623-42.2015.8.26.0201; Relator (a): Jose Eduardo Marcondes Machado; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Garça - 1ª Vara; Data do Julgamento: 20/7/2023; Data de Registro: 20/7/2023).**

RESPONSABILIDADE CIVIL – Prestação de serviço público de saúde – Indenização por danos morais em virtude de alegada falha no atendimento de saúde à esposa e mãe dos requerentes – Óbito da paciente por agravamento do seu quadro de saúde - Incidência do artigo 37, parágrafo 6º, da Carta Magna – Ausência de defeito na conduta da Administração Pública – Rompimento do nexo de causalidade – Prova pericial produzida pelo IMESC que concluiu pela correção dos procedimentos técnicos realizados pelos serviços de saúde que atenderam a paciente - Inexistência do dever de indenizar. R. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; **Apelação Cível 1004309-65.2015.8.26.0602; Relator (a): Carlos Eduardo Pachi; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Sorocaba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 4/2/2022; Data de Registro: 4/2/2022)**

Caso, portanto, de preservar a sentença recorrida.

Em razão da sucumbência também nesta fase recursal, majora-se a verba honorária devida para 11% do valor atribuído à causa (R\$2.391.042,00 – fl.8), observada a suspensão da exigibilidade por serem os autores beneficiários da gratuidade processual (fls. 49/50).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

JOSÉ EDUARDO MARCONDES MACHADO
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 3284/25

Apelação Cível nº 1012410-84.2018.8.26.0053

Comarca: São Paulo

Apelantes: Evellyn Fernandes Pereira Rosa, Maycon César Fernandes Rosa, Lais Cristina Rosa, Thiago Rennan de Oliveira Pereira, Vanessa Cecilya Fernandes Pereira e Jeferson Fernandes Pereira Rosa

Apelados: Estado de São Paulo e Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa - Guaianases

DECLARAÇÃO DE VOTO

VISTOS.

Consigno, de início, a adoção do relatório elaborado pelo eminente Desembargador José Eduardo Marcondes Machado, e, com o máximo respeito ao entendimento por ele expressado, peço vênia para acrescentar as razões do meu juízo divergente, considerando que dou parcial provimento ao presente recurso.

Extraí-se da petição inicial que, em 25.05.2017, João Batista Fernandes Pereira, companheiro e pai dos autores/apelantes, sofreu intensa dor no peito e procurou atendimento no hospital público Tide Setúbal, onde foi diagnosticado com infarto do miocárdio e teve indicada a necessidade premente de submeter-se a procedimento cirúrgico de cateterismo. Permaneceu internado até 31.05.2017 e recebeu alta sem a realização do procedimento. A despeito das diversas tentativas de fazê-lo e da indicação de "preferência" na guia de encaminhamento, não conseguiu agendar o cateterismo com caráter de urgência. Em 10.10.2017, João Batista voltou a sentir sintomas de infarto e o SAMU foi acionado. Embora a família tenha informado aos socorristas o histórico clínico do paciente, foi exigido que ele se deslocasse a pé por cerca de 200 metros, entre sua residência e o local em que a ambulância estacionara. Ao chegar no hospital, permaneceu em uma maca no corredor por aproximadamente trinta minutos e faleceu, vítima de infarto agudo do miocárdio. Por considerarem que o óbito decorreu de falha na prestação do serviço público de atendimento médico, a companheira e os filhos do falecido ajuizaram a presente ação para ver o réu condenado a indenizá-los moral e materialmente.

A sentença, como se viu, julgou improcedente a demanda (p. 571/574).

O nobre relator nega provimento ao recurso, em suma, sob o fundamento de que “[...] *Observa-se que tanto o atendimento pré-hospitalar quanto o hospitalar foram devidamente prestados, com o emprego de todos os meios técnicos e literários adequados para a condução do caso, a demonstrar que o evento morte decorreu da evolução desfavorável, não atribuível ao atendimento prestado.*

Diante desse contexto, não se vislumbra falha no serviço de saúde prestado, uma vez que o paciente foi submetido a avaliação e atendimento especializado, não havendo prova de conduta médico-hospitalar inadequada. Ressalte-se que as dificuldades experimentadas pelo falecido decorreram de seu próprio estado de saúde.

Logo, não há ação ou omissão que vincule a atuação dos apelados ao dano experimentado (agravamento do quadro clínico primário e sequente morte), de modo que ausente elemento essencial à configuração do dever de indenizar.”.

Cabe destacar que a imputação de responsabilidade civil à Administração se refere a dois eventos distintos: o primeiro, em 25.05.2017, ocasião em que o paciente foi internado no Hospital Tide Setúbal e liberado sem a realização do cateterismo, fato que os autores consideram determinante para o infarto ocorrido meses depois; e o segundo, em 10.10.2017, relacionado ao atendimento no Hospital Geral de Guaianazes, onde a alegada demora no atendimento teria acarretado o óbito do paciente.

Relativamente ao primeiro atendimento, de 25.05.2017, observa-se que o Hospital Tide Setúbal pertence à rede de saúde do Município de São Paulo, de modo que a Fazenda do Estado não pode ser responsabilizada por eventuais atos ou omissões ocorridos em hospital que não está sob sua administração. Ademais, nem o Município nem o hospital em questão compõem o polo passivo da ação.

De outro lado, acerca do serviço emergencial prestado no mês de outubro de 2017, o perito constatou que a documentação apresentada pelo SAMU não continha registro sobre o atendimento realizado no período da tarde (fl. 258), o que denota a presença de versões divergentes sobre esse primeiro atendimento.

A petição inicial e o Boletim de Ocorrência nada relataram sobre esse prévio acionamento ao SAMU (p. 02 e 43/44); o laudo pericial, no entanto, relatou que a autora Vanessa teria acionado o SAMU no período da tarde, mas o responsável pelo atendimento, após examinar o paciente, não teria constatado a necessidade de transportá-lo ao hospital (p. 252), o que diverge da declaração anotada no prontuário médico, em que consta desistência do atendimento do SAMU pela demora na chegada da ambulância (p. 89).

Assim, com relação a esse primeiro atendimento, que

teria ocorrido no período da tarde, não ficou comprovado que o serviço de resgate foi acionado (fls.71/75, 381 e 400).

Todavia, no que diz respeito ao chamado realizado na madrugada do dia 11.10.2017, data do óbito, restou incontroverso que a equipe do SAMU que atendeu a ocorrência não se deslocou até o interior do apartamento do paciente para levá-lo até a ambulância; diversamente, pelo interfone do prédio, solicitaram que a família o conduzisse até o local onde o veículo estacionara, o que o obrigou a caminhar por aproximadamente 200m, em trajeto com escadas.

Além disso, ao chegar ao Hospital de Guaianases, há notícia de que o paciente aguardou o atendimento por mais de 30 minutos deitado em uma maca no corredor, até falecer, vítima de infarto agudo do miocárdio.

Não há dúvidas, assim, de que a demora e inadequação do atendimento de urgência ao vitimado, tanto pelo SAMU, quanto pelo hospital, se não foram a causa exclusiva, certamente contribuíram para a piora do estado da vítima e, ulteriormente, a evolução desta a óbito.

Há, portanto, nexos causal e culpa da Administração Pública.

As conclusões a que chegou o perito judicial não afastam a ocorrência de falha no serviço público. Com a devida vênia, não se pode considerar como “*mínimo esforço*” submeter paciente idoso, com histórico de doença cardíaca, a caminhar e enfrentar escadarias para chegar até a ambulância, justamente no momento da crise e da dor, como ocorreu.

Não se trata de desconsiderar o laudo pericial, como querem os apelantes, mas sim de sopesar as provas, de acordo com o que veio aos autos e com a convicção do magistrado.

A Constituição Federal prevê em seu artigo 37, §6º: “*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*”.

Assim, comprovada a culpa da Municipalidade pela falta do pronto e eficiente atendimento, quando possível fazê-lo, aliado à ausência de qualquer excludente de responsabilidade, está presente o dever de indenizar.

Nesse sentido:

APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA – Dano moral – Morte por falha no atendimento do SAMU – Demora expressiva que gerou a morte da

vítima – Responsabilidade civil objetiva do Estado – Indenização devida – Conversão da indenização em 176 mil reais – Condenação em salários-mínimos se mostra incabível - RECURSO DESPROVIDO, com observação. (TJSP; Apelação Cível 0045652-63.2012.8.26.0602; Relator (a): Mônica Serrano; Órgão Julgador: 13ª Câmara Extraordinária de Direito Público; Foro de Sorocaba - 1ª Vara Fazenda Pública; Data do Julgamento: 30/10/2017; Data de Registro: 30/10/2017).

INDENIZATÓRIA – DANOS MATERIAIS E MORAIS – Ação de indenização sob alegação de mau atendimento do serviço de socorro médico, que acarretou no óbito do filho da autora – Falha do serviço configurada – Omissão que gera responsabilidade do Estado – Danos materiais não demonstrados – Dano moral arbitrado por equidade – Sentença de improcedência reformada – Recurso de apelação provido, em parte, conforme a fundamentação. (TJSP; Apelação Cível 1001110-26.2014.8.26.0196; Relator (a): J. M. Ribeiro de Paula; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Público; Foro de Franca - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 19/11/2019; Data de Registro: 19/11/2019).

RECURSO DE APELAÇÃO DANO MORAL E MATERIAL DEFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (SAMU) RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA INDENIZAÇÃO DEVIDA. 1. Morte do genitor da parte autora em razão do atraso, pelo SAMU, na transferência do paciente para local de atendimento mais adequado às necessidades clínicas do paciente. 2. Demonstração do fato e do nexo causal. 3. Indenização devida com fundamento na Responsabilidade Objetiva do Estado. 4. Culpa dos agentes públicos caracterizada. 5. Excludente de responsabilidade cuja prova não foi produzida nos autos. 6. Dano moral fixado em valor excessivo, incompatível com a jurisprudência análoga. Redução determinada. 7. Ação julgada parcialmente procedente. 8. Sentença parcialmente reformada para reduzir a indenização pelos danos morais. 9. Recursos oficial e de apelação da parte ré parcialmente providos, prejudicado o adesivo da parte autora. (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 0425885-05.2010.8.26.0000; Relator (a): Francisco Bianco; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Araraquara – 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 01/10/2012; Data de Registro: 09/10/2012).

Resta quantificar o montante indenizatório.

No que tange à pensão mensal, assiste razão em parte aos apelantes.

Da petição inicial constou que a autora Laís (companheira) não exerce atividade remunerada e que todos os filhos eram dependentes

economicamente do falecido, o qual *“trabalhou como autônomo na condição de carpinteiro, além da prestação de outros serviços, de onde tirava a verba necessária para o sustento próprio e familiar, que girava em torno de R\$ 2.500-3.000,00”* (p. 02).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que *“em se tratando de família de baixa renda, é devida a indenização por danos materiais, sob a forma de pensionamento mensal, em prol dos genitores de menor de idade falecido em decorrência de ato ilícito, independentemente da comprovação de que este exercia, quando em vida, atividade remunerada”*, confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL RESPONSABILIDADE CIVIL INDENIZAÇÃO MORTE CRIANÇA ELETROPLESSÃO RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA SÚMULA 7 DO STJ DANOS MATERIAIS FAMÍLIA DE BAIXA RENDA PENSIONAMENTO PRESCINDIBILIDADE DA PROVA DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA PELO MENOR RECURSO NÃO PROVIDO 1. Ao analisar a demanda, a Corte de origem concluiu que a responsabilidade pelo evento danoso pertence tanto a empresa de energia, quanto a empresa de telefonia. Assim, o acolhimento da pretensão recursal, para afastar a responsabilidade da empresa de telefonia ora recorrente pelo evento danoso demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ 2. Em se tratando de família de baixa renda, é devida a indenização por danos materiais, sob a forma de pensionamento mensal, em prol dos genitores de menor de idade falecido em decorrência de ato ilícito, independentemente da comprovação de que este exercia, quando em vida, atividade remunerada 3. Agravo interno não provido. (Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.419.241/RS; Rel. Min. Luis Felipe Salomão; órgão julgador: T4 - QUARTA TURMA; data do julgamento: 14/05/2.019; DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJe 23/05/2.019).

ADMINISTRATIVO RESPONSABILIDADE DO ESTADO MORTE DE DETENTO DANOS MATERIAIS FILHO PENSIONAMENTO COMPROVAÇÃO DO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA DA VÍTIMA FAMÍLIA DE BAIXA RENDA DESNECESSIDADE 1. Reconhecida a responsabilidade do Estado pela morte do genitor, têm os filhos direito ao recebimento de pensão mensal calculada sobre 2/3 (dois terços) da remuneração da vítima, desde a data do óbito até o momento em que completarem 25 (vinte e cinco) anos de idade 2. Em se tratando de família de baixa renda, é devido o pagamento ainda que o de cujus não exerça atividade remunerada, porquanto presume-se a ajuda mútua entre os parentes. Essa solução se

impõe especialmente no caso dos descendentes órfãos 3. Ausente parâmetro para a fixação dos ganhos do falecido, deve o pensionamento tomar por parâmetro o valor do salário-mínimo. Precedentes 4. Agravo interno a que se nega provimento. (Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.603.756/MG; Rel. Min. Og Fernandes; órgão julgador: T2 - SEGUNDA TURMA; data do julgamento: 06/12/2.018; data da publicação/fonte: DJe 12/12/2.018).

Cabe ressaltar, ainda, que a dependência econômica entre membros da família de baixa renda é presumida, do que se conclui que tanto os filhos quanto a viúva fazem jus ao pensionamento, que ora se fixa em R\$1.518,00 (mil, quinhentos e dezoitos mensais) mensais em favor da família, observado o direito de acrescer, pensão esta que deverá ser paga até que o filho mais novo complete 25 (vinte e cinco) anos de idade.

No que tange aos juros de mora e à correção monetária, devem incidir a partir de agora e ser calculados pela taxa SELIC, nos termos da Emenda Constitucional Federal nº 113, de 09/12/2021.

Por outro lado, quanto à reparação do dano moral, é cediço que a finalidade desse tipo de indenização não é compensar de qualquer modo a perda ou a dor, evidentemente não mensuráveis economicamente. Sua finalidade é propiciar alguma satisfação, não vantagem econômica.

A indenização do dano moral deve ser arbitrada tendo como orientação a necessidade de estimular providências positivas e desestimular comportamentos potencialmente lesivos, observada a capacidade econômica do responsável, e também a necessidade de apresentar alguma resposta a quem mais sofreu ou sofre algum transtorno psicológico em razão da culpa alheia, sem fazer com que isto se transforme em premiação.

O valor fixado não deve implicar enriquecimento exagerado para o ofendido nem exagerada punição para o ofensor. Não basta considerar seu porte econômico; importante levar também em conta que a punição não é a única finalidade da indenização por dano moral, a qual, como dito, deve constituir estímulo à adoção de providências preventivas que evitem ofensas psíquicas evitáveis. Não é objetivo deste tipo de indenização proporcionar enriquecimento descabido ao ofendido, ainda que isto possa acontecer como efeito colateral, em situações excepcionais nas quais seja condição necessária à consecução daquelas outras finalidades. O dano moral é irreparável e a indenização não tem por fim enriquecer, mas proporcionar a satisfação contida do desagravo.

Na hipótese, o valor pretendido de 300 (trezentos)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

salários-mínimos para cada autor se mostra exagerado e não merece acolhimento, em especial diante dos parâmetros usualmente adotados nesta Câmara.

Tem-se como razoável e proporcional o montante de R\$80.000,00 (oitenta mil reais) em favor dos apelantes, valor este que a partir de agora deverá ser atualizado pela SELIC, o que já compreende juros de mora e correção monetária (EC 113/21).

Ante o exposto, por meu voto, dá-se parcial provimento ao recurso, nos termos acima. Incabível a fixação de honorários advocatícios, diante da tese fixada no Tema n. 1.059 do Superior Tribunal de Justiça.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ
3º JUIZ



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	14	Acórdãos Eletrônicos	JOSE EDUARDO MARCONDES MACHADO	29148F98
15	21	Declarações de Votos	ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ	2A489420

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1012410-84.2018.8.26.0053 e o código de confirmação da tabela acima.