



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000358920

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003332-23.2020.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante TATIANE DOS SANTOS NASCIMENTO, é apelado MUNICÍPIO DE SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente), REBOUÇAS DE CARVALHO E PONTE NETO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

CARLOS EDUARDO PACHI

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 42.131

APELAÇÃO CÍVEL nº 1003332-23.2020.8.26.0562

Comarca: SANTOS

Apelantes: TATIANE DOS SANTOS NASCIMENTO (AJ)

Apelados: MUNICÍPIO DE SANTOS

(Juízo de Primeiro Grau: *Fernando Cesar do Nascimento*)

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação de indenização por danos morais proposta pela genitora de M. N. dos S., em razão do falecimento de sua filha, de 17 anos, após falha na prestação médica e hospitalar. Alega-se que houve erro no diagnóstico e tratamento, resultando na morte da paciente.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) apurar a responsabilidade civil do Município pela falha na prestação de serviços médicos; (ii) determinar se houve erro no diagnóstico e tratamento da paciente.

III. Razões de Decidir

3. A responsabilidade civil do Estado é objetiva, conforme o art. 37, §6º, da CF.

4. Ainda que se considere que os fatos dos autos impõem a análise à luz da responsabilidade civil subjetiva, a falha no atendimento médico em 20.06.19, sem a realização de exames necessários, contribuiu para o agravamento da condição de saúde da paciente, configurando nexo causal entre o atendimento inadequado e o resultado danoso.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso provido. Município condenado ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 103.900,00.

Tese de julgamento: 1. O nexo causal entre o atendimento inadequado e o agravamento da condição de saúde da paciente foi estabelecido, gerando o dever de indenizar.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 37, §6º; CPC, arts. 85, §4º, inciso III, §3º, inciso I.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 1001397-72.2020.8.26.0068, Rel. Antonio Carlos Villen, 10ª Câmara de Direito Público, j. 27.03.2025.

Vistos.

Trata-se de apelação tempestivamente deduzida pela

autora, em face da r. sentença de fls. 331/340, cujo relatório é adotado, que julgou improcedente o pedido, nos termos do art. 487, I, do CPC, condenando-a ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §4º, inciso III c.c. §3º, inciso I, do Código de Processo Civil, cuja exigibilidade restará suspensa em razão da gratuidade de justiça concedida (pág. 47).

Alega que houve falha na prestação médica e hospitalar em relação ao diagnóstico e ao tratamento de sua filha, que sequer teve a chance de lutar pela sobrevivência e veio a óbito. Questiona a ausência de pedido de exames complementares após o primeiro atendimento hospitalar aos 09.06.19. Menciona que sua filha recebeu o tratamento de sinusite aguda não especificada (fls. 30) por mero “achismo” e que a demora para a realização do hemograma agravou a sua situação. Refere que no dia 17.06.19 a sua filha retornou ao Hospital com as mesmas queixas e recebeu o diagnóstico de *amigdalite*, prescrição de tratamento com *decadron* e foi dispensada novamente sem a coleta de exames. Narra que, por não ter melhorado, a paciente retornou ao hospital no dia 20.06.19 (fls. 31/32), mais uma vez sem ser submetida a exame, conforme receituário de fls. 32, comprobatório de que apenas *lhe* foi receitado *paracetamol* e *amoxilina* antes da liberação. Alega ser inverídica a informação extraída do relatório de fls. 84/85 (item 8) e do prontuário de fls. 31/32, no sentido de que a autora teria sido submetida a exame no dia 20.06.19 e se evadido portando o resultado, tendo apenas retornado dia 22.06.19. Aduz que apenas no retorno do 22.06.19 foi realizado o primeiro exame de sangue (fls. 33), ocasião em que a paciente recebeu o diagnóstico de *abscesso periamigdaliano* e tratamento inadequado, quando deveria ter iniciado tratamento específico, pois do resultado já era possível levantar a suspeita de leucemia. Ressalta que apenas 24 horas depois refizeram os exames de sangue e que houve demora de dias para a paciente ser transferida da Unidade de Pronto Atendimento da ZN para a Santa Casa

de Santos (fls. 345/375).

Apresentadas contrarrazões do Município a fls. 379/383.

Processado o recurso, subiram os autos.

É o Relatório.

Trata-se de ação de indenização por danos morais proposta pela genitora de M. N. dos S., tendo em vista o falecimento de sua filha, com 17 anos de idade, ocorrido em 22.07.19, às 19h25minna Santa Casa de Misericórdia de Santos (fls. 27).

Colhe-se da narrativa inicial que, no dia 09/06/2019, a filha da autora compareceu à UPA – Santos Zona Noroeste em razão de crise de dor de ouvido e foi medicada com injeção de *benzetacil*, em virtude de suspeita de *amigdalite*, sendo dispensada sem a realização de exame de sangue ou ultrassom.

No dia 17/06/2019, retornou à UPA, com os mesmos sintomas, sendo atendida por outra médica, que confirmou o diagnóstico de *amigdalite* e lhe prescreveu *decadron*, sendo novamente dispensada.

No dia 20.06.19, a paciente voltou à UPA em razão do agravamento de sua condição de saúde e o profissional que a assistiu receitou *amoxilina* e *paracetamol*, com dispensa novamente sem a realização de exames.

Depois de dois dias (22.06.19), regressou à UPA com muitas dores e debilitada (os sintomas incluíam dor na cervical, palidez e astenia, além disso, a paciente se encontrava com dificuldade de fala, hipocorada, com amígdalas hipertrofiadas, com foco infeccioso). Na

ocasião, realizaram o primeiro exame de sangue, tendo a autora pedido a internação de sua filha, que realizou novos exame no prazo de 24 horas.

Afirma a requerente que, mesmo com os resultados que já aventavam a suspeita de leucemia, o diagnóstico de *amigdalite* foi mantido e a paciente permaneceu com tratamento inadequado na UPA da ZN, sendo transferida com morosidade para a Santa Casa de Santos, local em que realizou os exames de praxe obrigatórios, não efetuados anteriormente.

Narra que, na Santa Casa de Misericórdia, ante a evidente suspeita de estar acometida por leucemia, a paciente iniciou a quimioterapia, mas o seu estado de saúde já era crítico, vindo a falecer aos 22.07.19.

Respeitados os fundamentos da r. sentença, conclui-se que assiste razão à autora.

A Carta Magna atribui ao Poder Público a tarefa de garantir o direito à saúde, tendo primazia sobre todos os demais interesses juridicamente tutelados e sujeitos a sua regulamentação, fiscalização e controle.

Neste sentido, ensina JOSÉ AFONSO DA SILVA: "A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a que cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público

o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quanto aparece ao lado da palavra fiscalização.” (Curso de Direito Constitucional Positivo, 28ª ed., Malheiros Editores, p. 831)

Incide, no caso, a regra do artigo 37, parágrafo 6º, da Carta Magna, que prevê a responsabilidade objetiva do Estado para prestação de serviços públicos, incluindo-se médico hospitalares:

“Art. 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”.

Faz-se referência aos ensinamentos de MARIA SYLVIA ZANELLA DE PIETRO, que define serviço público como *“toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente as necessidades coletivas, sob regime jurídico total ou parcialmente público”* (Direito Administrativo, 20ª ed., Ed. Atlas, p. 90).

Importante ressaltar que a teoria do risco administrativo prevê responsabilidade objetiva estatal com exceções, conforme afirma ALEXANDRE DE MORAIS: *“O princípio da responsabilidade objetiva não se reveste de caráter absoluto, eis que admite o abrandamento e, até mesmo, a exclusão da própria responsabilidade civil do Estado, nas hipóteses excepcionais configuradoras de situações liberatórias - como o caso fortuito e a força maior - ou evidenciadoras de ocorrência de culpa atribuível à própria vítima (RDA 137/233 - RTJ 55/50)”* (Direito Constitucional, Ed. Atlas, 21ª edição - p. 351).

E, tais excludentes não estão presentes no caso, estando caracterizada a responsabilidade civil do Município.

Por outro lado, ainda que se considere que os fatos dos autos impõem a análise à luz da responsabilidade civil subjetiva do Requerido, esta também se caracterizou, porquanto indubitável que, em dado momento, houve falha do serviço público de saúde, conforme se esclarecerá.

Vale ressaltar que, de fato em 09.06.19, não havia indícios de leucemia.

Conforme consta no prontuário médico, M. apresentava dor de garganta e febre há três dias, sendo que o diagnóstico realizado pelo profissional foi de *sinusite aguda não especificada*, o que estava de acordo com os sintomas relatados.

No que se refere especificamente ao primeiro atendimento, o perito conclui que *"a realização do hemograma inicialmente não era obrigatória pelos sintomas"*, embora tenha reconhecido que, *"se tivesse sido realizado, o diagnóstico poderia ser feito mais cedo"* (fls. 300).

O *expert* esclareceu por meio de resposta ao quesito nº 5 que não havia indícios de leucemia em 09.03.19 (observando-se que a data referenciada no laudo contém erro material, pois faz alusão ao mês de junho, replicando a data da pergunta).

Dessa forma, conquanto o diagnóstico preciso pudesse ter sido obtido mais rapidamente com a realização do exame, não se pode afirmar que houve falha na conduta profissional adotada até aquele momento, visto que a abordagem seguida estava em

conformidade com as queixas relatadas e a análise clínica da paciente.

Quanto ao retorno mencionado em 17.06.19, observa-se que a autora não apresentou no processo qualquer registro sobre o comparecimento de sua filha, tampouco manifestou interesse na produção de prova testemunhal sobre esse fato, mesmo quando instada a fazê-lo nos autos (fls. 323 e 328/329).

Em razão disso, a circunstância não foi comprovada, não merecendo ser sopesada.

Prosseguindo na análise do feito, verifica-se que M. retornou à UPA em 20.06.19.

A apelante alega que, nesta data, sua filha novamente não foi submetida a exame.

Sustenta, ainda, ser inverídica a informação extraída do relatório de fls. 84/85 (item 8) no sentido de que a autora teria realizado exame no dia 20.06.19 e se evadido da UPA levando o resultado, tendo apenas retornado dia 22.06.19.

Não obstante a tese defensiva do Réu, os elementos dos autos corroboram a versão apresentada pela autora.

Isso se deve ao fato de que, junto à petição inicial, a requerente anexou cópia da solicitação do prontuário de sua filha e da documentação efetivamente fornecida (fls. 28/46).

Com efeito, a ficha de anamnese da clínica médica, com informação do histórico do caso, não contém o registro de pedido de coleta de exame no dia 20.06.19.

Por outro lado, observa-se que, na primeira oportunidade em que o exame de sangue foi realizado naquela unidade, em 22.06.19, tal solicitação foi devidamente registrada na ficha de anamnese, a sinalizar que, conforme a prática hospitalar, exames solicitados são anotados nesse documento (fls. 103).

A conclusão de que a paciente foi dispensada logo após o atendimento em 20.06.19, às 22h14min (fls. 31), sem a solicitação de exame de sangue, é corroborada pelo fato de que foi prescrita para M. uma receita simples contendo 1 comprimido de amoxicilina por 7 dias e 1 comprimido de paracetamol a cada 6 horas, com a mesma data e horário do atendimento (conforme fls. 32).

Isso indica que o atendimento foi encerrado naquele momento, com a recomendação de tratamento domiciliar, o que pode ser interpretado como dispensa.

Ademais, no prontuário não constou qualquer registro de evasão, tal como alegado pelo Réu.

É relevante observar que, em tese, o hospital tem acesso primário aos exames. Caso a versão do requerido fosse aceita, o corpo médico deveria ter informado à paciente sobre a gravidade do seu quadro e providenciado o tratamento imediato, anotando qualquer recusa a ele ou evasão. No entanto, tais registros não constam nos autos.

Observa-se que, na hipótese, o prontuário foi elaborado de forma irregular, ante a ausência de dados relevantes conhecimento de alta médica, o que contraria a Portaria nº 1.820/2009, do Ministério da Saúde, inclusive, com fundamento no direito constitucional à informação (art. 5º, XVI da Constituição Federal) e direito do usuário do serviço, nos termos do art. 3º da Portaria n. 1.820 do Ministério da Saúde que assim diz:

"Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a: a) possíveis diagnósticos; b) diagnósticos confirmados; c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados; d) resultados dos exames realizados; e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento; f) duração prevista do tratamento proposto; g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos; h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração; i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis; j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação; k) evolução provável do problema de saúde; l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou; m) outras informações que forem necessárias".

Tais informações são cruciais, inclusive para viabilizar posterior controle dos meios utilizados e análise de possível responsabilidade civil.

Além disso, considerando o triste desfecho do caso, seria improvável que M. tivesse se evadido, pois já necessitava de atendimento médico urgente naquela ocasião.

Portanto, a autora conseguiu impugnar com êxito os documentos que traduzem a realização de exames em 21.06.19, logo após o atendimento de 20.06.19. Esses documentos, quando confrontados com as demais fichas de anamnese, não correspondem à realidade do caso.

Mesmo que se desconsidere o retorno não comprovado de 17.06.19, é inegável que a paciente já apresentava piora em seu quadro clínico quando retornou em 20.06.19. Nesse momento, foi simplesmente dispensada, o que evidencia a falha no atendimento.

M. retornou à UPA pela última vez dois dias depois, em 22.06.19 (conforme fls. 103), novamente buscando assistência médica, momento em que a equipe decidiu finalmente realizar o exame de sangue.

Cabe ressaltar que, conforme as considerações do perito, o resultado desse exame já seria suficiente para levantar a suspeita de leucemia, conforme sua resposta ao quesito nº 8 (fls. 301/308:

8. Após retornos ao nosocômio e piora no quadro clínico, no dia 22/06/2019 a paciente que além de permanecer com febre e amigdalite, ainda apresentava os seguintes sintomas: dor na cervical,

palidez e astenia, dificuldade de fala, hipocorada (pouca coloração na pele), com amígdalas hipertrofiadas com foco infeccioso, além disso, em exame de sangue realizado, consta no hemograma células jovens com núcleos atípicos e leucócitos em níveis de 55600/mm³, onde o normal seria entre 5.000 a 10.000/mm³ (valores referenciais), bem como Hemácias e Hemoglobina abaixo do normal (fls. 86), contudo, a paciente foi diagnosticada com abscesso periamigdaliano pela equipe médica (fls. 34). Desta feita, pergunta-se: diante das queixas da paciente, atreladas ao tardio exame de sangue realizado, já haviam elementos para o diagnóstico da doença (leucemia)? O tratamento foi adequado? O diagnóstico errôneo (abscesso periamigdaliano) e ou tratamento inadequado agravou e/ou permitiu que se agravasse a situação de saúde da paciente? Há nexos causal entre o diagnóstico tardio, a falta de tratamento e o agravamento da situação de saúde da paciente?

R: – Sim, nesse hemograma poderia se suspeitar de leucemia. Com essa suspeita a recomendação é internação e transferência para hospital de referência com brevidade. Há nexos causal entre a piora da doença e o diagnóstico tardio

Aos 22.06.19, foi solicitada revisão dos exames laboratoriais anteriores, devido a incompatibilidade com o quadro clínico e contagem de células no hemograma (fls. 104)

Todavia, o documento de fls. 41/46 contém o

registro de que em 23.06.19 a paciente possuía diagnóstico de *abscesso periamigdaliano* e **permanecia sendo tratada de acordo com esta enfermidade.**

Os resultados dos exames mais recentes levantaram a suspeita para patologia mais grave, mas ainda sem confirmação de diagnóstico, razão pela qual a paciente foi removida aos 24.06.19 para o Complexo Hospitalar da Zona Noroeste, onde permaneceu até 28.06.10, quando foi encaminhada para consulta com especialista no Ambesp Centro, para acompanhamento do caso (fls. 198 e fls. 84/85).

Embora a equipe tenha finalmente solicitado a realização de exames de sangue e complementares, não se pode ignorar que houve falha no atendimento de 20.06.19 e tratamento inadequado até a precisão do diagnóstico.

M. faleceu em 22.07.19, apesar dos esforços da nova equipe médica que a atendeu posteriormente.

Quanto à *leucemia mieloide aguda*, o perito apresentou as seguintes informações (fls. 299):

*"A leucemia mielóide aguda é doença grave, de início súbito, na maioria das vezes sem causa definida, que se caracteriza por aparecimento de células leucêmicas (blastos) na medula óssea, que é responsável pela produção das células sanguíneas. Seus sintomas principais são fadiga, fraqueza, palidez cutânea (devido à anemia), febre (devido à baixa de glóbulos brancos) e sangramento (devido à queda de plaquetas). Podem levar também à aumento de linfonodos, do baço e do fígado. **Como essas células leucêmicas têm um crescimento***

rápido, os sintomas são de aparecimento rápido e graves, com necessidade de internação para diagnóstico, transfusão de derivados sanguíneos, tratamento das infecções e tratamento da própria doença em si.(...)

*Inicialmente o tratamento da leucemia mieloide aguda necessita ser em ambiente hospitalar, dificilmente o tratamento se inicia ambulatorialmente. **Com o controle da doença, em alguns casos, posteriormente pode-se continuar o tratamento de forma ambulatorial**”.*

No caso em questão, não é possível dissociar o agravamento da condição de saúde da paciente do descaso no atendimento realizado em 20.06.19, quando M. foi dispensada.

Conforme esclarecido pelo perito, a doença exigia tratamento hospitalar imediato e específico, o que implicaria em chances de controle da doença, caso o atendimento tivesse ocorrido de forma adequada e tempestiva.

E, irrelevante a tentativa de se discutir que a obrigação médica não é de resultado, pois a questão dos autos está relacionada, como já apontado, com a falha do atendimento prestado em 20.06.19, daí porque gera o dever de indenizar em favor da autora.

Em casos como o presente, garantir o direito à indenização moral, mais do que aplicar a responsabilidade do Estado, como um todo, conforme previsto constitucionalmente, presta-se como exemplo para que o ente público providencie o melhor atendimento possível aos particulares.

Além disso, ao se trazer à baila o dano moral, pode-se afirmar que este erige do próprio fato, que ficou comprovado. Intrínseca, portanto, a relação entre o dano e o nexo de causalidade.

Essa é a lição corrente da doutrina, da qual se extrai passagem de ANTONIO JEOVÁ SANTOS:

"O prejuízo moral que alguém diz ter sofrido, é provado 'in re ipsa'. Acredita que ele existe porque houve a ocorrência do ato ilícito. Quando a vítima sofre um dano, que pela sua dimensão, é impossível ao homem comum não imaginar que um prejuízo aconteceu. Ninguém, em sã consciência, dirá que a perda do pai ou de um filho, não gera desgosto e mal-estar, tanto físico como espiritual, ou que alguém que teve a perna ou um braço amputado não vá passar o resto da vida sofrendo por essa diminuição física. A só consumação do ilícito que faz surgir fatos desta natureza, mostra o prejuízo, a prova é 'in re ipsa'." (Dano Moral Indenizável. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p. 515).

A propósito, não discrepa a Jurisprudência:

"Dano Moral Puro. Caracterização. Sobrevindo, em razão de ato ilícito, perturbação nas relações psíquicas, na tranquilidade, nos entendimentos e nos afetos de uma pessoa, configura-se o dano moral, passível de indenização" (STJ, REsp nº 8768/SP, Rel. Min. BARROS MONTEIRO).

No que tange à quantia relativa aos danos morais experimentados, cabe ao Magistrado considerar em cada caso: a) o grau de reprovabilidade da conduta ilícita; b) a intensidade e duração do sofrimento experimentado; c) capacidade econômica do ofensor e; d) as condições pessoais do ofendido.

Em suma, o *quantum* indenizatório do dano moral deve trazer alguma satisfação econômica ao lesado (ressarcir), desde que não implique seu enriquecimento sem causa, como também deve desestimular a reincidência na prática do ato danoso (punir e inibir).

Revisitando a obra de ANTONIO JEOVÁ SANTOS:

"A indenização do dano moral, além do caráter ressarcitório, deve servir como sanção exemplar. A determinação do montante indenizatório deve ser fixado tendo em vista a gravidade objetiva do dano causado e a repercussão que o dano teve na vida do prejudicado, o valor que faça com que o ofensor se evada de novas indenizações, evitando outras infrações danosas. Conjugue-se, assim, a teoria da sanção exemplar à do caráter ressarcitório, para que se tenha o esboço do quantum na fixação do dano moral" (Ob. cit., p. 162).

O valor da indenização por danos morais não pode ser exagerado no sentido de causar enriquecimento a quem é indenizado e nem pode ser fixada em valor irrisório e insuficiente ao fim a que se destina, que é o de evitar e desencorajar futuros equívocos pela Administração e servir como indenização aos autores pela dor experimentada.

A doutrina denomina de exercício desequilibrado de direitos a pretensão de indenização exagerada, em que há clara desproporção entre a vantagem auferida pelo titular do direito e o sacrifício imposto a quem deve indenizar (Fernando Noronha, O Direito dos Contratos e seus Princípios Fundamentais, Ed. Saraiva, p. 179).

Com efeito:

"A indenização por dano moral é arbitrável mediante estimativa prudencial que leve em conta a necessidade de, com a quantia, satisfazer a dor da vítima e dissuadir, de igual e novo atentado, o autor da ofensa" (RJTJESP 156/94 e RT 706/67).

"VII - Na quantificação do dano moral, tendo em vista o seu caráter dúplice (punitivo do agente e compensatório, em relação à vítima), há que ser arbitrado um valor não muito elevado, eis que não se objetiva o enriquecimento sem causa, tampouco irrisório, o que excluiria o caráter educativo/punitivo da condenação. Destarte, na sua valoração, deve o magistrado nortear-se pelo princípio da razoabilidade, atento a elementos tais, como o contexto em que se realizou a ação ou a omissão ensejadora do dano, a gravidade da situação, a

reprovabilidade da conduta ilícita, a capacidade econômica do causador do dano e as condições sociais do ofendido, dentre outros.” (REsp 1040515, Rei. Min. Herman Benjamin, j. 22/04/2009).

Em virtude disso, considerando que a falha procedimental tenha resultado em tratamento inadequado por mais tempo e influído para inviabilizar o controle da doença, até mesmo para o desfecho fatal, entende-se que o valor indenizatório requerido (R\$ 103.900,00) é adequado à situação.

No mesmo sentido decidiu esta C. Corte de Justiça:

“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” (TJSP; Apelação Cível 1001397-72.2020.8.26.0068; Relator (a): Antonio Carlos Villen; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Barueri - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025).

"DIREITO PÚBLICO. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. RECURSOS NÃO PROVIDOS. I. Caso em Exame: Ação de indenização por danos morais proposta pela filha de falecido contra o Município de Bauru, alegando falha no dever de vigilância e zelo do estabelecimento público de saúde, resultando na morte do genitor após fuga do hospital. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em (i) apurar a responsabilidade civil do Município de Bauru por omissão no dever de vigilância e zelo; (ii) a possibilidade de utilização de prova emprestada de outro processo; (iii) a alegada ofensa ao princípio do juiz natural. (iv) a possibilidade de majoração ou redução da indenização. III. Razões de Decidir: A utilização de prova emprestada é permitida, desde que garantido o contraditório, o que ocorreu no caso em questão. Não há nulidade na sentença proferida por Juiz Auxiliar, pois este foi regularmente designado e não houve prejuízo às partes. A falha no serviço foi caracterizada pela ausência de medidas adequadas de contenção do paciente, que apresentava quadro de agitação psicomotora, configurando negligência no atendimento médico. O nexo causal entre a falha no serviço e o dano foi estabelecido, pois a omissão no dever de vigilância foi determinante para o resultado morte. Os danos morais são in re ipsa, decorrendo diretamente da perda do ente querido em razão da falha no serviço público. O quantum indenizatório mantido, considerando a razoabilidade, proporcionalidade, precedentes em casos análogos, além de evitar enriquecimento sem causa ante as particularidades do caso. IV. Dispositivo e Tese: Recursos não providos. Tese de julgamento: A responsabilidade civil por omissão depende da comprovação de falha no serviço prestado. A utilização de prova emprestada é válida quando respeitado o contraditório. O quantum indenizatório deve observar a proporcionalidade e evitar enriquecimento sem causa. Legislação Citada: CPC, art. 372. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação / Remessa Necessária 1001117-52.2021.8.26.0655, Rel. Ponte Neto, 9ª Câmara de Direito Público, j. 30.01.2023" (TJSP; Apelação Cível 1029524-06.2023.8.26.0071; Relator (a): Paulo Galizia; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Bauru - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 26/03/2025).

"CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO – PROCEDIMENTO COMUM – INDENIZAÇÃO – SERVIÇO PÚBLICO – ATENDIMENTO MÉDICO – FALHA DO SERVIÇO – MORTE DO PACIENTE – DANO MORAL CARACTERIZADO – NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A FALHA DO SERVIÇO E O RESULTADO DANOSO – DEVER DE INDENIZAR. 1. A responsabilidade civil do Estado é objetiva baseada na teoria do risco administrativo no caso de comportamento danoso comissivo (art. 37, § 6º, CF) e subjetiva por culpa do serviço ou 'falta de serviço' quando este não funciona, devendo funcionar, funciona mal ou funciona atrasado. 2. Paciente portador de anomalia genética grave, encaminhado para internação hospitalar em razão de quadro de infecção urinária persistente. Quadro que demandava urgência e reavaliação diante do risco de complicações. Demora e omissão no atendimento médico que resultou em óbito poucas horas depois. Nexo causal entre a falha no atendimento e o evento danoso demonstrado. Dever de indenizar caracterizado. Reparação devida. 3. Dano moral evidente. A dor e o sofrimento pela morte de ente querido, por si só, acarreta dano moral, sendo prescindíveis provas da ocorrência do dano efetivo, pois se está diante de dano moral *in re ipsa*, isto é, o dano *ínsito* à própria ofensa. Redução do valor da indenização por danos morais. Honorários advocatícios bem arbitrados. Reexame necessário e recurso do réu providos, em parte. Recurso dos autores desprovido" (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 1029604-35.2023.8.26.0405; Relator (a): Décio Notarangeli; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Osasco - 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 26/03/2025).

"Apelação Cível – Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por danos materiais, morais e estéticos – Demanda que, após denunciação da lide, teve seu curso em face do Município e da Santa Casa denunciada – Ilegitimidade passiva das médicas responsáveis pelo atendimento – Discussão acerca de erro médico, pós-parto (queda da recém-nascida, que causou coágulo cerebral) – Conduta, nexo causal e dano – Presença dos elementos configuradores da responsabilidade civil – Provas de diversas naturezas

(documental, testemunhal e pericial) que apontam para a falha no atendimento e, por consequência, pela lesão e necessidade de pronto atendimento e tratamento mais apurado junto à Unicamp. Montante indenizatório (moral) aquém do razoável. Fato grave e que gerou extrema agonia aos pais e sofrimento ao recém-nascido. Aumento de R\$ 40.000,00 para R\$ 80.000,00. Dano estético também verificado, mas equivalente à "pequena magnitude devido à cicatriz residual", conforme classificação do laudo pericial. R. Sentença reformada em parte. Apelações dos réus desprovidas, provida em parte a dos autores" (TJSP; Apelação Cível 1002439-19.2017.8.26.0568; Relator (a): Sidney Romano dos Reis; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de São João da Boa Vista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025).

E, com relação aos juros de mora e correção monetária incidentes sobre o valor indenizatório, há que se seguir o definitivamente decidido pelo C. STF, no RE nº 870.947/SE (Tema 810), como também pelo STJ no REsp nº 1.495.146/MG (Tema 905), no item 3.1, que estabelece o seguinte:

"3.1 Condenações judiciais de natureza administrativa em geral. As condenações judiciais de natureza administrativa em geral, sujeitam-se aos seguintes encargos: (a) até dezembro/2002: juros de mora de 0,5% ao mês; correção monetária de acordo com os índices previstos no Manual de Cálculos da Justiça Federal, com destaque para a incidência do IPCA-E a partir de janeiro/2001; (b) no período posterior à vigência do CC/2002 e anterior à vigência da Lei 11.960/2009: juros de mora correspondentes à taxa Selic, vedada a cumulação com qualquer outro índice; (c) período posterior à vigência da Lei 11.960/2009: juros de mora segundo o índice de remuneração da caderneta de poupança; correção monetária com base no IPCA-E."

Diante do posicionamento acima do C. STJ, em somatório ao decidido pelo C. STF, e como o caso se refere à condenação judicial de natureza administrativa em geral (responsabilidade civil do Estado), impõe-se a aplicação de juros de mora e de correção monetária nos termos constados **no item 3.1 do REsp nº 1.495.146/MG.**

Tais parâmetros devem ser harmonizados com a vigência da EC nº 113, a partir de 09.12.2021, conforme regra contida no art. 3º, da EC 113/21, sendo que a Taxa SELIC já engloba os juros de mora.

Em relação ao termo inicial de incidência dos consectários legais sobre a indenização por danos morais, deve-se observar as Súmulas 54 e 362 do C. STJ: os juros devem ser computados a partir do evento danoso e o termo inicial da correção monetária é o arbitramento (desta Corte de Justiça).

Por fim, reformada a r. sentença em favor da autora, de rigor o redimensionamento dos encargos de sucumbência, pois a requerente sagrou-se vencedora no processo.

Logo, condeno o Município réu ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios em favor do patrono da requerente, fixados em 11% do valor da condenação, nos termos do art. 85, 3º e § 11, do CPC.

Pelo exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, com inversão dos encargos de sucumbência e majoração dos honorários, nos termos da fundamentação.

CARLOS EDUARDO PACHI

Relator