



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000368254

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 0000172-80.2013.8.26.0132, da Comarca de Catanduva, em que são apelantes ARLINDO DA SILVA AGUIAR (JUSTIÇA GRATUITA) e MARINO PEREIRA DE AGUIAR, são apelados MUNICÍPIO DE IBIRÁ, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IBIRÁ e ROBERTO PEREIRA.

ACORDAM, em 7ª 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 FRANCISCO SHINTATE (Presidente sem voto), EDUARDO GOUVÊA E MÔNICA SERRANO.

São Paulo, 14 de abril de 2025

COIMBRA SCHMIDT

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Voto nº 49.761

Apelação nº 0000172-80.2013.8.26.0132 – CATANDUVA
Apelantes: ARLINDO DA SILVA AGUIAR E OUTROS
Apelada: MUNICÍPIO DE IBIRÁ E OUTROS
MM^a. Juíza de Direito: Dr^a. Maria Clara Schmidt de Freitas

RESPONSABILIDADE CIVIL. Pedido fundado na imperícia e negligência do médico e descaso do hospital. Paciente que faleceu por "choque tóxico infeccioso insuficiência hepática aguda hepatite aguda com áreas de necrose Dengue (sorologia IgM positivo) insuficiência renal aguda". Prova técnica suficiente a demonstrar inexistência da conduta culposa, expressa no sentido de que os procedimentos adotados foram corretos, com o que é quebrado o nexo entre fato ou falta do serviço e o resultado danoso. Indenização indevida. Prejuízos que não advieram de ação ou omissão ilícitas. Recurso não provido.

Ação indenizatória movida por Arlindo da Silva Aguiar, Maria Aparecida Pereira de Aguiar e Marino Pereira de Aguiar contra Roberto Pereira, Santa Casa de Misericórdia de Ibirá e Município da Estância de Ibirá, objetivando indenização por danos morais e psicológicos pela perda de filho de 14 anos de idade, sob alegação de terem negligenciados os cuidados médicos devidos ao adolescente.

Julgou-a improcedente a sentença de f. 539/68, cujo relatório adoto, condenando os autores *a arcar com custas*,

despesas processuais e verba honorária de 10% do valor atualizado da causa, para cada parte ré, pendente a cobrança nos termos da justiça gratuita deferida (f. 568).

Apelam os vencidos, pela reversão do desate. Alegam nulidade da sentença pelo julgamento antecipado da lide. Afirma que os pedido requeridos na inicial, como prova testemunhal; envio de todo o prontuário do paciente, ofício à SUCEN para que forneça todo o expediente relacionada a notificação compulsória da dengue pertinente ao “de cujus”, informações da Autoridade Policial referente ao BO nº 5448/2012, extração de cópias para envio ao Ministério Público, para apuração de eventual crime de homicídio, envio de cópias ao Conselho Regional de Medicina para eventuais providências, não foram analisados. Dizem que a morte decorreu do tratamento tardio da enfermidade a que foi acometido o paciente. A dengue que não foi tratada convenientemente, evoluiu para hemorrágica e culminou com a morte. O adolescente não recebeu o devido e imprescindível atendimento médico. A atuação negligente, imprudente ou imperita de qualquer membro da equipe médica ou da própria instituição de saúde atrai a responsabilidade objetiva por danos causados aos pacientes. Há nexo de causalidade entre o ato ilícito praticado pelo médico e o falecimento do menor. Alegam negligência, omissão e imperícia. Houve dano moral, pela perda do filho e dano material pela privação de sua potencial contribuição econômica ao núcleo familiar. Pedem indenização (f. 605/24).

Contrarrazões de Roberto Pereira a f. 629/37 e do Município de Ibirá a f. 638/42. Sem contrarrazões da Santa Casa de Misericórdia de Ibirá (f. 644).

É o relatório.

1. Não houve o alegado cerceamento de defesa, pois foram trazidos aos autos os prontuários médicos da Santa Casa de Misericórdia de Ibirá (f. 83/98) e do Hospital Estadual João Paulo II (f. 257/352), locais onde o menor recebeu atendimento.

Fundada a ação imperícia e negligência do médico e descaso do hospital, o exame envolve essencialmente prova técnica, como a realizada nos autos. A prova oral não teria o condão de fortalecer, ou enfraquecer, a prova técnica realizada pelo IMESC, imparcial até prova em contrário. Na verdade, pouco, ou quase nada, acrescentaria ao panorama fático existente nos autos.

Nesse sentido, “*Cerceamento de defesa. Hipótese que não se caracteriza, posto não se haver demonstrado ser necessária a pretendida prova testemunhal, já que a apuração dos fatos dependia de juízo técnico*” (RSTJ 59/280).

Os ofícios requeridos também são desnecessários ao deslinde da controvérsia. Ademais, a f. 230 foi informado que os autores poderiam iniciar o Procedimento na

Promotoria da Justiça Criminal, para apuração de eventual crime sem a necessidade de intervenção da Justiça Cível.

2. Narram os autores que, no dia 29 de maio de 2012, o falecido Paulo Cesar Pereira de Aguiar, em razão de fortes dores de cabeça, febre e vômitos, foi levado até Santa Casa de Misericórdia de Ibirá, onde fora atendido pelo primeiro réu, Dr. Roberto Pereira, em ligeira consulta. Após medicado foi liberado para voltar para casa por tratar-se de virose. Como os sintomas continuassem no dia seguinte, 30.5.2012, retornou à Santa Casa de Misericórdia de Ibirá, por volta das 21h. Foi internado após nova consulta com o Dr. Roberto Pereira, permanecendo por dois dias, até 1 de junho de 2012, sem qualquer tipo de assistência médica, segundo os autores. Asseveram também que, nestes dois dias em que o paciente permaneceu internado, nenhum médico compareceu para prestar-lhe assistência. Os familiares notaram que o adolescente estava muito amarelo, inchado com manchas roxas em diversos locais do corpo, e, diante de tal quadro da “falta de assistência médica”, solicitaram às enfermeiras que acionassem o Dr. Roberto Pereira, que pediu exame de sangue do paciente e sua remoção para o Ambulatório Médico de Especialidades Hospital João Paulo II, em São Jose do Rio Preto/SP. Uma vez lá, foi realizado novo exame de sangue, ao que se constatou estar o menor com Dengue Hemorrágica. Permaneceu internado dois dias na UTI, vindo a óbito em 3.6.2012.

Pois bem.

Insere-se a situação na responsabilidade irradiada da teoria da falha do serviço. De se provar, mais precisamente, a ação ou omissão ilícitas e o nexo de causalidade entre a suposta desídia estatal e os alegados prejuízos causados.

Ao apreciar a Apelação nº 0164615-66.2007.8.26.0000¹, assentou esta Câmara:

“Responsabilidade subjetiva é obrigação de ressarcir que incumbe a alguém por ato culposos ou doloso consistente em causar um dano a outrem ou em deixar de impedi-lo quando obrigado a isto. No Direito Público, não é necessária a identificação da culpa individual para deflagrar-se a responsabilidade. Esta noção individualista da culpa está ultrapassada pela idéia da *'faute du service'* dos franceses. Ocorre a culpa do serviço ou falta do serviço, diz Celso Antônio, quando este não funciona, devendo funcionar, funcional mal ou funciona atrasado. Essa é a ligação entre a responsabilidade tradicional do Direito Civil e a objetiva preceituada no artigo 37, § 6º da Constituição da República. [...] Acentue-se que a responsabilidade por 'falta de serviço', falha do serviço ou culpa do serviço é modalidade de responsabilidade subjetiva, como bem pontuava Oswaldo Aranha Bandeira de Mello: 'Paul Duez, a quem se deve a sistemática da *'faute'*, faz expressa menção à culpa nominando *'culpa in committendo'*; *'culpa in ommittendo'* e *'service a fonctionné tardivement'*. A jurisprudência francesa nesta linha de raciocínio sempre apreciou *'in concreto'* a falta, levando em conta a *'diligência média* que se poderia legitimamente exigir do serviço'. (*La Responsabilité de La Puissance Publique*, Paris, 1927, p. 14). (Celso Antônio Bandeira de Mello, *Curso de Direito Administrativo*, 8ª Edição, pág. 579).”

A causa de pedir amolda-se à figura, pois, como dito, a responsabilidade em análise não decorre da atividade administrativa (risco administrativo), mas da alegada falha no cumprimento dos procedimentos médicos; às diligências que deveriam

¹ Des. Guerrieri Rezende, j. 5/11/2007.

ser adotadas pelos profissionais atuantes na Santa Casa de Misericórdia ré.

Os autores, *para caracterizar o nexo, deveria provar, às completas, o desleixo, o descaso e o mau funcionamento do serviço público*². Nesse ponto, o conjunto probatório foi insuficiente, e não autoriza que se alcance a conclusão de que o tratamento prestado foi inadequado.

Sucede que o conjunto probatório dos autos, notadamente a documentação apresentada e o laudo pericial, foram suficientes para afastar a alegação de má conduta dos profissionais de saúde como causa do dano: concluiu a perícia realizada pelo IMESC que *todo atendimento prestado para de cujus está dentro dos preceitos que literatura medica preconiza* (f. 366).

Nas respostas aos quesitos formulados, a *expert* assentou que *as condutas medicas foram tomadas de acordo com protocolo médico* (f. 367). Também afirmou não ser possível diagnosticar dengue no primeiro atendimento. Tampouco pelo hemograma realizado no dia 31.5.2012 seria possível ao médico responsável pelo atendimento constatar que o paciente sofria de dengue ou, muito menos, seu tipo.

Embora o art. 186 do Código Civil – que

² Embargos Infringentes nº 94.276-5/1-01, Des. Guerrieri Rezende, j. 9.6.2003.

esboça a premissa geral do ressarcimento extracontratual no sistema jurídico brasileiro –, determine que todo aquele que causar dano a outrem deve indenizar, a construção teórica da responsabilidade civil não se satisfaz com a prova dos fatos e dos danos, devendo ser preenchido o nexo de causalidade jurídico entre ambos para caracterizar o dever de indenizar.

Friso, os apelantes invocam responsabilidade civil do médico, do Hospital e do Município pela morte do filho. Entretanto, a prova coligida aos autos caminhou no sentido de que a atuação médica estava amparada nos bons procedimentos da profissão, seguidos à risca.

O médico – cuja obrigação é de meio – tinha o dever de realizar os procedimentos conforme os ditames da ciência e da boa prática médica. E assim o fez, ante os sintomas apresentados pelo menor. O laudo pericial relatou os tratamento para dengue hemorrágica: *os pacientes devem ser observados cuidadosamente para identificação dos primeiros sinais de choque período crítico será durante transição da fase febril para afebril que geralmente ocorre após terceiro dia da doença em casos menos graves quando os vômitos ameaçarem causar desidratação ou acidose ou houver sinais de hemoconcentração reidratação pode ser feita em nível ambulatorial* (f. 366). E analisando os documentos médicos assentou que o paciente em 30.5.2012 (segundo dia dos sintomas) retornou ao

*nosocômio com náuseas vômitos encontrava-se desidratado descorado hemodinamicamente estável Foi internado hidratado recebeu sintomático para náuseas vômitos febre antibiótico. Em 11/06/2012 no quarto dia desde Início dos sintomas evoluiu com quadro de choque circulatório ictérico com edema petequias em MMII (membros inferiores) associado dispneia diminuição da saturação oxigênio com distúrbio de coagulação. Submetido sedação intubação oro traqueal introduzido drogas vasoativas transfusão de concentrado de hemácias plasma fresco realizado hemodiálise pela insuficiência renal. Neste dia foi confirmado diagnostico de dengue Em 03/06/2012 apresentou quatro paradas cardiorrespiratórias as 10 40h foi constatado óbito (f. 363). Depois, no laudo complementar, reafirmou que *todo o atendimento prestado para o de cujus está dentro dos preceitos que a literatura medica preconiza* (f. 413).*

O § 6º do art. 37 da Constituição da República consagra a teoria do risco administrativo como causa suficiente para responsabilização do Estado pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, mesmo que tenham agido com a mais absoluta correção.

Mas a hipótese não é de risco administrativo, inerente à atividade estatal típica. É de responsabilidade subjetiva do agente que, por dolo ou culpa, causa danos a outrem. A teoria do risco administrativo não se confunde com a do risco integral,

situação extremada que impõe o dever de indenizar em toda e qualquer hipótese. A hipótese é de culpa administrativa, que impõe a demonstração de ocorrência de falha do serviço.

Como dito, no caso, não houve, à luz da prova produzida, incúria por parte dos servidores que atuaram no caso e não há evidências da falha na prestação do serviço público. Inexiste qualquer prova de imprudência, imperícia ou negligência do médico, dolo ou culpa a embasar o pleito. No que pesem os danos, não há ilícito indenizável.

Fosse a obrigação médica de resultado, poderia ser outro o desate. Mas é de meio, em que o profissional deve empenhar todos seus recursos técnicos para a consecução do resultado, mas sem garantir sua consecução, por depender o resultado de fatores externos à diligência empregada.

3. Agregados os fundamentos da sentença, nego provimento ao recurso.

Mercê da manutenção do desate, majoro a honorária em dois pontos percentuais, sob condição suspensiva da gratuidade concedida aos vencidos.

COIMBRA SCHMIDT
Relator