



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389264

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1059609-97.2021.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é apelante HARLEY BERNARDINO DE SOUZA, são apelados ESTADO DE SÃO PAULO e CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores FRANCISCO SHINTATE (Presidente sem voto), EDUARDO GOUVÊA E MÔNICA SERRANO.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

COIMBRA SCHMIDT

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1059609-97.2021.8.26.0053 – SÃO PAULO

Apelante: HARLEY BERNARDINO DE SOUZA

Apelados: ESTADO DE SÃO PAULO E OUTRO

MM^a. Juíza de Direito: Dr^a. Luiza Barros Rozas Verotti

RESPONSABILIDADE CIVIL Pretensão de indenização por danos morais alegadamente causados por uma sucessão de erros durante internação de paciente, pois os médicos não conseguiram estancar hemorragia causada por eles, resultando em óbito. Paciente que sofria de *Lupus Eritematoso Sistêmico (LES)* diagnosticado em 2017, (comprometimento articular e renal) e transtorno de Ansiedade (M32.1, F41.1), e fazia acompanhamento ambulatorial em virtude de *Nefrite Lúpica refratária*, Classe IV, (estágio final). Após internação, faleceu de insuficiência respiratória aguda e distúrbio da coagulação. Hipótese em que a responsabilidade civil do hospital e a subsequente falha do serviço são subordinadas ao descumprimento de obrigação de meio, e não de resultado. Não comprovada, no caso, conduta ilícita dos agentes, respaldada em perícia que afirmou sua adequação diante da atual prática médica. Pressupostos do dever de indenizar não caracterizados, notadamente o nexo de causalidade. Recurso denegado.

Ação indenizatória movida por Harley Bernadino de Souza contra Estado de São Paulo e Hospital Santa Marcelina, julgada improcedente pela sentença de f. 6138/42, cujo relatório adoto, por meio da qual se pede reparação de danos morais pela morte de sua esposa, sob alegação de imperícia e

negligência no atendimento médico.

Apela o vencido pela reversão do desate. Alega ser objetiva a responsabilidade do Estado, dispensando a comprovação de culpa ou dolo, bastando a demonstração do nexo causal entre a conduta do agente público e o dano sofrido pela vítima. Afirmar que a piora do quadro de saúde da paciente decorreu do aumento inadequado da medicação e erro na passagem do cateter. Houve falha na prestação do serviço de saúde, estabelecendo o nexo causal. A responsabilidade do fornecedor de serviços é regida do CDC. O insucesso na passagem do cateter na veia jugular, que resultou em hemorragia e necessidade de transfusão de sangue configura um defeito no serviço prestado. O óbito da paciente foi consequência direta da conduta negligente e imperita da equipe médica, que lhe causou sofrimento e angústia (f. 6148/58).

Contrarrazões do Hospital Santa Marcelina a f. 6165/74 e da Fazenda Pública a f. 6177/84 .

É o relatório.

Narra o autor que sua esposa, Fernanda Santos de Oliveira, foi diagnosticada com lúpus em 2017 e desde então vinha realizando seu tratamento com acompanhamento médico, mantendo um quadro de saúde estável e sem riscos. No dia 16.8.2020, após sentir pequenas dores na região do abdômen, foi internada no Hospital Santa Marcelina. Durante a

internação, houve aumento significativo na dosagem de medicamentos, levando a uma piora na função renal e anemia profunda. Em 3.9. 2020, Fernanda foi submetida à passagem de um cateter na veia jugular, mas houve um erro no procedimento, resultando em hemorragia e necessidade de transfusão de sangue. Posteriormente, ela faleceu devido à insuficiência respiratória aguda e distúrbio de coagulação. Alegando imperícia e negligência no atendimento médico, causador do resultado morte de sua esposa, pretende indenização por danos morais.

Pois bem.

Em casos como o presente, o que importa é a análise da adequação do atendimento conferido, por ser de meio a obrigação médica e não de resultado. Ou seja, incorrerá o profissional em culpa quando deixar de observar o tratamento adequado, segundo os padrões das ciências médicas.

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 culposo ou doloso consistente em causar

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

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 ser adotadas pelos profissionais do hospital réu no atendimento do nosocômio.

O autor *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.

Sucedê que o conjunto probatório dos autos, notadamente o laudo pericial, foram consistentes no afastar a má conduta dos profissionais de saúde como causa do

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

dano: concluiu a perícia realizada pelo IMESC, f. 6096/6105, que o *atendimento do Hospital Santa Marcelina seguiu as diretrizes dos protocolos clínicos vigentes (f. 6102).*

A Perito afirmou, ainda, que o *insucesso à passagem do cateter na jugular é passível de ocorrer, não foi considerado prática lesiva o insucesso à passagem do cateter à nível de jugular. O local preferencial para este tipo de cateter é a jugular. Tentou-se então a veia femoral com sucesso. Ressalta-se que a paciente apresentava Insuficiência Renal necessitando de cateter para realizar a hemodiálise. Realizou a hemodiálise pela vv. femoral, com Início da sessão de hemodiálise às 17:30 e término à 19:50h. (...) Pericianda apresentava LES, caso grave, com nefrite classe IV, evoluiu para Síndrome Nefrótica, sem resposta aos imunossupressores anteriormente empregados. Existem multifatores como possíveis causas da morte, as mais plausíveis pela clínica apresentada, foram a insuficiência respiratória e o distúrbio de coagulação (CIVD - coagulação intravascularvascular disseminada de evolução rápida). A coagulação intravascular disseminada (CIVD) envolve geração anormal e excessiva de trombina e fibrina no sangue circulante. Durante o processo, ocorre aumento da agregação plaquetária e consumo de fatores de coagulação. Coagulação intravascular disseminada (CIVD) que se desenvolve lentamente (por semanas ou meses) causa manifestações primariamente trombótica venosa e embólica; CIVD que se desenvolve rápido (em horas ou dias) ocasiona primariamente sangramento. Diagnostica-se coagulação*

intravascular disseminada (CIVD) grave que evolui rapidamente detectando trombocitopenia, tempo de tromboplastina parcial e tempo de protrombina elevados, níveis séricos aumentados de dímero d (ou de produtos da degradação de fibrina no soro) e diminuição nos níveis séricos de fibrinogênio. O tratamento é feito pela correção da causa e reposição de plaquetas, fatores da coagulação (no plasma fresco congelado) e fibrinogênio (no crioprecipitado) para controlar o sangramento grave. Heparina é utilizada como terapia (ou profilaxia) em pacientes com CIVD de evolução lenta, como ocorre com câncer de próstata, aneurismas ou hemangiomas cavernosos, que têm (ou estão em risco de) tromboembolismo venoso ou arterial. O atendimento do Hospital Santa Marcelina seguiu as diretrizes dos protocolos clínicos vigentes. (f. 6101/2, g.m.).

Embora o art. 186 do Código Civil – que 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, o apelante invoca responsabilidade civil do Hospital e do Estado pela morte da esposa. 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 o quadro apresentado pela paciente.

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. E a isso limita-se sua responsabilidade objetiva

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.

Ao que a prova permite concluir, o erro de procedimento médico lobrigado pelo autor consiste em mera impressão subjetiva, não se encontrando qualquer laudo técnico do suposto erro médico, que, em sua ótica, teria provocado as complicações que se seguiram. Não se há de confundir

intercorrência com erro ou falha médica.

Não há, em suma, nenhum indicativo de *erro*, por ação ou omissão, na prestação do serviço de saúde por parte da equipe médica vinculada ao hospital. A alegação de negligência e imperícia da equipe médica configura mera especulação. Afasta-se assim o nexo de causalidade, sem o qual não se caracteriza o dever de indenizar.

É o quanto basta para reconhecer que a sentença deu solução correta à lide, devendo, pois, ser mantida.

Nego provimento ao recurso.

Mercê da sucumbência recursal, elevo a honorária devida em dois pontos percentuais, ficando condicionada a exigibilidade da verba a melhora de fortuna do recorrente.

COIMBRA SCHMIDT
Relator