



PODER JUDICIÁRIO - ESTADO DE GOIÁS
TRIBUNAL DE JUSTIÇA - COMARCA DE -----
----- - Serventia das Fazendas Públicas

Endereço: Fórum de -----/GO - Praça do Níquel, n.º 06, Setor Jardim Aurora - Telefone: (62) 3354-2513 -
Email:comarcadeniquelandia@tjgo.jus.br

Protocolo n.º: 5192889-26.2017.8.09.0113

Polo Ativo: -----

Polo Passivo: -----

Natureza: PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de ação de indenização por danos materiais e morais proposta por ----- em face de -----
-----, MUNICÍPIO DE ----- e -----.

Narra, em síntese, que é filho de -----, interdito em virtude de acidente de trânsito, que o deixou incapaz para realizar os atos do dia a dia; que desde o acidente, ----- ficou acamado, alimentando-se por sonda; que a irmã de ----- foi nomeada sua curadora e desempenhava todos os atos de cuidados diários; que, no dia 07 de maio 2016, a sonda ligada ao intestino de seu pai saiu, ocasião em que a curadora o levou até o -----, em -----, mas a unidade foi omissa no atendimento; que ----- foi medicado, mas não teve a sonda recolocada; que o médico que o atendeu disse que não tinha condições de recolocá-la e que era para retornarem na segunda-feira, dia 09/05/2016; que, na segunda-feira, buscaram atendimento no -----, onde ----- foi atendido pelo médico requerido, que cobrou R\$ 200,00 (duzentos reais) pela consulta, além de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) para recolocar a sonda; que a sonda não foi colocada com as devidas cautelas, tendo apresentado problemas já no primeiro dia; que o Corpo de Bombeiros encaminhou ----- para o Hospital Municipal, em estado grave; que os médicos da rede pública disseram que era necessário acionar o médico que colocou a sonda; que a curadora discutiu com o médico requerido, a fim de que ele fosse até o Hospital Municipal resolver a situação; que a família aguardou, das 9h até 23h, a chegada do médico; que os profissionais da rede pública mantiveram-se inertes, mesmo presenciando o quadro crítico de -----; que precisou acionar a Polícia Militar, para que o médico comparecesse ao Hospital, tendo realizado novo procedimento, sem anestesia, ou qualquer cautela; que não fechou a cirurgia com pontos, mas somente com esparadrapos; que o médico disse que somente poderia fazer isso e que se não estivessem satisfeitos, que buscassem o ressarcimento no -----; que, no dia 11 de maio de 2016, às 3h, o paciente continuava internado no -----, tomando somente soro, quando foi a óbito, em decorrência do erro médico e da omissão dos hospitais; que a causa da morte foi atestada como “parada cardiorrespiratória, acidente vascular cerebral, TCE”, que entende ter sido consequência do alimento que acabou sendo introduzido erroneamente, em razão da má instalação da sonda.

Requer: a) indenização por danos morais sendo 107 salários-mínimos, no valor de R\$ 100.259,00 (cem mil, duzentos e cinquenta e nove reais), a ser paga pelo médico Dr. -----; b) indenização por danos morais sendo 107 salários-mínimos, no valor de R\$ 100.259,00 (cem mil, duzentos e cinquenta e nove reais), a ser pago pelo -----, onde foi realizado o procedimento que provocou a morte do paciente; c) indenização por danos morais sendo 107 salários-mínimos, no valor de R\$ 100.259,00 (cem mil, duzentos e cinquenta e nove reais), a ser paga pelo MUNICÍPIO DE -----, no qual o -----, foi omissa em ação que poderia evitar a morte do paciente, não efetuando qualquer iniciativa para salvar a vida do paciente, permitindo assim ser ceifada; d) pagamento das despesas materiais provenientes dos gastos com o paciente

e logística como tentativa de salvá-lo no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); e) sobre as indenizações e despesas mencionadas acima, incidência de correção monetária, desde a época do evento, juros legais, custas e honorários advocatícios, na base de 20% sobre o valor da condenação e demais despesas cominadas em lei; f) Condenar o Réu no pagamento de pensionamento vitalício para o autor, no valor equivalente a R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) mensais, a partir da ocorrência do evento, corrigidos anualmente por índice oficial federal, como previsto no CCB, até a sua morte; g) Condenar os Réus a constituir, se necessário de forma compulsória, fundo de renda ou gravame imobiliário, suficiente à garantia do cumprimento da obrigação, por si e seus sucessores.

Recebida a petição inicial (mov. 10), os requeridos foram citados (mov. 16 e 17)

Contestação apresentada por ----- à mov. 19, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade, pois não há nexos de causalidade entre sua conduta e o falecimento de ----- . No mérito, afirma que não agiu de forma negligente, imprudente ou imperita; que o prontuário médico indica que o procedimento realizado por ele ocorreu sem intercorrências; que não há relação entre o procedimento e a morte do paciente; que não há danos materiais ou morais indenizáveis; que o único valor pago foi R\$ 200,00 (duzentos reais); que não há cabimento o pedido de pensionamento. Requer a improcedência.

O -----, requerido, impugna a concessão da gratuidade da justiça; argui a ilegitimidade passiva e a inépcia da inicial. No mérito, sustenta que não realizou nenhum procedimento, pois não é um hospital de especialidades. Requer a improcedência dos pedidos iniciais (mov. 22).

Réplica rebatendo os argumentos defensivos e pugnando pela decretação da revelia do Hospital Municipal, assim como pela manutenção da gratuidade da justiça (mov. 26/27).

Instados sobre a produção de provas, o médico requerido solicita as produções das provas testemunhal e pericial (mov. 33); o ----- postula pela exumação do corpo e pela oitiva de testemunhas (mov. 34).

O Município de ----- apresenta contestação à mov. 36, discorrendo sobre a indisponibilidade dos interesses públicos, bem como sobre a ausência de capacidade postulatória do advogado subscritor da petição inicial, pois era procurador jurídico da Prefeitura à época do ocorrido, estando impedido de advogar contra a municipalidade. No mérito, discorre sobre a incoerência de conduta lesiva, em razão da ausência de ato omissivo estatal; rebate a existência de dano moral ou material. Requer a improcedência dos pedidos iniciais e pleiteia a produção da prova testemunhal (mov. 37).

Réplica reiterando a alegação de revelia e pugnando pelo reconhecimento dos fatos narrados no exórdio. Rol de testemunhas apresentado (mov. 38 e 55).

Pedidos de provas reiterados (mov. 73/74, 93, 107).

Decisão de saneamento proferida à mov. 111, afastando a arguição de ilegitimidade passiva sustentada pelo médico requerido e pelo -----; mantendo a concessão da gratuidade da justiça à parte autora; declarando sanado o impedimento do advogado subscritor do exórdio, pois substabeleceu sem reserva de poderes. No ato, defere-se a produção da prova pericial indireta e da prova testemunhal.

Rol de testemunhas apresentado (mov. 117, 137).

Laudo pericial colacionado (mov. 145).

O médico requerido discorre sobre a falta de provas de conduta negligente, imprudente ou imperita (mov. 152). Em contrapartida, a parte autora discorre sobre a falta de documentos para a correta elaboração da perícia (mov. 153).

O Hospital Municipal postula pela improcedência de atos a ele imputados (mov. 154). O ----- pleiteia a oitiva da perita em audiência (mov. 168).

Rol de testemunhas reapresentado pela parte autora (mov. 184).

Em audiência de instrução (mov. 238/239), são colhidos os depoimentos da perita, do autor e do médico requerido e, posteriormente,

são inquiridas 06 (seis) testemunhas. O Ministério Público informa a desnecessidade de intervenção.

À mov. 242 é determinada a expedição de ofício ao -----, requisitando o fornecimento do prontuário médico, completo e legível, do paciente, -----, relativos a todos os atendimentos realizados no estabelecimento, e posterior intimação da parte interessada para esclarecer se mantém seu interesse na perícia documental, indicando os limites da prova, pois a apuração do subscritor do documento, por exemplo, demandaria a indicação de supostas pessoas, para verificação da autoria. Na ocasião, são indeferidas as oitivas das testemunhas ----- e -----.

O estabelecimento médico informa a inexistência de prontuários médicos vinculados a ele, esclarecendo que, à época, alugava salas, sem vinculação à instituição (mov. 245).

A parte autora manifestou-se à mov. 251.

Razões finais apresentadas pelo requerente, pleiteando a procedência e a rejeição da ilegitimidade do médico requerido, bem como a condenação dos requeridos aos honorários e custas.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Presentes os pressupostos processuais e considerando que foram assegurados às partes o contraditório e a produção de todos os meios de prova aplicáveis ao caso, não há nulidades processuais que inviabilizem o julgamento do processo.

As preliminares suscitadas já foram apreciadas em decisão de saneamento estabilizada, motivo pelo qual se ingressa ao exame do mérito.

A controvérsia consiste em aferir se há responsabilidade civil de ----- (médico), do MUNICÍPIO DE ----- e do -----, isolada ou solidariamente, por conduta médica que alega ter ensejado o óbito do genitor do autor, -----.

As condutas imputadas ao Município de ----- são omissivas, e consistem: a) na negativa de atendimento médico pela rede pública de saúde, para a reimplantação de sonda gástrica, durante o fim de semana, especificamente, no dia 07.05.2016; b) em negativa de adequado atendimento, no dia 09.05.2016, para averiguar o que estava errado com o paciente, após a instalação da sonda por médico da rede privada.

Por sua vez, as condutas imputadas ao médico ----- são comissivas e omissiva, sendo representadas: a) pela implantação da sonda sem a devida prudência e perícia, no dia 09.05.2016; b) demora, de várias horas, em atender, novamente, o paciente, no mesmo dia; c) retirada e recolocação da sonda sem as devidas cautelas (anestesia, fechamento adequado); d) dizeres grosseiros.

Quanto ao -----, alega ser responsável porque o médico realizou a implantação da sonda gástrica em consultório do estabelecimento médico.

O óbito de ----- ocorreu no dia 11.05.2016, às 3h, enquanto ainda estava internado junto ao -----.

Em contrapartida, os requeridos sustentam a ausência de nexos causal entre o evento morte e suas condutas, inexistindo, portanto, danos indenizáveis.

1. Do dano material:

É caracterizado como dano material o prejuízo patrimonial. Os danos materiais exigem sólida e precisa comprovação, ou seja, devem ser cabalmente demonstrados, não admitindo presunção e nem estimativa do prejuízo vivenciado, na medida em que a reparação respectiva deverá se dar exatamente no montante da perda financeira experimentada pela vítima.

Dito isso, verifica-se que a parte autora pretende o ressarcimento das despesas materiais provenientes dos gastos com o paciente e

logística como tentativa de salvá-lo, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Em análise aos documentos que instruíram a petição inicial, observa-se que não há demonstração de gasto no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Constam apenas: a) o recibo de pagamento de R\$ 200,00 (duzentos reais), referente a uma consulta médica realizada no dia 09.05.2016, com o médico requerido (arquivo 36); e b) recibo, no valor de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais), referente a exame que seria realizado no dia 25.05.2016 (arquivo 55), contudo, cuja solicitação médica foi efetivada no dia 20.04.2016, ou seja, em mês anterior ao evento em discussão.

Pela análise dos documentos, assim como dos depoimentos prestados sob o crivo do contraditório, conclui-se que não há nexos causal entre os valores pagos e o evento morte, vinculando o autor, o que afasta o dever de indenizar.

Explica-se.

Quanto aos R\$ 200,00 (duzentos reais), tem-se que foi referente à consulta realizada para a avaliação da condição clínica decorrente da saída acidental da sonda, notificada pelo autor, ocorrida no domicílio de seu pai no dia 07.05.2016.

Em que pese o autor ter mencionado, em audiência, que prestava auxílio financeiro sempre que solicitado e tinha condições, para a compra de fraldas e medicamentos, esclareceu que os gastos realizados na época foram realizados por sua tia (audiência – parte I, tempo 16:51 a 17:25). De igual modo, a informante, ----- (curadora/irmã do falecido/tia do autor), mencionou que os gastos com os cuidados de ----- eram custeados com o dinheiro dele (benefício). Não há nenhuma prova que vincule o gasto ao autor.

A ausência de nexos entre o fato e o gasto de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais) está demonstrada por referir-se a exame agendado em mês anterior, conforme o relatório médico que acompanhou o recibo. Na data do agendamento, a sonda gástrica sequer havia saído, acidentalmente, do corpo do falecido.

Assim, não há se falar em dano material indenizável.

2. Do dano moral:

a) Da responsabilidade civil em geral:

Segundo a doutrina abalizada sobre o tema, os danos morais residem na dor pessoal, no sofrimento íntimo, no abalo psíquico e na ofensa à imagem que o indivíduo ou a pessoa jurídica projeta no grupo social.

Indenizar significa reparar integralmente o dano causado à vítima, restaurando-a, dentro do possível, ao *status quo ante*, isto é, devolvendo-a ao estado em que se encontrava antes da ocorrência do ilícito.

Todavia, como na maioria das lesões perpetradas contra a honra, a moral e a imagem das pessoas - e não há motivo para que se dê tratamento diferente ao caso em análise -, impossibilitado tal desiderato, busca-se no Direito uma compensação em forma de indenização pecuniária.

Frise-se que não é todo e qualquer melindre que a vida em sociedade impõe que leva o fato ao alcance indenizatório, sendo necessário, portanto, que o atentado à honra, à reputação ou à dor íntima infligida à pessoa seja de tal gravidade a ponto de sair da esfera dos dissabores do cotidiano, e alcançar ares de verdadeira danificação no patrimônio íntimo do ofendido.

b) Responsabilidade Civil da Administração Pública:

Impende destacar que a Constituição Federal prevê, em seu artigo 37, § 6º, a responsabilidade civil objetiva da Administração Pública pelos danos que seus agentes causarem a terceiros, a saber:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...)

§ 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”.

Assevere-se que a responsabilidade da Administração Pública é objetiva, fundamentada na teoria do risco administrativo, cujos requisitos são o ato ilícito, o dano e o nexo causal, sendo que, excepcionalmente, há a responsabilização subjetiva do Estado, que demanda a comprovação de culpa ou dolo e é manifestada em situações como de dano por omissão e de acidentes de trabalho.

Sobre o assunto, Marcelo Alexandrino e Vicente Paulo lecionam que:

“Não é correto afirmar que um dano relacionado de qualquer modo a atividades estatais, suportado por terceiros, acarrete para o poder público, sempre, responsabilidade civil do tipo objetiva. De fato, o § 6º do art. 37 da Constituição de 1988 só atribui, incontroversamente, ao Estado responsabilidade extracontratual objetiva na hipótese de danos causados direta e imediatamente por uma atuação, uma conduta comissiva de seus agentes.

Não há na Carta Política regra expressa acerca da responsabilidade civil relacionada a eventuais danos ocasionados por omissões do poder público. Alguns de nossos mais respeitados administrativistas prelecionam que, nos casos de danos ensejados por omissão estatal. A responsabilidade extracontratual segue, em regra, a teoria da culpa administrativa - na jurisprudência, essa parece ser, também, a orientação predominante.

Assim, na hipótese de danos advindos de omissões estatais, a regra geral será a sujeição do poder público a uma modalidade subjetiva de responsabilidade civil em que a pessoa que sofreu a lesão deverá provar (o ônus da prova é dela) a falta ou a deficiência de um serviço público a cuja prestação o Estado estava obrigado e demonstrar a existência de um efetivo nexo de causalidade entre o dano por ela sofrido e a omissão havida.

É importante frisar que, diferentemente do que ocorre na responsabilização extracontratual fundada em "culpa comum", não há necessidade, para a caracterização da "culpa administrativa", de individualizar os agentes aos quais a falta do serviço possa ser imputada (por prescindir de identificação de agentes públicos relacionados à omissão estatal, a expressão "culpa anônima" é também utilizada em referência a essa modalidade de responsabilidade subjetiva).

Dessarte, nos termos da teoria da culpa administrativa, o particular que sofreu o dano não necessita comprovar que a falta do serviço público decorreu de omissão culposa de um agente público determinado; basta-lhe demonstrar que o serviço público deveria ter sido prestado e que foi a sua ausência ou deficiência que efetivamente implicou a ocorrência do dano. Observe-se que estamos tratando de situações em que não há uma atuação estatal que seja, ela própria, concretamente, a causadora do dano. Este é produzido diretamente por elementos estranhos à atividade administrativa, no mais das vezes, por atos de terceiros, não agentes públicos - por exemplo, delinquentes ou multidões-, ou por fenômenos da natureza - por exemplo, uma enchente ou um vendaval. Assim, para que lhe seja reconhecido direito a indenização, o particular deverá demonstrar que a atuação estatal regular, normal, ordinária, teria sido suficiente para evitar o dano a ele infligido. É necessário que ele comprove que concorreu para o resultado lesivo determinada omissão culposa do Estado: este estava obrigado a agir, tinha possibilidade material de atuar e, se tivesse agido, poderia ter evitado o dano. Nisso consiste, quando estamos diante de um caso de responsabilidade civil subjetiva por culpa administrativa, o nexo de causalidade entre o dano e a falta na prestação do serviço público (que pode assumir as modalidades omissivas inexistência do serviço, deficiência do serviço ou atraso na prestação do serviço)". (in Direito

Administrativo Descomplicado, 17ª ed., rev., atual. e ampl., Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2017, p. 925)

Nessa linha de entendimento, transcrevem-se os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do

Estado de Goiás:

“(…) A pacífica jurisprudência do STJ e do STF, bem como a doutrina, compreende que a responsabilidade civil do Estado por condutas omissivas é subjetiva, sendo necessário, dessa forma, comprovar a negligência na atuação estatal, ou seja, a omissão do Estado, apesar do dever legalmente imposto de agir, além, obviamente, do dano e do nexa causal entre ambos. (…)” (STJ, 2ª Turma, REsp nº 1.023.937/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe 30/06/2010, g.)

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MUNICÍPIO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO AGENTE PÚBLICO. TEMA 940, STF. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA COGNOSCÍVEL DE OFÍCIO A QUALQUER TEMPO. NEGLIGÊNCIA NO ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR. ÓBITO DO INFANTE. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. OMISSÃO/LACUNA NO PRONTUÁRIO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE NA FIXAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. DANO MATERIAL. FAMÍLIA DE BAIXA RENDA. MORTE DE FILHA MENOR. PENSÃO MENSAL DEVIDA AOS GENITORES. TERMO INICIAL E FINAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. SENTENÇA ILÍQUIDA. HONORÁRIOS RECUSAIS. SENTENÇA REFORMADA. 1.A ilegitimidade passiva é matéria de ordem pública e deve ser decretada de ofício, em qualquer grau de jurisdição, por se tratar de pré-requisito essencial para o estabelecimento válido da relação processual. Precedentes STJ. 2.Nos termos do Tema 940, do STF, "a ação por danos causados por agente público deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato", razão pela qual o médico responsável pelo atendimento do paciente é parte ilegítima para figurar o polo passivo e, portanto, deve ser excluído, de ofício, da lide. 3.**A responsabilidade civil do Estado por condutas omissivas é subjetiva, sendo necessário comprovar a negligência na atuação estatal (omissão quando tinha dever legal de agir), além do comprovado dano e do nexa causal entre ambos.** 4.O correto preenchimento do prontuário médico com clareza e informações precisas constitui dever acessório ao serviço prestado à saúde, a fim de possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo e garantir segurança ao paciente, de modo que a omissão ou lacuna não pode favorecer o responsável pela falha. 5.A ausência de informações claras no prontuário da paciente evidencia, inofismavelmente, a conduta negligente no atendimento prestado pelo nosocômio municipal. 6.Demonstrados, dessa forma, o fato administrativo consistente na conduta omissiva negligente do hospital municipal, o dano (morte) e o nexa causal, liame subjetivo que liga os dois primeiros, não há como afastar a responsabilidade civil do Município e o dever de indenizar. 7.Para a fixação do valor indenizatório devem ser observados os critérios de proporcionalidade e razoabilidade. Não obstante isso, há de considerar as condições econômicas dos envolvidos e do bem jurídico lesado, o grau de culpa do agente e, por fim, a dor experimentada pela vítima. 8.Impõe-se a condenação do Município apelado a título de dano moral na importância de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada genitor apelante, por afigurar-se razoável e proporcional. A verba indenizatória deverá ser atualizada monetariamente, a partir da data do presente julgamento (REsp n. 903258/RS) pela TAXA SELIC, conforme EC n. 113/2021. 9.A jurisprudência se consolidou no sentido de que o pensionamento em favor dos pais deve ter como marco inicial a data em que a vítima completaria 14 (quatorze) anos e que deverá corresponder a 2/3 do salário-mínimo, com a redução pela metade (1/3 do salário-mínimo) a partir da data em que completaria 25 (vinte e cinco) anos de idade, até a idade de 65 (sessenta e cinco) anos ou até enquanto os genitores viverem, o que ocorrer primeiro. Precedentes STJ. 10.Na hipótese, contudo, os apelantes pleitearam na peça de ingresso pensão mensal ?até a data da projeção de 25 anos?, de modo que esse deverá ser o termo final do pensionamento, a fim de não configurar julgamento ultra petita. 11.Os valores das prestações vencidas deverão ser pagos em uma só parcela e atualizado monetariamente: pelo índice IPCA-e e juros aplicados à caderneta de poupança das parcelas vencidas até 08/12/2021; e para as parcelas vencidas a partir de 09/12/2021, deverá incidir, tão somente, a taxa SELIC, conforme EC n. 113/2021. 12.Em observância ao princípio da causalidade, impõe-se a inversão dos ônus sucumbenciais fixados no juízo singular na parte que competia aos apelantes, contudo, os honorários sucumbenciais serão fixados após a liquidação do julgado, por se tratar de

sentença ilíquida. 13. Ante o provimento parcial do recurso, incabível a majoração dos honorários advocatícios em grau recursal. Precedentes STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDO E

PARCIALMENTE PROVIDO". (TJ-GO - AC: 00448419020078090137 RIO VERDE, Relator: Des(a). Altair Guerra da Costa, 3ª Câmara Cível)

Com efeito, conclui-se que, no presente caso, a responsabilidade civil do Município é subjetiva, uma vez que a causa de pedir do demandante faz expressa alusão à negligência no atendimento prestado a seu genitor pelo nosocômio municipal. Como acima especificado, as condutas imputadas ao Município de ----- são omissivas, e consistem: a) na negativa de atendimento médico pela rede pública de saúde, para a reimplantação de sonda gástrica, durante o fim de semana, especificamente, no dia 07.05.2016; b) em negativa de adequado atendimento, no dia 09.05.2016, para averiguar o que estava errado com o paciente, após a instalação da sonda por médico da rede privada

Assim, quanto ao ônus probatório, Luiz Rodrigues Wambier e Eduardo Talamini ensinam que:

“O ônus da prova é de fundamental importância quando não há prova de determinado fato no processo. Se a prova vem aos autos, independentemente de quem a produziu, compete ao juiz reconhecer os efeitos que ela produz – independentemente de quem a trouxe. Se já prova nos autos (ou seja, se ela foi produzida, não importando por quem), as regras do ônus da prova são totalmente desnecessárias. Provados os fatos, o juiz tão somente os adequará a norma jurídica pertinente”.

c) Da Responsabilidade Civil por erro médico:

Nas hipóteses de responsabilidade civil por erro médico, primeiro, deve-se verificar a existência (ou não) de culpa do profissional liberal (médico) e, uma vez comprovada a responsabilidade subjetiva do médico, restar-se-á comprovado o defeito na prestação dos serviços médico-hospitalar, a ensejar a responsabilização objetiva e solidária de todos os fornecedores da cadeia de consumo pelo comportamento culposos do médico, nos termos do parágrafo único do art. 7º do Código de Defesa do Consumidor.

d) Do dano moral reflexo ou em ricochete:

O dano moral reflexo, também chamado de dano moral em ricochete, ocorre quando uma pessoa sofre consequências emocionais ou psicológicas indiretas em razão de um dano sofrido por outra pessoa próxima ou querida. É um reflexo do dano moral principal, atingindo terceiros ligados à vítima direta.

O dano moral reflexo tem fundamento nos mesmos dispositivos que tratam do dano moral direto, como: Art. 5º, X, da Constituição Federal, que protege a dignidade da pessoa humana e a intimidade; Art. 186 e 927 do Código Civil: que preveem a reparação de danos decorrentes de atos ilícitos.

Para sua configuração, fazem-se necessários: 1. a existência de dano à Vítima Direta, ou seja, deve haver um ato ilícito que tenha causado prejuízo inicial; 2. a presença de relação próxima ou afetiva, isto é, a vítima reflexa deve ter uma ligação comprovada com a vítima direta, como laços familiares ou de convivência; 3. nexos causal, sendo necessário demonstrar que o sofrimento da vítima reflexa é consequência direta do dano à vítima inicial.

Disso se extrai a possibilidade de os parentes do ofendido e a ele ligados afetivamente, postularem, de forma autônoma e independente, a compensação pelo prejuízo experimentado, conquanto sejam atingidos de forma indireta pelo ato lesivo. No caso, a morte do genitor do autor.

e) Do caso concreto:

e.1) Do pensionamento vitalício:

Apreciando o processo, observa-se que para demonstrar a existência de dano moral indenizável, o autor juntou prova de acidente pretérito (que deixou seu genitor totalmente dependente dos cuidados de terceiros); relatórios médicos; exames clínicos e laboratoriais da época do acidente e da ocasião em que a sonda gástrica saiu, por acidente; e prontuário médico.

Ademais, apresentou cópia da Certidão de Óbito de seu genitor, -----, atestando que o falecimento ocorreu no dia 11.05.2016.

Dito isso e adentrando ao exame dos pedidos, observa-se que à época do óbito de seu genitor, o autor estava com 30 (trinta) anos de idade.

Além disso, conforme relatado pelo próprio demandante, em seu depoimento pessoal, ele já havia se casado e possuía filhos quando seu genitor faleceu, não sendo dependente, economicamente, dele (mídia – parte I, tempo 13:36 a 14:20).

Desse modo, evidenciada a não comprovação da dependência econômica, sem maiores digressões, há óbice ao deferimento de pensão mensal vitalícia em favor do autor. Era ônus da parte autora provar a dependência econômica para fazer jus ao pensionamento vitalício, e desse ônus se desincumbiu, nos termos do artigo 373, inciso I, do CPC.

3.2) Do dano moral:

Ao formular o pedido de indenização decorrente de dano moral, o autor o estimou em 107 (cento e sete) salários-mínimos, que correspondiam a R\$ 100.259,00 (cem mil, duzentos e cinquenta e nove reais), em desfavor de cada requerido.

Consoante se extrai da Certidão de Óbito, a causa da morte do genitor do autor foi “Parada Cardio Respiratória, acidente vascular cerebral, TCE” (mov. 01, arquivo 11).

Para averiguação do dano e do nexa causal, observa-se a existência de vários receituários, dentre os quais, dois indicam que meses antes do fato, o Sr. ----- passou por consultas médicas que resultaram em seu encaminhamento para realização de endoscopia. Constam, nos documentos, a informação de que o “paciente, portador de gastrostomia e traqueostomia, apresenta regurgitação de líquidos pela traqueostomia. Necessita também de avaliação para troca de sonda, HD: fístula traqueoesofágica” (mov. 01, arquivo 39 e 43). Há, também, Relatório médico, emitido no dia 20.04.2016, consignando: “Paciente acamado há 1 ano, com possível lesão vascular e seqüela de TCE” (mov. 01, arquivo 55).

Um dia antes do óbito, foi realizada uma ecografia pélvica indicando que “O exame foi realizado com alguma restrição técnica em função da presença de grande quantidade de ar e conteúdo no trato gastrointestinal e pneumoperitônio” (sendo a última uma condição médica que se caracteriza pela presença de ar na cavidade peritoneal, que envolve os órgãos abdominais, segundo informação extraída do site: doi.org/10.51891/rease.v9i5.10072) – arquivo 49. E, ainda, um RX Tórax, constando como impressão diagnóstica: “As alterações são compatíveis com pneumonia. Cânula de traqueostomia” (mov. 01, arquivo 54),

À mov. 117 (arquivo 2) foi apresentado, pelo médico requerido, o prontuário com a menção a “09/05/2016: colocação de sonda gástrica”. E, também, a seguinte referência: “7/05/16 trazido pelos Bombeiros, retirada de sonda gástrica”. Não há informações sobre as condutas médicas adotadas no dia.

O documento posterior, referente à “Observação da enfermagem” descreve a situação do paciente até a data do óbito (Arquivo 2 : prontuariomedico.pdf - pág. 350), iniciando-se pelo dia 09.05.2016. No documento, há indicação de que a sonda foi retirada e recolocada às 22h30min do dia 09.05.2016, pelo Dr. -----, havendo alimentação pela sonda às 13h e 22h do dia 10.05.2016, sem intercorrências, até que, às 03h é informado o óbito.

Em perícia médica, realizada judicialmente, concluiu-se que:

"De acordo com documentos dos autos, o sr. ----- (já falecido) era um paciente acamado, com sequelas graves de um acidente de trânsito sofrido na data de 16/04/15, no qual foi vítima de politraumatismo e traumatismo crânio encefálico, vivendo com traqueostomia, gastrostomia (em virtude de disfagia orofaríngea), não contactante, totalmente dependente de terceiros e com alto risco de broncoaspiração.

Ele foi levado ao ----- (em -----) pelo corpo de Bombeiros no dia 07/05/16, devido "retirada de sonda de gastrostomia", conforme cópia do prontuário médico anexado. Não consta do prontuário de atendimento que tenha sido realizada a recolocação da sonda de gastrostomia ou outro procedimento médico naquela unidade hospitalar naquele dia.

Subsequentemente, consta de prontuário do ----- (em -----) que o sr. ----- foi atendido naquele nosocômio para colocação de sonda gástrica no dia 09/05/2016. Não consta do prontuário médico se realmente a sonda foi colocada, a descrição do procedimento e o nome do profissional que eventualmente tenha efetuado o atendimento. Encontramos nos autos, cópia de recibo em nome do Dr. -----, datado de 09/05/16, no valor de R\$ 200 reais, correspondente a uma consulta médica.

A internação hospitalar do paciente ocorreu no dia 09/05/16, no ----- (em -----), às 17h. Consta do prontuário médico a anotação da enfermagem de que às 22:30 h o Dr. ----- retirou e colocou a sonda gástrica. Desta informação, podemos inferir que possivelmente a sonda havia sido colocada anteriormente não sendo possível afirmar se foi colocada no -----.

Não consta a descrição do ato médico no prontuário, apenas o relato da enfermagem.

Exames complementares (RX tórax, ecografia pélvica e hemograma) realizados no dia 10/05/16 identificaram pneumonia e pneumoperitônio e foi prescrito ceftriaxone 2g EV 8/8h, cuja primeira aplicação foi realizada às 16h. Às

23h do dia 10/05/16 foi administrado o medicamento efortil (etilefrina) 1 ampola IM. Este medicamento está indicado para o tratamento da hipotensão. Conforme anotação da enfermagem realizada às 22h, a pressão arterial do paciente era 70/50mmHg, caracterizando hipotensão.

O sr. ----- faleceu às 3:00 h da manhã do dia 11/05/16, conforme anotação da enfermagem, não constando dos autos descrição médica ou da enfermagem do momento e das circunstâncias do óbito.

Em que pesem as alterações em exames complementares realizados durante a internação compatíveis com pneumonia e pneumoperitônio, na declaração e na certidão de óbito consta a causa da morte sendo decorrente de acidente vascular cerebral.

Vale ressaltar que, em nenhum momento, nas anotações realizadas durante a internação, foi aventada a possibilidade de acidente vascular cerebral, constando esse diagnóstico apenas na declaração e na certidão de óbito.

Do exposto e diante da documentação médica referente aos atendimentos realizados no mês de maio de 2016, cujas anotações dos prontuários médicos se mostram escassas e incompletas, **não temos elementos que nos permitam concluir sobre a correlação da colocação da sonda gástrica, bem como sobre a assistência médica prestada durante a parada cardíaca respiratória e sobre as circunstâncias da morte do periciando, -----** (mov. 129, arquivo 1).

Seguindo para o exame da prova testemunhal, observa-se que a perita foi inquirida e confirmou sua conclusão técnica, afirmando que **a colocação da sonda não provoca parada cardíaca ou AVC.**

O médico requerido, por sua vez, descreveu que a sonda foi colocada corretamente no Centro Cirúrgico do -----, pois alugava um consultório à época, sendo disponibilizadas as instalações (Centro Cirúrgico). Apontou que efetivou pontos durante a cirurgia. Afirmou que, após a colocação, o paciente e sua curadora foram para casa, mas foi acionado novamente, quando o paciente já estava internado no Hospital Municipal. Afirmou que o novo atendimento demorou porque estava de plantão, mas que recolocou a sonda.

A informante Neusa -----, curadora e irmã do falecido, fez um relato detalhado dos fatos, noticiando que, no dia 07.05.2016, ao dar banho em seu irmão, percebeu que a sonda havia saído, motivo pelo qual o levou até o Hospital Municipal, onde o atendimento não foi realizado, ao argumento de que o médico não conseguia recolocá-la e que era para voltarem na segunda-feira, apenas foi ministrado soro. Na segunda-feira, dia 09.05.2016, optou por levá-lo ao -----, onde o Dr. ----- recolocou a sonda incorretamente. Isso porque, ao retornarem para casa e efetuar a alimentação nutricional, seu irmão foi ficando preto. Acionou a emergência, pelo SAMU, tendo seu irmão sido levado para o Hospital Municipal, onde lhe disseram que quem deveria prestar o atendimento seria o médico que colocou a sonda. A informante afirma que tentou contato, por várias vezes, com o médico requerido, mas que não obteve sucesso. Indignada com a situação, foi até o ----- exigir que o médico prestasse o atendimento, pois seu irmão estava há dias sem alimentação, e os médicos do Hospital Municipal nada faziam, argumentando sempre que era ----- quem deveria resolver a situação.

A informante afirmou que, diante de sua insistência e após ir ao -----, o Dr. ----- foi ao Hospital Municipal, mexeu na sonda, colocou uns esparadrapos para enganá-la e foi embora. Seu irmão não foi liberado, porque o balão da sonda estava furado, sabendo disso porque estava saindo água do local.

Indagada sobre a época do acidente sofrido pelo irmão, a informante relatou que ele ficou em UTI por vários meses e, ao ser liberado para o quarto, teve que ser levado para casa, onde a autora prestava todos os cuidados, com a ajuda de enfermeiras, fisioterapeuta, sendo as despesas custeadas com o dinheiro do próprio irmão, cujo acesso obteve pela interdição, porque ele era sozinho. Afirmou que cuidou do irmão durante 01 (um) ano e 01 (um) mês, levando-o todo mês para acompanhamento médico, inclusive esclarecendo que, cerca de 15 (quinze) dias antes dos fatos, ele havia sido submetido à troca da sonda em Anápolis.

Acredita que a sonda recolocada por -----, de forma incorreta, ensejou o óbito, porque a comida caía fora do estômago, o que concluiu pelo exame que fez e por sair água pelas beiradas da sonda.

Questionada sobre o relacionamento afetivo existente entre o autor e seu genitor, em um primeiro momento, afirmou que o irmão não ajudava o autor, que ele não criado por ele, mas, posteriormente, disse que os dois mantinham vínculo afetivo, sem detalhar a relação entre eles.

A testemunha -----, funcionária do Hospital Municipal, não presenciou a recolocação de sonda na unidade hospitalar, não tendo acompanhado o ato. Ficou sabendo que ----- faleceu devido ao AVC, acreditando não possuir relação entre a colocação da sonda e o AVC que provocou seu falecimento. Ao que sabe, nenhum médico negou atendimento ao paciente, nem se omitiu de prestar o atendimento.

Já a testemunha Eloina Ferreira França afirmou que os prontuários médicos do ----- eram confeccionados pelos próprios médicos, mas que não tem conhecimento de o Dr. ----- realizar procedimentos em seu consultório.

As demais testemunhas inquiridas não prestaram informações relevantes para o deslinde do caso.

Traçados esses apontamentos, conclui-se que o conjunto probatório acostado ao processo evidencia a ausência de ato ilícito imputável ao ----- . Isso porque não restou refutada a alegação de ausência de vínculo empregatício ou de preposição relacionada ao médico requerido e o mencionado hospital, tendo o próprio médico afirmado que não prestava serviços para o hospital, apenas alugava consultório no estabelecimento. Ademais, a controvérsia não se relaciona à atribuição específica do estabelecimento, mas à conduta específica do médico, consistente em eventual colocação errônea de sonda gástrica.

Importante frisar, sobre o assunto, que as obrigações assumidas diretamente por complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (art. 14, caput, do CDC). Os atos técnicos praticados pelos médicos sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (art. 14, § 4, do CDC), se não concorreu para a ocorrência do dano (https://www.dizerodireito.com.br/2023/04/o-hospital-responde-objetivamente-pelos.html#google_vignette, acessado no dia 12.12.2024, às 16h42min).

A propósito, eis o aresto do Superior Tribunal de Justiça, verbis:

“(…) Consoante a jurisprudência desta Corte, a 'responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem vínculo com o hospital seja de emprego ou de mera preposição -, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar (...)’ (STJ, 2ª Seção, REsp. nº 908.359/SC, Rel. para acórdão Min. João Otávio de Noronha, DJe de 17.12.2008). Decisão agravada mantida.

2. Agravo interno desprovido.” (STJ, 3ª Turma, AgInt. no REsp. nº 1739397/MT, Rel. Min. Marco Aurélio Bellize, DJe de 27.08.2018). Grifado

A situação noticiada no processo não indica o contrário.

Quanto às condutas imputadas ao médico -----, constata-se a ausência de indícios de que a implantação da sonda, no dia 09.05.2016, foi efetivada sem a devida prudência e perícia. Em que pese a insuficiência de informações claras sobre o local e insumos utilizados durante o procedimento, tem-se que os exames realizados no dia 10.05.2016 não evidenciaram infecções ou outras características de inadequada instalação do equipamento, que pudessem evoluir para o óbito do paciente. Os exames apontaram possível pneumonia (sem relação com a sonda), e grande quantidade de ar e conteúdo no trato gastrointestinal e pneumoperitônio, ou seja, não indicam a errônea instalação da sonda, inexistindo qualquer menção a presença de resíduos alimentares em região estranha ao trato gastrointestinal, situação que pode ser observada pelos apontamentos da perita judicial.

No que diz respeito à alegação de demora no segundo atendimento, verifica-se que o paciente foi admitido no Hospital Municipal, às 17h40min, conforme “Observação da enfermagem” (pág. 350), com a menção de que estava sob os cuidados do Dr. ----- . Citado documento indica que o médico compareceu ao estabelecimento médico às 22h30min, efetuando nova recolocação da sonda gástrica. Ao analisar o caso, observa-se

que a perita especialista não constatou a relação de causalidade entre a espera na recolocação e a parada cardiorrespiratória e o AVC. Inexistem, no processo, outras provas indicando o contrário.

Quanto à atuação grosseira do médico, resta evidenciado que o autor sequer se encontrava no local, sendo que digressões relacionadas ao assunto não coadunam para o evento morte, além de terem sido efetivados supostamente contra terceira pessoa estranha à lide.

Assim, ausente nexos causal entre a conduta médica e as causas da morte do paciente, não há se falar em dano moral sofrido pelo autor, mesmo que de forma reflexa.

Com relação aos atos imputados ao Município de -----, constata-se, também, a ausência de elementos de prova evidenciando que eventual omissão no atendimento médico pela rede pública de saúde, para a reimplantação de sonda gástrica, durante o fim de semana, especificamente, no dia 07.05.2016, possui relação direta ou indireta com a causa da morte. Ademais, tem-se que não há provas de que o serviço não tenha sido prestado no dia 09.05.2016. O que se infere das provas coligidas ao processo é que o paciente, acompanhado por sua curadora, compareceu ao estabelecimento no dia 07.05.2016 devido à retirada da sonda, contudo, não há relatos claros dos procedimentos adotados, inclusive, averiguando se a parte autora buscou atendimentos em outro hospital ou buscou assegurar seus direitos pelos meios legais cabíveis. O atendimento realizado durante o dia 09.05.2016 indica que o paciente já estava sob os cuidados do médico -----, e que a equipe do Hospital Municipal adotou as cautelas necessárias ao seu alcance para o tratamento do paciente, inclusive, por hidratação em soro e prescrição de medicamentos para as intercorrências indicadas pelos exames médicos.

Tratando-se de responsabilidade subjetiva, no caso, caberia ao autor comprovar que os fatos narrados desencadearam o evento morte, contudo, não há provas nesse sentido. Corroborando esse entendimento, vislumbra-se que a perita especialista afirmou, de forma indene de dúvidas, a inexistência de relação entre a sonda e a causa da morte de -----.

Não fosse o suficiente, observa-se, com cautela, que o liame necessário para a configuração do dano moral reflexo, na situação, é frágil. As declarações do autor e de sua tia deixam dúvidas sobre os exatos termos da relação de afetividade existente entre eles. Nesse sentido, extrai-se da oitiva do autor expressas menções de que a convivência entre eles era pouca.

III – DISPOSITIVO

Diante do exposto, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido inaugural, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Em atenção ao princípio da sucumbência, **CONDENO** o autor ao pagamento das custas e honorários sucumbenciais, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, suspendendo, todavia, sua exigibilidade, pois o demandante litiga amparado pela justiça gratuita (artigo 85, § 2º, c/c artigo 98, § 3º, ambos do CPC).

A sentença não se submete ao duplo grau de jurisdição.

Havendo a interposição de recurso de apelação, deverá a Escrivania proceder à intimação da parte recorrida para apresentar as contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.010, § 1º, do CPC).

Caso seja interposta Apelação Adesiva, intime-se a parte apelante para apresentar as contrarrazões (art. 1.010, § 2º, do CPC).

Cumpridas as formalidades previstas nos §§ 1º e 2º, do art. 1.010, do CPC, o que deverá ser certificado, com ou sem a interposição de recurso, remetam-se os autos ao Tribunal de Justiça, independente de nova conclusão (art. 1.010, § 3º, do CPC).

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se. Intimem-se.

-----/GO, datado e assinado digitalmente.

Carolina Gontijo Alves Bitarães
Juíza de Direito