



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
1ª CÂMARA CÍVEL - PROJUDI
RUA MAUÁ, 920 - ALTO DA GLÓRIA - Curitiba/PR - CEP: 80.030-901**

Autos nº. 0008156-74.2015.8.16.0019

Apelação Cível nº 0008156-74.2015.8.16.0019

1ª Vara da Fazenda Pública de Ponta Grossa

Apelante(s): ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS , _____, _____, _____, Município de Ponta Grossa/PR, _____, _____
e _____

Apelado(s): ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS , _____, _____, _____, Município de Ponta Grossa/PR, _____
e _____

Relator: Juiz Subst. 2ºGrau Fernando César Zeni

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. ART. 37, PAR. 6º, DA CF. MORTE DECORRENTE DE INFECÇÃO HOSPITALAR APÓS PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO REALIZADO EM PACIENTE PARA VERIFICAÇÃO DE LACERAÇÃO NO ESÔFAGO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO ACERCA DA CAUSA PRIMÁRIA DA MORTE. SEPTICEMIA. NEXO CAUSAL COMPROVADO. RÁPIDA PERMANÊNCIA EM OUTRA UNIDADE HOSPITALAR QUE NÃO INTERFERIU NA CAUSA DA MORTE E, PORTANTO, NÃO INTERROMPEU E MUITO MENOS AFASTOU O NEXO ETIOLÓGICO. LONGA INTERNAÇÃO DE PACIENTE IDOSO EM UNIDADE HOSPITALAR PRIVADA, CONVENIADA AO SUS, QUE CONTRIBUIU PARA O EVENTO, SOBRETUDO PORQUE TAMBÉM RESTOU CONSTATADA LESÃO NO PESCOÇO DA VÍTIMA, LOCAL EM QUE TERIA APARECIDO OS PRIMEIROS SINTOMAS DA INFECÇÃO, PERPETUANDO A INTERNAÇÃO QUE PODERIA, EM TESE, SER MAIS CÉLERE. ENTIDADE HOSPITALAR QUE RESPONDE OBJETIVAMENTE PELA INFECÇÃO HOSPITALAR, VISTO QUE ESTA DECORRE DO FATO DA INTERNAÇÃO E NÃO DA ATIVIDADE MÉDICA EM SI. DANO MORAL REDUZIDO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ NÃO CARACTERIZADA. REDIMENSIONAMENTO DOS JUROS E CORREÇÃO. APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes Autos de Apelação Cível n.
8156-74.2015.8.16.0019 da 1ª Vara da Fazenda Pública de Ponta Grossa.

Tratam-se de recursos de apelação cível interpostos contra a decisão que julgou procedentes os pedidos formulados na inicial, com o fim de condenar a parte ré, de forma solidária, a pagar em favor de cada autor o montante de R\$ 50.000,00, a título de danos morais, com correção pela variação do INPC e IGP-DI, a partir desta data, com juros de mora a partir do evento danoso. Condenou a parte ré, solidariamente, ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como da verba honorária, fixada em 15% sobre o valor da condenação, com ressalva do benefício da assistência judiciária gratuita que a Associação Hospitalar Bom Jesus faz jus.

Em suas razões, os apelantes _____ e outros alegam, em síntese: a) que os apelados devem ser condenados em indenização por danos em virtude da ausência de consentimento informado, relativo a falta de informação dos riscos implicados na cirurgia realizada; b) pugna pela condenação dos apelados ao pagamento de indenização em razão da adulteração do prontuário médico (ocultação da lesão no esôfago e perfuração nas paredes internas do pescoço na endoscopia); c) litigância de má-fé da parte apelada, visto que alega que a laceração no esôfago da vítima ocorreu antes do internamento, mesmo que existente nos autos documento que demonstra que o médico admitiu que praticou esta lesão no ato cirúrgico (seq. 375); d) ao fim, pugna a majoração do valor da indenização para R\$ 100.000,00 para cada apelante.

Em suas razões, a Associação Hospitalar Bom Jesus alega, em síntese: a) que mesmo que a lesão tenha ocorrido durante a cirurgia, não houve ato ilícito, visto que consistia em risco inerente a procedimento complexo; b) que a bactéria é proveniente do próprio organismo e não indica origem exclusivamente hospitalar, razão pela qual o hospital réu não deve ser responsabilizado, visto que o hospital pode já ter recebido o paciente com a bactéria em seu organismo ou o paciente pode ter sido colonizado em outro hospital, sendo que a manifestação ocorreu no Hospital Bom Jesus, o que, conforme a ANVISA, descharacteriza infecção hospitalar; c) que os documentos juntados aos autos e a prova produzida demonstram que a CCIH atuou efetivamente no controle e prevenção da infecção; d) por fim, insurge-se quanto ao valor da indenização e da incidência dos juros de mora, que, em seu entendimento, devem incidir a partir da sua fixação e não do evento danoso.

Em suas razões, alega o Município de Ponta Grossa, em síntese: a) que deve ser aplicada a teoria da responsabilidade civil subjetiva do estado, devendo ser demonstrada a conduta, o dano, nexo de causalidade e a culpa ou dolo do apelante para configuração da indenização. Aduz que no caso não foi levado em conta o fato de o paciente ter sido vítima de tombo e que a

bactéria pode ser encontrada em diversos ambientes, não tendo origem apenas em hospital, b) que não houve prova do dano e inexiste ato ilícito. Ainda, suscita que "Para a comprovação do dano moral deve-se observar o seguinte: *"a prova de sua repercussão prejudicialmente moral; a especificação das consequências do fato danoso na integridade psíquica do Autor; a completa explicitação do dano e a prova de sua repercussão prejudicialmente moral"*", contudo, não se vislumbra nos autos a comprovação de tais condições, motivo pelo qual se requer a improcedência do pedido de indenização por danos morais; c) pugna pela redução do quantum indenizatório; d) que a correção monetária deve se dar pelo IPCA a partir da sentença e os juros de mora devem ser calculados com respaldo no índice oficial de remuneração básica e juros incidentes sobre a caderneta de poupança, a partir do evento danoso.

É o relatório.

Consta na petição inicial que em 30/03/2014, _____ caiu em sua residência e, em razão de uma cirurgia na coluna realizada em 2013, procurou tratamento no Hospital Bom Jesus, o qual agendou procedimento cirúrgico para 04/04/2014. O procedimento foi realizado pelo Dr. _____, o qual relatou que durante a cirurgia houve uma perfuração no esôfago do paciente. Em decorrência da perfuração, o paciente teve que implantar sonda alimentar, inicialmente inserida pelo nariz, tendo sido trocada, posteriormente, em 11/04/2014, por outra ligada diretamente ao estômago (jejunostomia), para o fim de evitar infecções. A sonda gástrica, conforme relatado, desde o início apresentou problemas: a alimentação retornava e, além de ser expelida pela boca, também vazava pelo dreno deixado no pescoço para expelir as secreções do esôfago em estado de cicatrização. Foi realizado acompanhamento pelos técnicos de enfermagem, os quais ministravam a medicação e trocavam os curativos. Porém, a situação continuou se agravando e o paciente foi posto em um quarto de isolamento. Já no quarto, em decorrência dos medicamentos para a infecção, o paciente teve um quadro de alucinações. No dia seguinte, o médico _____ se apresentou como integrante da equipe do corpo clínico especialista em aparelho digestivo e relatou a necessidade de realizar novo procedimento cirúrgico para correção da sonda de alimentação e revestimento do canal do esôfago. Realizada a cirurgia, o paciente foi levado a UTI, onde teve uma parada cardiorrespiratória contornada. Ficou na unidade até 23/04/2014, retornando ao quarto isolado e se recuperando aos poucos. Após alguns incidentes sem gravidade, em 13/06/2014, recebeu alta. Em 30/06/2014, a sonda de alimentação enroscou na mão do paciente e saiu totalmente. De pronto, foi solicitada ambulância para o Pronto Atendimento Municipal de Telêmaco Borba – Hospital Dr. Feitosa. Ficou aguardando o atendimento médico para recolocação da sonda. O médico comunicou que não faria o procedimento, visto que estaria colocando em risco o vínculo do atendimento médico com o Hospital Bom Jesus, razão pela qual o paciente permaneceu naquela unidade aguardando vaga para o Hospital Bom Jesus, o que ocorreu no dia seguinte, ou seja, no dia 01/07/2014, o paciente deu entrada no Hospital Bom Jesus e foi submetido a endoscopia para avaliar a cicatrização do esôfago. Foi relatado que o esôfago já estava cicatrizando e autorizado que o paciente recebesse água e chá via oral, continuando a alimentação pela sonda. Após alguns dias, o Dr. _____ (clínico geral), notou inchaço no pescoço do paciente, encaminhando-o para ultrassonografia. Foi constatado quadro de infecção nas glândulas do pescoço e, quando da troca dos curativos, foi verificado que estava vazando líquido purulento de uma fístula. Novamente foi realizada intervenção para limpeza interna na região, pois na endoscopia (que foi feita para verificação da cicatrização do esôfago), ocorreu a abertura de um pequeno orifício (do tamanho de um buraco de agulha), por onde a alimentação da sonda estava retornando, o que causou a infecção das glândulas. O paciente desenvolveu nova infecção e passou a fazer uso de antibióticos contra bactérias multirresistentes. No dia 11/07/14 foi confirmada a infecção hospitalar no prontuário médico. Em razão da complicaçao do quadro, foi desaconselhada a realização de nova jejunostomia em 19/07. No dia 01/08, foi registrada bactéria típica de infecção hospitalar, que possivelmente teria sido vista em exame de culturas, o qual não foi anexado ao prontuário. Os autores, após alguns dias, foram informados de que o quadro não apresentava melhorias e estava se agravando. Em 07/08/2014, o paciente faleceu em razão de choque séptico, em decorrência de infecção generalizada.

Recurso de _____ **e outros:**

Analiso os pedidos de _____ e outros relativos à condenação dos apelados em decorrência de ausência de informação dos riscos implicados na cirurgia realizada e pela alegada adulteração do prontuário médico.

Na análise dos pedidos formulados em sede de apelação, os argumentos que enunciam a ausência de informações e adulteração de documentos não prosperam, tendo em vista que a

indenização por danos morais decorre de uma sequência de eventos que culminou em uma infecção generalizada. Não se pode pinçar cada evento separadamente, tendo em vista que foram duas longas internações com várias intercorrências e, muito embora possa, eventualmente, ter faltado informações pormenorizadas, a sentença incluiu todos os fatos ocorridos no caso, não sendo possível a individualização do dano para condenar as partes apeladas ao pagamento de indenização específica para cada ocorrência.

Este tema será abordado com mais propriedade adiante, quando da análise da falha na prestação do serviço, seara própria, na opinião deste relator, para apreciação de todos os fatos que culminaram na infeliz ocorrência. Em complemento, o que se afirma neste destaque anterior a análise do mérito, é que a documentação existente nos autos informa, adequadamente, o que de fato ocorreu no caso, sendo possível a apreciação das ocorrências e intercorrências hospitalares para efeito de aplicação de uma penalidade, calcada no dever de indenizar.

Em relação a alegada litigância de má-fé, esta não restou configurada.

A parte apelada (pessoa jurídica), em pleno exercício do direito de defesa, não incidiu em nenhuma das causas enumeradas no art. 80 do CPC, capazes de ensejar a aplicação da multa por litigância de má-fé prevista no dispositivo seguinte (art. 81 do CPC), porque o argumento de que a lesão no esôfago teria ocorrido antes de dar entrada no hospital não influenciou e muito menos descaracterizou a versão inicial, que não foi desmentida e desconsiderada pela prova pericial. Trata-se de um reforço quanto à ocorrência de negligência e imperícia que permearam a atividade médica desde a primeira internação da vítima.

Muito embora tenha havido uma tentativa de alteração dos fatos (ou ordem da ocorrência dos fatos), em audiência, o que foi prontamente combatido pela Advogada da parte autora, no sentido de que o médico responsável pela cirurgia somente teria tomado conhecimento dos danos feitos no paciente quando houve a incisão para o ato cirúrgico, o fato é que a documentação hospitalar, conhecida como prontuário médico, foi suficiente para esclarecer a reconstrução dos fatos e a cadeia de eventos que resultaram na morte do paciente. Ou seja, se havia a intenção de alteração da verdade dos fatos, não foi alcançada.

Outro fator importante é o de que não se pode estabelecer um vínculo do responsável por essa declaração com a pessoa jurídica ou mesmo se estavam em conluio, haja vista que o depoente, ao constar, não respondia pela entidade hospitalar e prestava seu depoimento para esclarecimento dos médicos lavados a efeito no paciente.

Além disso, embora não pareça ser uma atitude correta a dita declaração em audiência, o depoente não é parte no processo e sua condenação afetaria a pessoa jurídica da qual não é preposto, o que afeta a possibilidade de imposição de pena a título de litigância.

Recurso de Associação Hospitalar Bom Jesus e do Município de Ponta Grossa:

Primeiramente, cabe o destaque de que se aplica, ao caso, a teoria da responsabilidade civil objetiva, bastando, portanto, a comprovação do dano e o nexo causal para gerar o direito à reparação (art. 37, par. 6º, da CF).

Este apontamento inicial é importante para delimitar a apreciação do caso dentro da causa de pedir, visto que esta Câmara consolidou o entendimento de que há posições doutrinárias que entendem ser possível o ajuizamento do pedido indenizatório contra todos os responsáveis pelo ato ilícito que, em tese, foi a eles imputado. Porém, do ponto de vista processual, para aqueles que são atendidos pelo SUS ou por qualquer outra repartição pública, basta o direcionamento do seu pedido contra a entidade pública, no caso, uma autarquia, visto que é sobremaneira difícil angariar provas antecipadamente contra os médicos e/ou enfermeiros que teriam agido em desconformidade com o esperado.

Não somente difícil, mas caro e demorado, o que inviabilizaria, em alguns casos, a própria pretensão. Por isso que, atender ao recurso como colocado nas razões desta apelação seria demasiadamente impróprio para a parte autora, a qual não tem que provar o erro médico de plano, mas sim que houve omissão. Como os regimes da responsabilidade subjetiva e objetiva são absolutamente diversos, o primeiro calcado na responsabilidade civil aquiliana, que tem como inspiração a culpa *latu sensu* (em sentido amplo) e sua fonte legislativa no Código Civil, em que é necessária a prova da culpa pelas modalidades da imperícia, imprudência e

negligência, ao passo que a segunda deriva de preceito constitucional, bastando a prova do dano e de que este teria sido praticado por servidor público (ou por pessoa que atuasse nesta qualidade), com liame causal entre ambos, evidente a confusão e demora que um processo teria caso fosse aceita a formação de um litisconsórcio necessário para investigação dos fatos, com inúmeros encargos probatórios e custeio pela parte que reivindica seu direito.

Cito, pela pertinência, a seguinte decisão:

I - AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. II - LEGITIMIDADE PASSIVA DO AGENTE PÚBLICO AFASTADA PARA NÃO GERAR CONFUSÃO NO PROCESSO. III - A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEM RESPONSABILIDADE OBJETIVA, JÁ A MÉDICA TEM RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. APLICAÇÃO DO ART 37, § 6, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. IV - RECURSO NÃO PROVIDO.[1]

Desta forma, não prospera, no caso, a alegação do Município de Ponta Grossa de que deve ser aplicada a teoria da responsabilidade civil subjetiva, sobretudo porque a causa de pedir tem seus alicerces firmados na ocorrência de uma infecção hospitalar, em decorrência de uma longa internação, que decorreu de uma sucessão de equívocos no tratamento do paciente, equívocos estes que, apesar de não terem sido a causa primária da morte, devem ser levados em consideração para efeito de compreensão da ocorrência da infecção hospitalar, que perdurou por conta disto. Em palavras mais diretas: não se está apontado as lesões no esôfago por perfuração ou mesmo a segunda intervenção endoscópica, em que foi feita uma outra lesão (um furo), como causa primária, visto que estas, a teor das regras acerca da responsabilidade civil, devem ser analisadas sob outra roupagem, com análise da culpa, no caso, negligência ou imperícia, mas sim a infecção hospitalar que interrompeu a vida da vítima, apreciada sob o ângulo da responsabilidade civil objetiva, ou seja, pela má prestação do serviço ou por sua falha, à luz do preceito constitucional acima citado.

Invoco outro precedente, agora do STJ, como apoio a este argumento:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ. 1. A responsabilidade dos hospitais e clínicas (fornecedores de serviços) é objetiva, dispensando a comprovação de culpa, notadamente nos casos em que os danos sofridos resultam de infecção hospitalar.

Precedentes. (...).[2]

Posicionado o tema topograficamente dentro da legislação, alegam os apelantes em destaque que não houve ato ilícito ou má prestação do serviço público, porquanto mesmo que a lesão tenha ocorrido durante a cirurgia, trata-se de risco inerente ao procedimento.

Porém, não lhes assiste razão.

Este argumento pode ser afastado com apoio no laudo pericial, o qual afirma, de forma conclusiva, o seguinte: **"As complicações inicialmente foram relacionadas à perfuração do esôfago, o que predispõe a uma cadeia de eventos incluindo infecção secundária. A permanência prolongada em ambiente hospitalar, especialmente nas condições do paciente contribuem para a infecção hospitalar (...)"**.

O paciente permaneceu internado em duas situações: a primeira, quando foi levado ao hospital em decorrência de queda, pela qual foi submetido a procedimento cirúrgico e houve fato incontroverso nos autos, perfuração do esôfago, que causou diversas complicações ao paciente, sendo necessária colocação de sonda alimentar. Após setenta dias de internação, houve melhora do quadro, embora tenha sofrido algumas complicações contornáveis e uma primeira infecção (mov. 4.11), por bactéria diversa da que o levou à morte, o paciente teve alta. Na segunda, posteriormente, já em sua residência, acidentalmente foi removida a sonda alimentar, razão pela qual foi encaminhado novamente a um hospital, em Telêmaco Borba, com posterior transferência para Ponta Grossa. Lá, em Ponta Grossa, foi realizada nova endoscopia e neste procedimento foi feito um pequeno furo no pescoço do paciente. Neste interregno, notou-se uma alteração na região do pescoço do paciente e foi diagnosticada outra infecção hospitalar por bactérias multirresistentes, o que o levou ao óbito dias depois.

É bastante perceptível que o quadro do paciente, ao dar a primeira entrada no hospital, PROJUDI - Recurso: 0008156-74.2015.8.16.0019 - Ref. mov. 72.1 - Assinado digitalmente por Fernando Cesar Zeni:62879863953 18/03/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão (Juiz Subst. 2ºGrau Fernando César Zeni - 1ª Câmara Cível)

foi agravado em razão da laceração sofrida na primeira cirurgia. Após, na segunda internação, o paciente foi infectado pelo microorganismo *pseudômonas*, visto que também sofreu uma outra intervenção com problemas.

O fato decisivo, afastadas as intercorrências apontadas, é que o paciente veio a óbito em decorrência de uma infecção hospitalar. Não há prova nos autos no sentido de esclarecer onde o paciente teria sido infectado pelo microorganismo ou em qual local foi contaminado. O que foi demonstrado é que foi acometido por infecção hospitalar dentro do Hospital Bom Jesus e no período da segunda internação (cerca de dezessete dias, sendo a primeira de setenta dias).

Conforme o laudo pericial, observa-se que não foram incluídos nos autos o laudo de culturas, ao qual deveria ser submetido o paciente, os prontuários da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e as fichas epidemiológicas de coletas de dados, ausências que depõe contra a tese da defesa, de ausência de nexo causal ou da presença de alguma causa excludente (culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou de força maior e fato de terceiro) e afastam, ainda, opiniões médicas de que se tratam de bactérias comunitárias. Para atendimento do pleito da defesa, é necessária uma prova oficial, com quadros estatísticos e conclusão adequada de que o microorganismo (ou microorganismos) que contaminou o paciente poderia ser encontrado com facilidade em outros locais, como residências, escolas, ruas, etc..., ou estaria restrito em ambientes hospitalares.

Ainda dentro deste contexto, quando questionado no laudo pericial: **“Se há possibilidade de o paciente ter sido infectado no Hospital Telêmaco Borda, onde foi levado logo após a queda que sofreu no dia 30/03/2014”**, foi respondido: **“Há a possibilidade, mas não é provável, pela evolução apresentada”**.

Complementa-se que a infecção se desenvolveu após segundo internação e após segundo procedimento invasivo (endoscopia), em que foi feita outra lesão, fato que não pode ser caracterizado como mera coincidência, exatamente porque não há elementos para imputar ação ou omissão ao Hospital de Telêmaco Borba, local que permaneceu por curto período (um dia aproximadamente), sem que lá tivesse sido feito qualquer procedimento.

Ainda em complemento, importante destacar que em resposta ao quesito 8, formulado pela Associação Hospitalar Bom Jesus, qual seja: **Qual a definição de infecção hospitalar?**, o laudo médico respondeu da seguinte forma: **“É aquela adquirida após a admissão do paciente, que se manifesta durante a internação ou após a alta e que pode ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”**. (destaquei)

Desta forma, sobressai relevante reprimir o que foi afirmado a pouco, em outro parágrafo, dentro do tema “causa de pedir”, no sentido de que houve, de fato, internação prolongada, causada por circunstâncias advindas de intervenções médicas, tanto na primeira quanto na segundo internação, as quais, não obstante sua necessidade, não transcorreram sem incidentes e fizeram com que o paciente permanecesse em internamento por longo período, o que o expôs a riscos, um deles fatal.

Apesar de parecer que se estaria adotando a teoria das *concausas*, que não foi adotada pelo Código Civil quando de sua edição, o qual adotou a *teoria da causalidade adequada* como fator determinante para o dever de indenizar, é imprescindível o esclarecimento dos motivos pelos quais a internação foi necessária, assim como os motivos determinantes para seu

18/03/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão (Juiz Subst. 2ºGrau Fernando César Zeni - 1ª Câmara Cível)

prolongamento, como elemento explicativo da possível infecção, a qual decorre, como frisado, da internação e não necessariamente do ato médico.

O STJ, ao abordar processo semelhante, concluiu que: **"O hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois essa decorre do fato da internação e não da atividade médica em si.[3]**

A adoção do laudo pericial, que bem descreveu o histórico das ocorrências, pela sentença, deve ser privilegiada, diante da já anunciada ausência de nexo causal com qualquer ação ou omissão do Hospital Dr. Feitosa, em Telêmaco Borba.

Portanto, presentes no caso os elementos exigidos para configurar a responsabilidade objetiva do Estado, que convergem para a existência de *fato administrativo*, arrimado na atividade ou conduta (comissiva ou omissiva), a ser imputada ao agente do Estado, *do dano* lesão a interesse jurídico tutelado, seja ele material ou imaterial, no caso, evento morte e da *relação de causalidade* entre o fato administrativo e o dano, em que a vítima deve demonstrar que o prejuízo sofrido tem como causa conduta de agente público, momento em que não é necessário demonstrar a existência de dolo ou culpa, o que foi feito, visto que a infecção decorreu de sua internação em ambiente hospitalar tutelado pelo Poder Público, correta a sentença, que deve ser mantida.

Quantumindenizatório:

Quanto ao valor da indenização dos danos morais, este deve ser estabelecido com base nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, com inafastável correlação do caso concreto e de suas especificidades.

Dano moral no Brasil não tem caráter punitivo, diversamente de outros Países, devendo, sempre, evitar-se a ocorrência de enriquecimento sem causa e o caráter punitivo, como lecionam Gustavo Tepedino, Heloísa Helena Barbosa e Maria Cecília Bodin de Moraes:

"Para corrigir o problema, a doutrina e a jurisprudência têm procurado fixar critérios para a quantificação do dano moral, entre os quais se destacam a gravidade do dano, a gravidade da culpa, a capacidade econômica do ofensor e a capacidade econômica do ofendido. Ocorre, todavia, que alguns destes critérios introduzem, no âmbito da responsabilidade civil, um caráter punitivo, que lhe é tradicionalmente impróprio. Embora a reparação punitiva do dano moral seja defendida nos Estados Unidos, sob a designação de *punitive damages*, sua adaptação ao sistema brasileiro é extremamente controversa. Recentemente, parte da doutrina posicionou-se no sentido de que o caráter punitivo do dano moral

somente poderia ser admitido excepcionalmente e mediante previsão legal específica (Maria Celina Bodin de Moraes, *Danos à*

PROJUDI - Recurso: 0008156-74.2015.8.16.0019 - Ref. mov. 72.1 - Assinado digitalmente por Fernando Cesar Zeni:62879863953
18/03/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão (Juiz Subst. 2ºGrau Fernando César Zeni - 1ª Câmara Cível)

Pessoa Humana, pp. 263 e ss.). De outro lado, alguns autores, a exemplo de Aguiar Dias (*Da responsabilidade civil*, p. 55) e Carlos Edison do Rego Monteiro Filho (*Elementos*, p.152) entendem que a ideia de punição está indissoluvelmente ligada à ideia de culpa. Ressalte-se que a tendência do CC parece ter sido, neste particular, não aderente à tese da punibilidade (v. comentários aos arts. 403 e 944).” [4]

No presente caso, foi arbitrado pelo juízo de origem a indenização no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada requerente, quantia que deve ser reduzida para R\$ 30.000,00 para cada um, tendo em vista a data do fato (07/08/2014) [5], visto que incidirá juros de mora desde a data do evento e correção monetária do arbitramento, o que redundará em valor bem superior a este fixado nesta ocasião, mantidos os índices da sentença.

O principal motivo para a redução encontra consolo na doutrina acima citada, visto que não se pode punir o Estado/Município excessivamente por ato de subordinado seu. O critério punitivo, ao menos em relação a administração pública, deve ser mitigado, sendo a proporcionalidade o principal elemento a ser considerado, sobretudo porque se trata de fato ocorrido quatro anos atrás, cuja verba sofrerá juros e correção monetária, o primeiro da data do fato (Súmula 54 do STJ) e o segundo do arbitramento (Súmula 362 do STJ), com crescimento exponencial da condenação, não se justificando o arbitramento no valor base arbitrado em sentença.

Também deve ser considerado para efeito de redução o fato de que: a) muito embora se tratasse de paciente que sofreu várias intervenções em curto período, permanecendo muito tempo em hospital, não deixou de ser atendido em momento algum e, não fosse a infeliz infecção hospitalar, que redundou em um processo de septicemia, causando-lhe a morte, poderia ter sido salvo; b) não ficou o paciente ao descaso, tanto que as intercorrências anteriores à sua morte foram atendidas e contornadas, sendo prestada a citação de que na primeira internação, em que houve uma lesão no esôfago, foi esta tratada e curada na mesma entidade hospitalar, circunstância que revela capacidade de reação do órgão, o qual mantém convênio com o Município; c) finalmente, muito embora esta não seja a causa da morte[6], importante destacar que o segundo internamento decorreu de acidente doméstico, quando a vítima accidentalmente retirou a sonda e teve de ser novamente internado para solução do problema, sendo atendido imediatamente quando deu entrada no hospital Bom Jesus.

Estes elementos, que não servem para justificar uma eventual excludente de responsabilidade (culpa exclusiva da vítima), serve para dosagem do valor do dano.

Deixo de aplicar o art. 85, par. 11º, do CPC, visto que no redimensionamento do dano moral não há alteração do valor da sucumbência, sendo aplicável ao caso a Súmula 326 do STJ [7].

mesmo podendo ser afirmado com relação aos juros e correção, que por se tratar de matéria de ordem pública, podem ser corrigidos de ofício e não influenciam na sucumbência.

Portanto, voto pelo desprovimento do recurso dos autores e pelo provimento parcial dos recursos da Associação Hospitalar Bom Jesus e do Município de Ponta Grossa, para reduzir o

valor do dano moral e para readequação dos juros, sem alteração dos honorários, visto que a condenação do dano moral foi mantida e os juros e correção ainda incidirão, a segunda da data do arbitramento do acordão.

Ante o exposto, acordam os Desembargadores da 1ª Câmara Cível do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, por unanimidade de votos, em julgar pelo Não-Provimento do recurso de _____, por unanimidade de votos, em julgar pelo Não-Provimento do recurso de _____, por unanimidade de votos, em julgar pelo Provimento em Parte do recurso de ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS, por unanimidade de votos, em julgar pelo Não-Provimento do recurso de _____, por unanimidade de votos, em julgar pelo Não-Provimento do recurso de _____, por unanimidade de votos, em julgar pelo Provimento em Parte do recurso de Município de Ponta Grossa/PR, por unanimidade de votos, em julgar pelo Não-Provimento do recurso de _____.

O julgamento foi presidido pelo Desembargador Ruy Cunha Sobrinho, com voto, e dele participaram Juiz Subst. 2ºgrau Fernando César Zeni (relator) e Desembargador Salvatore Antonio Astuti.

[1] TJPR - 1ª C. Cível - AI - 1693947-0 - Região Metropolitana de Londrina - Foro Central de Londrina - Rel. Des. Jorge de Oliveira Vargas - Unânime - J. 22.08.2017.

[2] AgInt. no REsp. 1653046/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2018.

[3] AgInt no REsp 1472367/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/12/2016.

[4] Código Civil Interpretado conforme a Constituição da República, Vol. I, 2004 ed. Renovar, p. 337.

[5] Apenas para constar e a título de argumentação, caso mantido o valor da sentença e acrescentado os juros legais de 1% ao mês, o valor de R\$ 50.000,00 saltaria para R\$ 85.000,00 aproximadamente, valor excessivo para o caso, fugindo da proporcionalidade. Os R\$ 20.000,00, utilizando-se a mesma fórmula, importaria no valor de R\$ 35.000,00, valor mais adequado à realidade trazida no processo. Em ambos, sequer foi computada a correção monetária.

[6] Para efeito de aplicação da teoria das concausas, que não foi acolhida pelo Código Civil, como já frisado.

[7] "Na ação de indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca."

12 de março de 2019

Juiz Subst. 2ºGrau Fernando César Zeni

Relator