



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - FORO CENTRAL DE CURITIBA**  
**12ª VARA CÍVEL DE CURITIBA - PROJUDI**  
**Rua Mateus Leme, 1.142 - 1º Andar - Centro Cívico - Curitiba/PR - CEP: 80.530-010 - Fone: (41)**  
**3221-9512 - E-mail: CTBA-12VJ-S@tjpr.jus.br**

**Autos nº. 0023755-15.2012.8.16.0001**

Processo: 0023755-15.2012.8.16.0001

Classe Processual: Procedimento Comum Cível

Assunto Principal: Indenização por Dano Moral

Valor da Causa: R\$279.900,00

Autor(s): • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Réu(s): • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

### **I. RELATÓRIO**

Trata-se de ação de indenização por danos morais ajuizada por

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
face de \_\_\_\_\_, todos qualificados nos  
autos.

Aduziram os autores que sua esposa e \_\_\_\_\_ tora, \_\_\_\_\_, com 60 anos de idade, era portadora de diabetes mellitus e hipertensão, porém as duas doenças estavam controladas, até que nos dias 09/06/2010 e 10/06/2010 sofreu duas quedas de nível consecutivas que, a princípio, não lhe trouxeram problemas, contudo, posteriormente passou a Sra. \_\_\_\_\_ a evoluir com “*dificuldade de fala, sonolência e fraqueza muscular*”. Na sequência, narram os autores que “*a autora Elaine levou sua mãe para o Hospital \_\_\_\_\_, onde ela foi internada e submetida a diversos exames neurológicos, concluindo-se, em tomografia computadorizada, que possivelmente ela havia sofrido um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico*”, mas que, em que pese o exame, “*o diagnóstico dado pelo hospital \_\_\_\_\_ foi divergente, tendo sido anotado em anamnese que não havia evidências de isquemia ou sangramentos. Ficou, em contrapartida, registrada a existência de quantidades superiores à normal de uréia no sangue da Sra. \_\_\_\_\_, sendo comprovado o quadro de uremia, decorrente de insuficiência renal, por conta da diabetes.*”

Argumentaram que a Sra. \_\_\_\_\_ recebeu alta hospitalar em 25/06/2010, após ter ficado 15 dias internada, tendo sido prescrito o tratamento de hemodiálise e fisioterápico. No decorrer da hemodiálise, o \_\_\_\_, responsável pelo procedimento, requereu a substituição do cateter da paciente, que se daria no hospital requerido.

Suscitaram que ao iniciar o procedimento de troca de cateter no hospital réu, os médicos e enfermeiros presentes na sala deixaram que a Sra. \_\_\_\_\_ caísse da maca, causando-lhe

traumatismo crânioencefálico frontal, o que ficou constatado em tomografia computadorizada, que apontou a presença de hemorragia subdural e que após 09 dias internada, a Sra. \_\_\_\_\_ recebeu alta hospitalar.

Narraram que após a alta, o quadro clínico da Sra. \_\_\_\_\_ passou a decair drasticamente, o que fez com que sua filha a levasse novamente ao Hospital \_\_\_\_\_, quando, em nova tomografia computadorizada, foi diagnosticado um hematoma subdural crônico. Realizada a neurocirurgia em 04/08/2010, a paciente não apresentou melhorias, vindo a falecer na data de 17/08/2010.

Explicaram que o atestado de óbito consta como uma das causas da morte hematoma subdural por queda, o que comprova a culpa do hospital réu pelo óbito.

Pugnaram a condenação do réu ao pagamento de danos morais no valor de 150 salários-mínimos a cada um dos autores. Pleitearam justiça gratuita, aplicação do CDC e inversão do ônus da prova. Juntaram procuração e documentos na seq. 16.3/16.7.

A petição inicial foi recebida, foi também deferida a justiça gratuita pleiteada e determinada a citação da parte ré (mov. 16.47).

Citado, o hospital requerido apresentou contestação no mov. 16.54, dizendo que as evoluções médicas do período de internamento junto ao Hospital \_\_\_\_\_ demonstram que a paciente apresentou quadro neurológico instável. Relata que, quando já internada no hospital requerido, “durante o atendimento a paciente sofreu um acidente, ao ter se movimentado abruptamente na maca onde havia sido colocada” e que “foi prontamente socorrida pela equipe médica de Plantão, que a avaliou e adotou as prescrições necessárias”. Alega que por tratar-se de uma paciente com traumatismo crânioencefálico leve, com escala Glasgow 15, com evolução favorável e com os impeditivos relacionados à sua doença de base, o método de tratamento mais adequado era o conservador e não o cirúrgico. Defendeu a ausência de nexo de causalidade entre o óbito da paciente e as condutas da ré e de ato ilícito praticado pelo requerido. Impugnou o pedido de danos morais e, por fim, pleiteou a improcedência da ação. Juntou procuração e documentos na seq. 16.55/16.56.

Impugnação à contestação no mov. 16.60.

O feito foi saneado, fixados os pontos controvertidos e invertido o ônus da prova (mov. 16.61).

O réu pediu a produção de prova pericial (mov. 16.63) e os autores pugnaram pela produção de prova testemunhal (mov. 16.64).

Este juízo deferiu a prova pericial e testemunhal no mov. 16.68.

O laudo pericial foi juntado ao movimento 16.90.

O réu concordou com o laudo (mov. 16.95) e os autores requereram esclarecimentos (mov. 16.96).

Laudo complementar juntado ao mov. 16.99.

Os requerentes impugnaram novamente o laudo pericial (mov. 30.1), tendo o perito apresentado resposta ao mov. 54.1.

Intimada, a parte autora, mais uma vez, impugnou o laudo pericial e

reiterou o pleito de produção de prova oral (mov. 66.1).

Deferida a produção de prova oral (mov. 69.1).

Determinada a realização de audiência de instrução por videoconferência, em razão da pandemia de COVID-19 (mov. 120.1), o requerido insistiu que o ato se desse de forma presencial (mov. 125.1) e os autores desistiram da produção de prova oral (mov. 130.1).

Alegações finais nos movs. 143.1 e 144.1.

Os autos vieram conclusos.

É o relatório.

## **II. FUNDAMENTAÇÃO**

Não havendo preliminares e estando presentes as condições da ação e os pressupostos processuais, passo ao exame do mérito.

É fato incontrovertido nos autos o falecimento da Sra. \_\_\_\_\_ e o atendimento no hospital requerido que acarretou na queda da paciente da maca, ocasionando-lhe traumatismo crânioencefálico.

Analizando os prontuários médicos e relato pericial (mov. 16.90) consta dos autos que no dia 04/06/2010 a Sra. \_\_\_\_\_ sofreu uma queda, realizou seu primeiro internamento na data de 11/06/2010 e sofreu nova queda, já no Hospital requerido, em 01/07/2010. Ainda, recebeu alta da Santa Casa em 10/07/2010, realizou cirurgia de craniotomia em 04/08/2010 e veio a falecer em 17/08/2010.

Compulsando detidamente os autos, percebe-se que a causa da morte da autora se deu por diversos fatores associados, inclusive é o que consta do atestado de óbito, no entanto não é possível excluir, a queda da maca e os procedimentos adotados posteriormente ao fato, de terem contribuído para que a paciente viesse à óbito, neste tocante, vejamos o esclarecido pelo perito judicial:

*"Do que consta nos autos- documentos médicos - e das informações colhidas, concluímos que o quadro clínico da Sra \_\_\_\_\_ vinha piorando desde o início de junho de 2010, quando sofreu queda em ônibus. Diabética, hipertensa e portadora de insuficiência renal crônica, apresentou agravamento progressivo de seu quadro clínico, com alternância de curtos períodos de melhora, ao longo das últimas semanas de vida. Considero que o agravamento deu-se mais em consequência de alterações metabólicas do que em razão da queda sofrida nas dependências do hospital réu". (destaquei)*

Além disso, o expert afirma que a Sra. \_\_\_\_\_ *Não foi diagnosticada com hematoma subdural crônico anteriormente à queda de nível que sofreu no Hospital Réu*", ou seja, a queda no hospital lhe gerou sim sequelas, não podendo o requerido vir a se ausentar de culpa ou imputá-la somente a outros fatores médicos, visto que um hematoma subdural não pode ser considerado insignificante, especialmente em pessoas que já estão com a saúde debilitada. Sobre o tema e as possíveis

causas de ter a paciente um hematoma subdural, esclareceu o Sr. Perito “*A origem traumática, contudo, é a mais provável.*”

E, em laudo complementar (mov. 16.96), conclui o perito:

“Não há nos autos, prontuários médicos ou na história clínica colhida da co-autora (filha), por ocasião da confecção do laudo pericial, dados objetivos ou mesmo evidências que permitam afirmar que a paciente falecida tenha sido submetida á craniotomia por outra razão que não o hematoma.” (destaquei)

Portanto, demonstrado que o hematoma subdural na paciente decorreu da queda que sofreu no hospital requerido, pois não diagnosticado antes, mesmo tendo a autora feito outras tomografias e relatado pelo perito judicial que a origem traumática era a mais provável, restou ainda consignado que a cirurgia neurológica (craniotomia) só ocorreu para estancar a hemorragia cerebral. Partindo dessas premissas, conclui-se que a cirurgia realizada é consequência natural da queda da maca.

Ademais, ainda que assim não fosse, o hospital deve ser responsabilizado por deixar um paciente que está sob seus cuidados cair da maca. A tentativa do réu de imputar a culpa pela queda a própria paciente é temerosa, tendo em vista o dever de cautela dos hospitais e profissionais de saúde com os seus pacientes. Este inclusive é o entendimento da jurisprudência:

*RESPONSABILIDADE CIVIL. QUEDA DE MACA. - A falta de cautelas comezinhas no transporte de pacientes, de que resultante lesões de natureza corporal, justifica a procedência de pleito compensatório relativo a sofrimentos morais - Lesões e danos indiretos -ou ao modo de ricochete- são passíveis de suportar-se de maneira pessoal pelos parentes mais próximos da vítima direta. Vale dizer, não se trata aí de prejuízos transferidos do lesado a terceiros, mas, isto sim, de prejuízos suportados na própria esfera da personalidade desses terceiros. Essa atração do dano ou da lesão em ricochete deve-se, no quadro dos liames familiares, à peculiar nela presumida identificação entre *philia e ius, amor e direito*, mas é presunção que pode ceder a prova em contrário, o que é hoje mais tanto mais possível quanto mais comuns os extravios da vida familiar moderna – (...). Não provimento dos recursos. (TJ-SP - AC: 10010751420168260223 SP 1001075-14.2016.8.26.0223, Relator: Ricardo Dip, Data de Julgamento: 03/06/2019, 11ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 03/06/2019) (destaquei)*

*APELAÇÃO - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - MORTE QUEDA DE MACA - AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO - DANO MORAL - VALOR DA INDENIZAÇÃO.* 1. A responsabilidade civil do Estado, nos termos do disposto no art. 37, § 6º da CF, sob o espectro da teoria do risco administrativo, é objetiva, tanto para as condutas estatais comissivas quanto para as omissivas. 2. Para que a responsabilidade civil do Estado reste configurada é necessário demonstrar o nexo de causalidade em relação ao dano sofrido pela vítima e a conduta omissiva ou comissiva

*do Estado. 3. O valor da indenização por danos morais deve atender ao chamado 'binômio do equilíbrio', não podendo causar enriquecimento ou empobrecimento das*

PROJUDI - Processo: 0023755-15.2012.8.16.0001 - Ref. mov. 146.1 - Assinado digitalmente por Rafael Luis Brasileiro Kanayama:14396  
02/02/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: indenização

*partes envolvidas, devendo ao mesmo tempo desestimular a conduta do ofensor e consolar a vítima.(TJ-MG - AC: 10000190024927001 MG, Relator: Wagner Wilson, Data de Julgamento: 25/04/2019, Data de Publicação: 06/05/2019)*

Assim, revela-se que os atos do hospital não foram condizentes com as normas técnicas de medicina, haja vista que ocasionada a queda, nove dias depois recebeu a paciente alta hospitalar, não procurando o réu manter a paciente internada por mais tempo para acompanhar a evolução clínica e a necessidade de intervenção cirúrgica, o que veio a ocorrer menos de um mês após a alta.

Constatada a inobservância de normas técnicas médicas no atendimento do paciente, deve-se averiguar se há nexo de causalidade entre o óbito e a culpa, visto que apesar do perito judicial não perceber elementos para estabelecer o liame causal, tal matéria é de mérito, devendo ser analisada por esse juízo, no momento da prolação de sentença.

Outrossim, o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte, visto ser o juiz o destinatário da prova.

Pois bem.

De toda a prova documental e pericial constante nos autos, resta evidente que a Sra. \_\_\_\_\_ demonstrava diversas comorbidades, mas não é possível afirmar, estreme de dúvidas, que teria falecido ainda que não tivesse ocorrido a queda da maca e passado por uma cirurgia neurológica.

Portanto, os riscos, ainda que existentes, seriam diminuídos se não houvesse o fatídico acidente hospitalar. Dito isso, resta evidente que a esposa e mãe dos requerentes não teve o adequado e ágil tratamento que se demandava no caso. A falha do requerido restou amplamente comprovada e não há nenhuma excludente de responsabilidade no caso, do que decorre o dever de indenizar o esposo e os filhos pela falha no atendimento. Neste sentido a jurisprudência:

**APELAÇÕES CÍVEIS - INDENIZAÇÃO POR DANOS  
MATERIAIS E MORAIS - DEMANDA MOVIDA EM FACE DA OPERADORA DO  
PLANO DE SAÚDE E HOSPITAL, COM O QUAL MANTÉM CONVÊNIO  
EXCLUSIVO - PACIENTE INTERNADA EM ALA DE PRONTO ATENDIMENTO,  
COM SINTOMAS DE DENGUE, QUE VEM A SOFRER QUEDA DA MACA  
CERCEAMENTO DE DEFESA, PELA NÃO PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL  
INOCORRÊNCIA - FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFIGURADA  
REPARAÇÕES DEVIDAS - QUANTUM MANTIDO - VERBA HONORÁRIA  
MANUTENÇÃO.RECURSO DO PRIMEIRO APELANTE  
PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.RECURSO  
DO SEGUNDO APELANTE**

*DESPROVIDO. (...) .2 - A responsabilidade do fornecedor pelos danos causados ao consumidor "por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos" é objetiva, sendo necessária tão*

*somente a comprovação do dano e do nexo de causalidade, para que reste configurado o dever de indenizar (artigo 12, do CDC).3 - Resulta configurada a má prestação dos serviços se a paciente, internada em ala de pronto atendimento, com sintomas de dengue, vem a sofrer queda da maca, cuja altura é superior a de uma cama padrão de hospital .Inexistência de prova de que havia um técnico de*

*enfermagem à disposição da autora, no interior da sala onde estava internada, ou de que havia dispositivo de acionamento do respectivo profissional, o que lhe impeliu a levantar da maca, mediante esforço próprio e sem qualquer amparo para ir ao banheiro, após mais de 03 (três) horas de internamento. Paciente cujo quadro clínico, ademais, exigia a presença de acompanhante, que foi proibida pelo nosocomio, independentemente de se enquadrar ou não no protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, matéria essa, aliás, que não merece ser conhecida ante a flagrante inovação em grau recursal. (...) (TJPR - 10ª C. Cível - AC - 1462760-6 - Região Metropolitana de Maringá - Foro Central de Maringá - Rel.: Desembargador Luiz Lopes - Unânime - J. 04.08.2016)*

Assim, neste caso, aplica-se a teoria da perda de uma chance, pois poderia a Sra. \_\_\_\_\_ ter sobrevivido se não tivesse havido todos os percalços em seu tratamento, porém não se pode afirmar absolutamente que isto ocorreria, considerando que se tratava de paciente com diabetes, hipertensão e insuficiência renal.

*A chamada teoria da perda da chance, de inspiração francesa e citada em matéria de responsabilidade civil, aplica-se aos casos em que o dano seja real, atual e certo, dentro de um juízo de probabilidade, e não de mera possibilidade, porquanto o dano potencial ou incerto, no âmbito da responsabilidade civil, em regra, não é indenizável (REsp 1.104.665/RS, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, DJe de 4.8.2009)*

O direito à indenização, nessas circunstâncias, existe diante de situação de real e séria possibilidade de êxito, o que é o caso dos autos, tendo em vista que o pedido está baseado provas robustas e a chance de êxito era, não só viável, como alta a probabilidade, haja vista o avanço da medicina nos tratamentos nefrológicos e controle de diabetes.

E, frise-se, mesmo que não seja possível dizer que com a realização imediata do procedimento adequado, o quadro teria sido revertido, possível é dizer que perdeu o paciente uma chance de tal ocorrer. Em idêntico sentido a jurisprudência:

*APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. FAZENDA PÚBLICA.  
PEDIDO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS FORMULADO PELA ESPOSA E  
PELO FILHO DE PESSOA QUE VEIO A ÓBITO POR IMPERÍCIA NO  
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO  
MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS. RECURSO DO RÉU. ILEGITIMIDADE PASSIVA  
AFASTADA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO MUNICÍPIO. PACIENTE DE 83  
ANOS QUE PROCUROU ATENDIMENTO NA UPA COM FORTE DOR NO PEITO E  
QUE, APÓS A REALIZAÇÃO DE EXAMES, RECEBEU ALTA. FALECIMENTO POR  
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DECORRENTE DE INFARTO AGUDO N O  
MIOCÁRDIO NO DIA SENGUINT E. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NO SENTIDO  
DE QUE HOUVE FALHA NO ATENDIMENTO PRESTADO AO PACIENTE, QUE  
DEVERIA TER FICADO INTERNADO EM OBSERVAÇÃO, TER SIDO SUBMETIDO  
A OUTROS EXAMES E MEDICADO. CONFIGURADA A IMPERÍ CIA.*

**APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE, SEGUNDO A QUAL O DEVER DE INDENIZAR SE ORIGINA DA PERDA DA OPORTUNIDADE DE SE OBTER UMA VANTAGEM, NA HIPÓTESE, A PERDA DE UMA CHANCE DE RESULTADO FAVORÁVEL NO TRATAMENTO MÉDICO, NÃO DANDO CHANCE DE CURA AO PACIENTE. DANO MORAL IN RE IPSA. VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE SE MANTÉM. (...). (TJRJ. AP 0018177-38.2011.8.19.0061, Rel. Des. CESAR FELIPE CURY. Publicado em 28/08/2015) (destaquei)**

Em situação semelhante assim decidiu o STJ no Recurso Especial 1.254.141-PR, no qual a relatora ministra Nancy Andrighi, aplicou a teoria da perda da chance, defendendo que “não há necessidade de se apurar se o bem final (a vida, na hipótese deste processo) foi tolhido da vítima. O fato é que a chance de viver lhe foi subtraída, e isso basta. O desafio, portanto, torna-se apenas quantificar esse dano, ou seja, apurar qual o valor econômico da chance perdida”

Por óbvio, a perda de um ente querido não é passível de compensação financeira, porém o dano existe neste caso, inclusive, *in re ipsa*, devendo haver a sua compensação, ainda que se saiba que o dinheiro pago não amenizará a dor e o sofrimento desta família. A esposa e mãe dos autores tinha uma chance de sobreviver e essa chance foi perdida.

Dito isto, convém ressaltar que a moral não pode ser resarcida. Assim, a indenização por dano moral tem exclusivamente o objetivo de compensar a dor sofrida, a fim de que possa com a indenização obter um prazer ou uma alegria. Em contrapartida, no que se refere ao causador do dano, **a indenização tem o caráter pedagógico, com a função dissuasória**, para que não reitere a conduta abusiva contra demais pacientes que, neste caso específico, pode acarretar a morte.

Mesmo sabendo que a dor é impagável, existem critérios para compensá-la. Atualmente tem se decidindo que as indenizações pecuniárias são a melhor solução para se amenizar as amarguras sofridas pela ofensa ou pelo abalo moral, a exemplo do seguinte precedente jurisprudencial:

*"Não indenizar o dano moral é deixar sem sanção um direito, ou uma série de direitos. A indenização, por menor e mais insuficiente que seja, é a única sanção para os casos em que se perdem ou se têm lesados a honra a liberdade, a amizade, a afeição, e outros bens morais mais valiosos de que os econômicos" (STF - RE n. 97.097, Min. Oscar Correa; STJ 108/287-295).*

A indenização por dano moral deve representar para a vítima uma satisfação capaz de amenizar de alguma forma o sofrimento que lhe foi impingido. A eficácia da contrapartida pecuniária está na aptidão para proporcionar tal satisfação em justa medida, de modo que não signifique um enriquecimento sem causa para a vítima e, por outro lado, produza impacto suficiente no causador do mal a fim de dissuadi-lo de novo atentado.

Mas, no arbitramento do dano moral deve-se ter em mente o princípio de

que o dano não pode ser fonte de lucro, a indenização deve ser suficiente para reparar o dano o mais completamente possível; mas, de outra banda, o valor arbitrado deve ter significação econômica ao

PROJUDI - Processo: 0023755-15.2012.8.16.0001 - Ref. mov. 146.1 - Assinado digitalmente por Rafael Luis Brasileiro Kanayama:14396  
02/02/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: indenização

devedor no intuito de coibir novas práticas ilícitas. Importante destacar, a lição de Sérgio Cavaleri Filho, segundo o qual, a bússola norteadora da fixação do *quantum debeatur* da indenização do dano moral deve ser o princípio da lógica e do razoável:

*"Razoável é aquilo que é sensato, comedido, moderado; que guarda uma certa proporcionalidade. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causado do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias que se fizerem presente. "*

A ofensa praticada no caso é gravíssima, eis que por imperícia do requerido, ao deixar a paciente cair da maca e não proporcionar acompanhamento e tratamento adequado às consequências da queda (hematoma subdural), os autores estão privados da companhia e da convivência de seu ente querido.

A fixação do quantum indenizatório é tema trabalhoso, tendo o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 959.780/ES, adotado o "critério bifásico", consubstanciado na seguinte fórmula:

*"Na primeira fase, arbitra-se o valor básico ou inicial da indenização, considerando-se o interesse jurídico lesado, em conformidade com os precedentes jurisprudenciais acerca da matéria (grupo de casos).*

(...)

*Na segunda fase, procede-se à fixação definitiva da indenização, ajustando-se o seu montante às peculiaridades do caso com base nas suas circunstâncias. Partindo-se, assim, da indenização básica, eleva-se ou reduz-se esse valor de acordo com as circunstâncias culpabilidade do agente, culpa concorrente da vítima, condição econômica das partes até se alcançar o montante definitivo."*

Analisando-se a jurisprudência do eg. Tribunal de Justiça do Paraná verifica-se que tem sido adotado o patamar de R\$ 30.000,00 a R\$ 50.000,00 para casos de morte por erro médico e perda de uma chance de sobrevivência, consoante decidido nos julgados a seguir destacados:

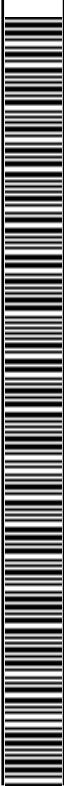
*RESPONSABILIDADE CIVIL DO ENTE PÚBLICO. Ação de indenização. Vítima de acidente de trânsito atendida em Pronto Socorro Municipal. Demora na realização de exames. Quadro clínico que já indicava hemorragia interna. Realização de cirurgia mais de 12h após entrada no PS. Responsabilidade objetiva do Município, responsável pelo serviço de saúde. Art. 37, § 6º, CF. DANOS MORAIS. Valor minorado. Precedentes. Recurso parcialmente provido. Sentença mantida, no mais, em sede de Remessa Necessária. – (...) Dessa forma, o fixado a título de danos morais deve ser reduzido para R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada um dos 3 autores, valor este*

*que, após a incidência dos consectário legais alcança o montante médio de R\$ 35.000,00. (TJPR - 1ª C.Cível - 0005154-16.2018.8.16.0044 - Apucarana  
- Rel.: Desembargador Ruy Cunha Sobrinho - J. 13.08.2019) (destaquei)*

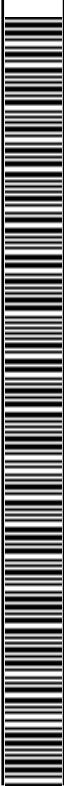
PROJUDI - Processo: 0023755-15.2012.8.16.0001 - Ref. mov. 146.1 - Assinado digitalmente por Rafael Luis Brasileiro Kanayama:14396  
02/02/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: indenização

*APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZATÓRIA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. ATENDIMENTO MÉDICO DEFICIENTE. MORTE DA FILHA MENOR. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. AGRAVO RETIDO. ESTADO DO PARANÁ. CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS. AUTORES BENEFICIÁRIOS DA JUSTIÇA GRATUITA. RECORRENTE QUE NÃO É PARTE NOS AUTOS. NÃO CONHECIMENTO. DE OFÍCIO, RECONHECIMENTO DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DO AGENTE PÚBLICO. DEMANDA INDENIZATÓRIA QUE DEVE SER INTENTADA APENAS EM FACE DA PESSOA JURÍDICA. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, COM FULCRO NO ART. 485, VI, DO CPC, EM FACE DO AGENTE PÚBLICO. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. VIOLAÇÃO AVENTADA EM CONTRARRAZÕES. INOCORRÊNCIA. MÉRITO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MUNICÍPIO. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. CONFIGURAÇÃO. OBESIDADE DA PACIENTE. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO CONTRIBUIU PARA O RESULTADO FATÍDICO. SOBREPESO QUE NÃO EXCLUI OU ATENUA A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ENTE PÚBLICO. PATOLOGIA DE RÁPIDA EVOLUÇÃO. DIAGNÓSTICO NA FASE INICIAL QUE TERRA AUMENTADO AS CHANCES DE CURA DA PACIENTE. INOBSERVÂNCIA DA ROTINA MÉDICA. MÉDICO QUE DEVERIA, NO MÍNIMO, TER REALIZADO A ANAMNESE E O EXAME FÍSICO. ART. 57 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. EXAMES LABORATORIAIS. CONTROVÉRSIA SOBRE A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO NO FINAL DE SEMANA. IRRELEVÂNCIA. SINTOMAS ESPECÍFICOS DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE E PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA. EXAME CLÍNICO QUE ERA SUFICIENTE PARA O DIAGNÓSTICO NO PRONTO ATENDIMENTO POR MÉDICO GENERALISTA. INTERNAMENTO HOSPITALAR. ENCAMINHAMENTO PERMITIDO, INCLUSIVE, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO. QUANTIDADE EXORBITANTE DE PACIENTES NO PRONTO ATENDIMENTO. AUSÊNCIA DE PROVA. SITUAÇÃO QUE, DE TODO MODO, NÃO JUSTIFICA FALHAS NO ATENDIMENTO. MÉDICO QUE TINHA A OBRIGAÇÃO DE ATENDER A CRIANÇA COM A DEVIDA CAUTELA. DEVER LEGAL DO PODER PÚBLICO ASSEGURAR, COM ABSOLUTA PRIORIDADE, A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS. ART. 4º DO ECA. NEGIGÊNCIA E IMPERÍCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL PELA PERDA DE UMA CHANCE CARACTERIZADA. ÔNUS SUCUMBENCIAL REDISTRIBUÍDO. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, EM RELAÇÃO AO AGENTE PÚBLICO,*

*COM FULCRO NO ART. 485, VI, DO CPC. AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO.  
APELO PARCIALMENTE PROVIDO.*



*Revela-se adequado, então, arbitrar o montante indenizatório no importe de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para ambos os autores, diante da chance perdida,*



Resta na segunda fase da quantificação da indenização avaliar se as circunstâncias peculiares do caso permitem sua redução ou majoração. A paciente que já contava com outras comorbidades, também apresentava indícios de ter sofrido um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico anteriormente, bem como outras quedas.

Portanto, a situação dos autos merece minoração no *quantum*, eis que as peculiaridades do caso demonstram que a paciente já corria riscos de vida, tendo inclusive que fazer hemodiálise decorrente de sua insuficiência renal. Além disso, a chance de sobrevivência da paciente não era integral, pois mesmo que a queda não tivesse ocorrido, poderia ela vir a óbito, consoante histórico médico dos meses anteriores.

valor de R\$ 15.000,00, para cada um, a ser corrigido monetariamente, pela média do INPC e do IGPD-I ,

### **III. DISPOSITIVO**

Diante do exposto, com fulcro no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** a pretensão inicial formulada para o fim de condenar o réu a pagar, a título de danos morais, o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), para cada autor, valor que deverá ser acrescido de juros de mora de 1% ao mês desde o evento danoso (queda da maca) e corrigido monetariamente pela média INPC-IGPDI desde esta data.

Diante da sucumbência do réu, condeno o requerido ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da condenação, observado os arts. 85, § 2º, e 86, parágrafo único do CPC.

O valor dos honorários advocatícios deve ser corrigido monetariamente pela média do INPC/IGPD-I, desde a data da sentença e acrescido de juros de mora de 1% a.m., a partir do trânsito em julgado.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Cumpram-se as disposições contidas no Código de Normas da eg.  
Corregedoria-Geral da Justiça do Paraná, no que aplicável, oportunamente, arquivem-se.

**Curitiba, data da assinatura digital.**

*considerando as condições pessoais dos requerentes, as circunstâncias do caso e a*

*capacidade econômica do réu (TJPR - 2<sup>a</sup> C.Cível - 0004072-53.2010.8.16.0165  
Telêmaco Borba - Rel.: Desembargador Antônio Renato Strapasson - J. 28.08.2019)*

Assim, atendendo aos princípios preconizados para a fixação da indenização a título de dano moral, entendo por razoável e proporcional sejam os autores indenizados no desde esta data, forte na Súmula 362 do STJ, e acrescido de juros de mora de 1%, desde o evento danoso.

*Rafael Luís Brasileiro Kanayama Juiz de Direito Substituto*

