

Poder Judiciário da União  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**Órgão** 7ª Turma Cível

**Processo N.** APELAÇÃO CÍVEL 0702064-81.2021.8.07.0018

DISTRITO FEDERAL,-----,----- e -----

**APELANTE(S)**

-----

-----,-----,----- e DISTRITO

**APELADO(S)**

FEDERAL

**Relator** Desembargador ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO

**Acórdão N°** 1798361

## EMENTA

APELAÇÕES. DIREITO CIVIL, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO DISTRITO FEDERAL. ART. 37, § 6º, DA CF/88. DANO E NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADOS. DANO MATERIAL. FIXAÇÃO DE PENSÃO VITALÍCIA. IMPOSSIBILIDADE. CONSEQUÊNCIAS DE DOENÇAS PREEXISTENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. LESÃO GRAVE. MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. POSSIBILIDADE. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. RECURSOS CONHECIDOS. DESPROVIDO O RECURSO DO DISTRITO FEDERAL E PROVIDO PARCIALMENTE O DOS AUTORES.

1. Nos termos do art. 37, § 6º, da CF, as pessoas jurídicas de direito público respondem independentemente de culpa ou dolo pelos danos causados a terceiros por seus agentes, quando atuam nessa qualidade.
2. No caso, a responsabilidade pela omissão do ente estatal se rege pelo viés objetivo, porquanto se trata dano praticado em hipótese de falta ou falha no serviço público, em que havia um preexistente dever de agir.
3. O ente público, por sua vez, somente se exime da responsabilidade que lhe é atribuída acaso comprove, por meio de provas contundentes, a ocorrência de culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro ou, ainda, de caso fortuito ou de força maior, o que não restou evidenciado nos autos.
4. No caso, houve lesão grave a bem jurídico extrapatrimonial contido nos direitos de personalidade dos autor es, dando ensejo à indenização por dano moral, uma vez que se rompeu a fronteira do tolerável para alcançar a dignidade dos ofendidos, conforme estabelece o art. 1º da Constituição Federal.



5. O arbitramento de indenização por danos morais no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), está em desacordo com as peculiaridades do caso, principalmente em razão dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Por essa razão, aumento o valor anteriormente arbitrado para o montante de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), para o primeiro autor, em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para a segunda e em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o terceiro autor, considerando as consequências da omissão.

6. Contudo revela-se impossível a condenação do ente estatal à indenização por danos materiais – pensionamento vitalício, porquanto ainda que tivesse havido parto no primeiro atendimento, as consequências que até poderiam ser minoradas, ocorreriam, em razão da preexistência da anoxia, prematuridade e insuficiência placentária.

7. RECURSOS CONHECIDOS. Desprovido o recurso do Distrito Federal e parcialmente provido o dos autores.

## ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO - Relator, SANDRA REVES - 1º Vogal e MAURICIO SILVA MIRANDA - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDOS. RECURSO DO DISTRITO FEDERAL DESPROVIDO. RECURSO DOS AUTORES PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME. , de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 15 de Dezembro de 2023

**Desembargador ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO**

Presidente e Relator

## RELATÓRIO

Cuida-se de recurso de apelação interposto pelo DISTRITO FEDERAL e pelos autores -----, ----- e ----- em face da r. sentença proferida, sob o ID 51299030.

Nas razões recursais (ID 511299033), alega o Distrito Federal que o atendimento médico prestado em hospital público foi adequado, bem como a demora em inte-----ação em UTIN não agravaram a situação do recém-nascido, de modo que restou afastado o nexo de causalidade entre o tratamento recebido e os danos sofridos pelo autor.

Sustenta que a responsabilidade da Administração por omissão deve ser aferida, sob o prisma da culpa, com base na Teoria da Culpa do Serviço e, nessa perspectiva, no aferimento de erro médico deve ser demonstrada a culpa da administração, bem como que, por se tratar de obrigação de meio, não fim ou de resultado, requer-se o comportamento adequado e com uso de procedimentos técnicos corretos pelo médico.



Número do documento: 23121910261925400000052839011

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=23121910261925400000052839011>

Assinado eletronicamente por: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO - 19/12/2023 10:26:19

Tece considerações doutrinárias sobre a responsabilidade por erro médico.

Sem preparo, haja vista a isenção legal de recolhimento de custas processuais.

Requer, assim, a reforma integral da sentença, para que seja julgado improcedente o pedido.

Apelam, de sua vez, os autores, alegando, em razões de ID 51299034, que o valor fixado na indenização por danos morais encontra-se em descompasso com as circunstâncias do fato, porque não considerou a conduta reprovável do recorrido e os sofrimentos causados ao recém-nascido e à mãe deste, além de que insuficiente para coibir futura condutas de igual jaez, e de não considerar o abalo psíquico dos segundo e terceiro apelantes.

Afirmam que a omissão no atendimento médico e a falta de leito na UTIN acarretaram agravamento na doença do primeiro autor, que apresenta sequelas físicas, motoras e psicológicas permanentes ou incapacitantes, haja vista que possui diagnóstico de paralisia cerebral e, assim, encontra-se incapacitado para o exercício de atividade laboral ou de atividades cotidianas.

Pontua que, comprovado o nexo de causalidade entre a conduta do requerido e as sequelas do autor quanto à sua invalidez, deve ser fixada a pensão mensal vitalícia de natureza indenizatória.

Ressalta que deve ser fixada pensão vitalícia de 5 salários-mínimos de forma vitalícia, desde o nascimento do autor, a fim de que se possa custear o seu tratamento e para que ele possa se manter.

Insurge-se, ainda, quanto aos juros de mora fixados pela sentença, alegando que o termo inicial para sua incidência é da data do fato ou evento danoso, conforme art. 398 do CCB e Súmula 54 do STJ, por se tratar de responsabilidade extracontratual.

Pleiteiam, assim, a reforma da sentença, a fim de que sejam majorados os danos morais, conforme inicial; bem como para que o réu seja condenado ao pagamento de pensão vitalícia desde a data do evento, e que os juros de mora comecem a fluir a partir do evento danoso.

O Distrito Federal apresentou contrarrazões, em ID 51299034, pugnando pelo desprovimento da apelação.

Contrarrazões dos autores, em ID 51299038, no sentido de que seja desprovida a apelação.

Sem recolhimento de preparo, tendo em vista que aos autores foi concedida a gratuidade de justiça.

É o relatório.

## VOTOS

### **O Senhor Desembargador ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO - Relator**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conhecimento de ambos os recursos.

Conforme relatado, alega o Distrito Federal que o atendimento médico prestado em hospital público foi adequado bem como a demora em internação em UTIN não agravaram a situação do recém-nascido, de modo que restou afastado o nexo de causalidade entre o tratamento recebido e os danos sofridos pelo autor.



Sustenta que a responsabilidade da Administração por omissão, deve ser aferida sob o prisma da culpa, com base na Teoria da Culpa do Serviço e, nessa perspectiva, no aferimento de erro médico deve ser demonstrada a culpa administração, bem como que, por se tratar de obrigação meio, não fim ou de resultado, requer-se, apenas, o comportamento adequado e com uso de procedimentos técnicos corretos, pelo médico.

Tece considerações doutrinárias sobre a responsabilidade por erro médico.

Requer, assim, a reforma integral da sentença, para que seja julgado improcedente o pedido.

Para melhorar compreensão da matéria, transcrevo parte da sentença recorrida:

Para fundamentar o seu pleito alegam os autores que a demora e a negligência no atendimento médico prestado ocasionaram danos aos autores.

O réu, por seu tu-----o, sustenta que não há responsabilidade civil porque não há nexo de causalidade, pois o tratamento foi adequado.

Dispõe o artigo 37, § 6º, da Constituição Federal que 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 terceiro assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

A norma constitucional supra não faz nenhuma referência à ação ou omissão, portanto, pode-se afirmar que, na interpretação mais abrangente, nos casos de omissão a responsabilidade também seria objetiva, ao contrário do afirmado pelo réu em sua contestação.

Todavia, trata-se de interpretação excessivamente elástica e pode possibilitar a responsabilidade do Estado por qualquer dano que ocorrer, mas ele não pode ser responsável por tudo que ocorre na sociedade, logo, imprescindível o estabelecimento de limites razoáveis, de forma a assegurar a indenização da vítima, mas também preservar a Administração quando atue nos termos da lei.

Assim, entende-se que no caso de negligência médica, omissão de socorro ou mesmo demora de atendimento deve ser aplicada a teoria da responsabilidade civil objetiva, pois há o dever legal de prestar assistência.

Nesse caso, a responsabilidade civil do réu é objetiva e para a sua caracterização devem estar presentes os seguintes requisitos: existência de dano (material, moral ou estético), ação ou omissão administrativa, nexo de causalidade e ausência de causa excludente da responsabilidade estatal.

Não obstante se tratar de responsabilidade objetiva é imprescindível verificar se houve negligência médica (conforme alegado na petição inicial), pois apenas na sua ocorrência é possível afirmar a existência do nexo de causalidade, por isso, esse será o primeiro requisito a ser analisado.

Da análise dos documentos anexados aos autos verifica-se que em 4/4/2016 a segunda autoraprocuroou atendimento médico no -----, com queixa de diminuição dos movimentos fetais e dor em baixo ventre, consta admissão às 0h39 e alta às 1h07, no mesmo dia consta admissão no ----- às 17h46 e no centro obstétrico da mesma unidade hospitalar às 18h19. Consta transferência e admissão no ----- às 0h35 do dia 5/4/2016 (ID 95074174, pag. 450).

Verifica-se que há solicitação de realização de ecografia ainda no ----- dia 4/4/2016 às 19h41 (ID 95074174, pag. 504) com indicação de realização no dia 5/4/2016 pouco antes das 10h25 no ----- – ----- (ID 95074174, pag. 520), tendo sido constatado no ecodoplo diástole reversa, presença de derrame pleural e ascite no feto, com encaminhamento para o parto cesáreo de urgência.



As partes divergem acerca da existência de falha na prestação do serviço médico, pois segundo a autora a demo no atendimento médico e realização do parto cesáreo, além da falta de leito de UTI neonatal, causaram os danos neurológicos ao primeiro autor. O réu, por sua vez, afirma que não houve falha na prestação do serviço ou negligência médica que a condição atual do primeiro autor decorre da prematuridade.

Para dirimir a questão foi deferida a realização da prova pericial, cujo laudo pericial foi anexado por meio da p de ID 129291406, pag. 1-17, no qual o perito teceu considerações técnicas acerca das complicações que a diást reversa e a diástole zero podem causar, descrevendo, ainda, seu grau de mortalidade e respondendo aos quesito apresentados pelas partes.

Segundo o perito judicial as ecografias precoces realizadas pela primeira autora não apresentaram anormalidade por isso o oligodrâmnio e as alterações fetais ocorreram próximo ao parto e podem ter se originado de um quadro de infecção do trato urinário não adequadamente tratado.

O perito judicial afirmou que nas hipóteses de deficiência placentária o feto pode desenvolver uma diástole zero antes da reversa e isto pode acontecer em um espaço razoável de tempo que permite a equipe médica o acompanhamento e disce-----imento do momento certo de interrupção da gestação, com a diminuição das chances de mortalidade e de danos neurológicos em razão da prematuridade. Segundo ele nestes casos é imprescindível rigorosa monitorização da vitalidade fetal por meio de exames disponíveis visando evitar o diagnóstico tardio do sofrimento fetal.

Contudo, no caso dos autos, apesar do resultado de exame realizado em clínica particular com diagnóstico de oligodrâmnio acentuado a autora foi inte-----ada no ----- em 4/4/2016 às 17h46, mas somente realizou ecodopler em 5/4/2016 após 10h da manhã no -----.

A primeira autora foi atendida em 4/4/2016 no ----- às 0h39 e apesar das queixas de baixa movimentação fetal nenhum exame foi realizado e atendida no mesmo dia no ----- foi inte-----ada, mas ficou aguardando a realização do exame de ecografia, realizado apenas no dia seguinte em outra unidade.

Ora, o exame não foi realizado no ----- após a admissão e no ----- após a transferência por falta de profissionais, o que evidencia a falha na prestação do serviço. Segundo o perito judicial na falta de ecografia e cardiocografia, dois exames que poderiam constatar o quadro de saúde do feto e auxiliar a tomada de decisão, a interrupção da gravidez era a conduta adequada, uma vez que se tratava de gestação de 34 semanas, com quadro de oligodrâmnio severo, o que não ocorreu naquele momento e corrobora a tese dos autores.

Ao impugnar o laudo pericial complementar o réu sustenta que o exame prescrito não era emergencial, pois a autora apresentava um exame na admissão realizado em outra clínica, além disso, a paciente permaneceu inte----- e devidamente acompanhada por equipe multiprofissional. No entanto, o exame apresentado pela autora na admissão indicava quadro de oligodrâmnio severo e a equipe médica não realizou a conduta adequada, conforme indicado pelo perito, pois em caso de opção por não realizar outro exame a gravidez deveria ter sido imediatamente interrompida, o que não ocorreu.

A interrupção da gestação logo na admissão do ----- observado o conjunto de dados da literatura especializada, em cotejo com os dados clínicos da paciente também foi a conduta indicada na nota técnica apresentada pelo Ministério Público - ID 141929003, pag. 1-20, o que corrobora a tese dos autores e demonstra a falha na prestação do serviço.

Cumprido, ainda, ressaltar que após a transferência da autora para o ----- ela só foi avaliada após a troca do plantão que ocorreu pela manhã, por isso não é possível sustentar a tese de que ela recebeu o acompanhamento adequado, pois o quadro exigia avaliação constante da vitalidade fetal como indicado pelo perito judicial.

O perito judicial destacou que o pré natal realizado pela segunda autora não foi adequado, pois foram realizadas apenas três consultas, contudo, ele também destacou que mesmo na última consulta não havia sinais de



anormalidade na gestação e que essa deve ter ocorrido perto do parto, quando a autora percebeu a diminuição dos movimentos fetais.

Segundo o perito no momento do parto a anoxia já existia, mas a interrupção imediata da gestação poderia melhorar as condições de nascimento e diminuir o sofrimento fetal, mesmo não evitando as consequências.

Nesse sentido, é imperioso destacar que a responsabilidade do médico é de meio e não de resultado, portanto, a certeza da ocorrência da paralisia cerebral em razão da anoxia e insuficiência placentária não afasta a responsabilidade do réu, uma vez que a causa de pedir não está restrita a paralisia cerebral, devendo ser apurada negligência durante os atendimentos prestados.

Conforme referido em linhas volvidas a demora na realização do exame de ecografia ou a interrupção imediata da gravidez diante da gravidade do quadro apresentado representam falha na prestação do serviço médico.

Alegam os autores que a transferência para o ----- era desnecessária, tese corroborada pela Nota Técnica do Ministério Público, uma vez que, como bem ressaltou a nota, aquela unidade é referência de atenção integral à saúde da mulher e da criança. Obviamente, a transferência mais uma vez retardou os procedimentos adequados e uma regra administrativa não deve prevalecer em detrimento à saúde e segurança dos pacientes, o que comprova a falha na prestação do serviço.

Sustentam os autores que também houve falha na prestação do serviço médico em razão da falta de vaga em leito de UTI neonatal, todavia o perito judicial afirmou que o primeiro autor recebeu atendimento médico adequado, tanto no berço improvisado no centro obstétrico do ----- quanto na UTI neonatal do -----.

Da análise dos documentos anexados aos autos verifica-se que o primeiro autor foi internado em leito de UTI neonatal passados 5 (cinco) dias de seu nascimento, mesmo tendo havido solicitação ainda na sala de parto, nesse período consta que ele ficou em leito improvisado no centro obstétrico, com berço aquecido. A nota técnica do Ministério Público destacou que o primeiro autor nasceu em péssimas condições de saúde, sendo inafastável a presunção de que a indisponibilidade de leito de UTI neonatal agravou seu prognóstico, notadamente, sob a perspectiva neurológica.

Ora, o primeiro autor necessitava de leito de UTI neonatal com todas as condutas médicas e tecnologia dos equipamentos disponíveis naquele ambiente e em que pese tenha permanecido em berço aquecido e sob ventilação mecânica, obviamente não lhe foi dispensado o tratamento adequado, pois faltou todo o aparato das unidades de terapia intensiva, o que demonstra a falha na prestação do serviço.

Desta forma, vale destacar que o perito judicial indicou como falha apenas a demora para se realizar a ecografia que daria o diagnóstico de no mínimo, diástole zero, possibilitando a retirada do bebê em melhores condições, vez que não há relato de alterações dos batimentos cardíacos nos exames realizados no dia 04/04/2016, ou a interrupção imediata da gravidez.

Em que pesem as consequências neurológicas da prematuridade e da anoxia fossem inevitáveis o nexo de causalidade somente seria afastado caso o primeiro e segunda autora tivessem recebido o tratamento adequado, com o atendimento médico na primeira unidade de saúde, com a realização do exame de ultrassonografia ou cardiotocografia ou com a interrupção imediata da gravidez e internação imediata em leito de UTI neonatal, pois assim, o réu teria atuado de acordo com os padrões médicos, mas isso não ocorreu neste caso, uma vez que a falha na prestação do serviço restou amplamente comprovada.

Nesse contexto, tem-se que ficou suficientemente demonstrada a negligência no atendimento dos autores e por consequência o nexo de causalidade.

Passa-se ao exame do dano.



Após exame aprofundado os autos, entendo que não assiste razão ao Distrito Federal.

Destaco, inicialmente, que o exame da responsabilidade da administração pública, em caso de atos comissivos, fundamenta na teoria objetiva e, em caso de atos omissivos, afere-se com base na teoria subjetiva, não a clássica em que se averigua a culpa do agente, mas a contemporânea, com base na falta do serviço, que funcionou mal não funcionou, também chamada de culpa anônima.

É despicienda, assim, o exame da culpa ou dolo da Administração.

Nesse sentido, o seguinte aresto desta Corte de Justiça, in verbis:

**APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO. ÓBITO. DANOS MORAIS. CULPA ANÔNIMA. NEXO CAUSA CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO.**

1. No âmbito da responsabilidade civil, o Estado é obrigado a indenizar os danos patrimoniais ou morais que se agentes, ao atuarem nesta qualidade, causarem a terceiros, nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição da República, sendo irrelevante a verificação de dolo ou culpa por parte da Administração.

2. Demonstrado o nexo de causalidade entre o evento danoso e a negligência estatal quanto à inadequação do serviço de saúde prestado pelo Estado, em razão de equívoco de diagnóstico e após inadequada alta de hospital rede pública de saúde do Distrito Federal, deve ser imposta ao Estado o dever de indenizar os danos causados por sua conduta.

3. A responsabilidade civil do Estado pode decorrer de atos comissivos (neste caso, é objetiva, nos termos do art. 37, § 6º, da CF) e omissivos (responsabilidade subjetiva - não a clássica, para investigar a culpa do agente, mas contemporânea - culpa anônima do serviço, que não funcionou ou funcionou mal). A verificação de dolo ou culpa por parte da Administração é, portanto, irrelevante.

4. Remessa necessária e apelações conhecidas e desprovidas.

([Acórdão 1684818](#), 07009155020218070018, Relator: RENATO SCUSSEL, 2ª Turma Cível, data de julgamento 29/3/2023, publicado no DJE: 24/4/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Segundo doutrina, a responsabilidade pela falta ou culpa do serviço, equipara-se à responsabilidade objetiva, mas para outros, seria subjetiva.

A propósito, a administrativista Weida Zancaner Brunini:

“Portanto, o Estado responde tanto pelas ações, como pelas omissões dos agentes públicos em geral, pois pode omissão vir a ser causa eficiente do dano.

A Constituição, a nosso ver, agasalhou a responsabilidade objetiva, tanto nos atos comissivos, como nos omissivos, parecendo-nos preferível este entendimento àquele que pretende apartar da teoria objetiva os comportamentos omissivos, enquadrando-os na teoria subjetiva e, portanto, sujeitando-se à comprovação de culpa para a conseqüente imputação de responsabilidade ao Estado.” (In Da Responsabilidade Extracontratual da Administração Pública. Ed. RT, 1981. p. 62. 4)



De acordo com o entendimento de Carlos Mário da Silva Velloso:

‘No Direito brasileiro, convive a responsabilidade civil da objetiva, com base na teoria do risco administrativo, com a responsabilidade civil subjetiva, na hipótese, por exemplo, de atos omissivos, determinando-se a responsabilidade pela teoria da culpa ou falta do serviço, que não funcionou quando deveria normalmente funcionar, ou que funcionou mal ou funcionou tardiamente.’ (In Temas de Direito Público. Belo Horizonte: Ed Del Rey, p.477, 1994).

Destarte, acolhe-se o entendimento de que haverá a responsabilidade objetiva do Estado, quando se tratar de omissão específica, onde há dever individualizado de agir.

Fixadas essas premissas, necessário, neste momento, verificar a existência dos pressupostos inerentes ao instituído ou seja, a conduta, o dano e o nexos de causalidade entre um e outro, na medida em que o dever de agir do Estado restou descumprido, ou agiu tardiamente.

No caso, restou demonstrado que a autora compareceu no dia 04/04/2016, às 00h39min, no -----, queixando-se de redução de batimentos cardíacos do nascituro e dos movimentos fetais, relatando ainda, dor baixo ventre, contudo foi liberada às 01h07min (ID 51298908 – pag. 450) No mesmo dia, consta do 51298909, que a autora e mãe do autor (T.V.L), sentindo ainda dores, deu entrada no -----PS, por volta de 16, quando, às 18:19 deu entrada no Centro Obstétrico e, ao dar entrada no centro obstétrico e ginecológico, lhe solicitada a realização de exame denominado ECOGRAFIA (ID 51298908 – pag. 504), contudo foi transferida para o -----, para realização do exame, às 10:25.

No -----, ao realizar-se o exame Ecodopler constatou-se diástole reverberante, presença de derrame neural e ascite do feto, com encaminhamento para o parto cesáreo e de urgência.

Neste momento, se contata que a demora contribuiu para que o quadro do nascituro se agravasse consideravelmente, na medida em que, primeiramente desnecessária o traslado para o -----, haja vista que o ----- é hospital referência para parturientes e, de conseguinte, causa estranheza tal proceder. Além disso, após a entrada no nosocômio, à tarde, apenas pela manhã foi atendida de forma adequada, porquanto, segundo apurou o perito caso da autora era grave e necessitava de constante avaliação de vitalidade fetal.

Pois bem.

Em perícia judicialmente determinada, em ID 51298988 e no complementar, em ID 51298999, concluiu o médico perito, Dr Neniomar N. de Carvalho (CRM 1414), o seguinte:

(...)

4- No momento da intervenção havia indicação de interrupção imediata da gestação?

R – O quadro relatado pelo ecografista de clínica privada era de oligohidrâmnio intenso, e risco de vida fetal. Não havia ecografista no -----, e de acordo com as orientações, a paciente deveria ser atendida no -----, Lá também não



tinha ecografista de plantão. O quadro era de disce-----imento do médico atendente. Houve uma demora razoável que colocou a vida do bebê em risco.

(...)

10- Na ecografia realizada no dia 05/04/2016 foi visto presença de diástole reversa no fluxo das artérias umbilicais. Essa informação constava na ecografiarealizada na rede privada?

R – NÃO, constava oligoidrâmnio acentuado e feto mal visualizado, FIG. IG = 31semanas e 03 dias.

11- Após a ecografia do dia 05/04/2016 foi prontamente indicada a interrupção da gravidez pelo parto cesárea?

R – SIM

(...).

16- Existe nexo de causalidade entre o atendimento prestado à Sra. ----- e as alterações apresentadas pelo -----  
Em caso afirmativo, explique.

R – SIM, conforme as considerações técnicas, se há uma deficiência placentária, o feto pode desenvolver uma diástole zero, antes da reversa e isto pode acontecer em um tempo bastante razoável de tempo, permitindo ao Obstetra o acompanhamento e disce-----imento do momento certo de interrupção da gestação, nos casos de gestaç abaixo de 34 semanas. Já entre 34 e 36 semanas, a viabilidade fetal é muito maior, e o risco de iatrogenia dimin muito. O problema reside basicamente na demora para se realizar a ecografia que daria o diagnostico de no mínimo, diástole zero, possibilitando a retirada do bebê em melhores condições, uma vez que não há relato de alterações dos batimentos cárdiofetais nos exames realizados no dia 04/04/2016. BCF auscultados sem ajuda de cardiotocógrafo.

(...)

2) Há como precisar desde quando o autor é portador das referidas doenças ou moléstias? Em caso afirmativo, gentileza descrever.

R – Desde o nascimento, são sequelas esperadas devido à prematuridade e insuficiência placentária crônica.

3) Informe se tais doenças ou moléstias surgiram ou foram agravadas pelas condições em que se deram o nascimento do autor?

R- Surgiram em decorrência das condições de nascimento.

Não tenho elementos para afirmar que foram agravadas por essas condições.

4) Em caso negativo, queira o d. perito justificar, com base nos laudos e exames acostados aos autos, se os exam de pré-natal realizados pela mãe do autor ----- evidenciavam qualquer relação anormal do cérebro fetal indicadores das doenças diagnosticadas, ou, intercorrências médicas sofridas pela progenitora que poderiam justificar o aparecimento da doença?

R – Aparentemente os exames NÃO demonstraram qualquer anormalidade, mas o acompanhamento pré-natal f insuficiente para um diagnóstico mais preciso. Houve retardo de crescimento intrauterino? As ecografias preco não mostraram quaisquer anormalidades. O aparecimento de Oligohidrâmnio e alterações fetais ocorreram



próximo ao parto, com a visível diminuição dos movimentos fetais. O aparecimento da doença está intimamente ligado à prematuridade e insuficiência placentária que levaram à DR.

5) Há registro de anóxia grave no nascimento? Quais teriam sido as causas desta

anóxia? R – SIM. Anóxia por prematuridade, insuficiência placentária com diástole reversa (DR).

6)-Em caso afirmativo, é possível estabelecer que a anóxia grave no nascimento foi determinante para, ou funcionou como agravante à doença do autor? E, sendo agravante, em que grau?

R – NÃO, não tenho elementos para fazer tal afirmação. A causa primária da anóxia foi a insuficiência placentária associada à prematuridade.

7) É possível determinar, com base nos prontuários médicos nos autos, que a adoção de procedimentos médicos diversos dos relatados poderiam ter evitado a anóxia grave relatada?

R – NÃO, o quadro de anóxia provavelmente já existia. A adoção de procedimentos diversos, tais como interrupção imediata da gestação, uma vez que nem no ----- nem no ----- tinha ecografista de plantão, talvez melhorasse as condições de nascimento, mas não evitaria as consequências.

(...)

10) Queira o d. perito descrever quais seriam os procedimentos médicos adequados a serem adotados no parto da progenitora, desde o seu primeiro atendimento aos Hospitais da ré?

R – Admissão hospitalar para observação, exame ecográfico de urgência, encaminhamento imediato para o hospital de referência de acordo com as normas vigentes à época. Na falta da ecografia, e cardiotocografia, interrupção da gravidez, uma vez que se tratava de gestação de 34 semanas, com quadro de oligoidrâmnio severo e probabilidade de iatrogenia praticamente nula.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A senhora -----, em que pese a aceitação e o desejo de procriação, iniciou tardiamente o seu pré-natal junto ao posto de saúde da -----, tendo sido muito prejudicada pelo advento das greves ocorridas no seu período gestacional, e embora com exames de rotina pré-natal realizados, não teve um acompanhamento adequado para os padrões ouro da -----, com apenas três consultas, quando o mínimo aceitável são 06 consultas.

Havia tempo hábil para estas consultas, tivesse procurado assistência especializada tão logo suspeitasse da gravidez, isto é, em 09/2016, ou seja, sete meses antes do nascimento de ----- . Há referência em prontuário, de um quadro de ITU no primeiro trimestre, que não foi tratado dequadramente (sic), e que pode ter contribuído para o quadro de insuficiência placentária que levou ao oligoidrâmnio, prematuridade e sofrimento fetal, provocando interrupção prematura da gestação em um quadro de emergência extrema, com o nascituro correndo sério risco de morte intrauterina, e também passível de morte neonatal, além dos riscos inerentes às doenças associadas à prematuridade e anóxia intraútero devido à insuficiência placentária.

O fato de ter-se deparado com um sistema público muito deficiente à época, associado a uma regra de regulação discutível, tanto é que foi substituída em 2017, falta de ecografista de plantão tanto no ----- onde chegou por volta de 17:30 hs, do dia 04/04/2016, quanto no ----- para onde foi transferida às 0:30hs de 05/04/2016, e avaliada apenas após a troca de plantão às 07 horas, e encaminhada para realização de ecografia com Doppler depois de 1 hora, com demora bastante razoável desde a ecografia feita em clínica privada no dia 04/04/2016 pela manhã (Eco gestacional sem Doppler já mostrando CA abaixo do percentil 3 para a idade gestacional de 34 semanas, com



diagnóstico de oligoidrâmnio acentuado, e referência a feto mal visualizado), até a ecografia realizada no ----- dia 05/04/2016. Todas estas intercorrências associadas, fazem crer na existência de Nexo Causal entre o sofrimento fetal por anóxia intraútero + prematuridade no desencadeamento dos problemas por que passou e pa o menor ----- . Com certeza nada seria evitado, mas houvesse uma conduta médica ma objetiva, talvez o sofrimento de ----- no seu nascimento fosse minorado.Foi IMPRUDENCIA não encaminhar imediatamente para o ----- tão logo chegou ao -----, ou interromper a gravidez lá mesmo no -----, sem a imediatamente para o ----- tão logo chegou ao -----, ou interromper a gravidez lá mesmo no -----, sem a p reocupação com as normas legais vigentes, como temerosa a demora para realização da ecografia com Dopler q deu o diagnóstico final. É O LAUDO. BSB 27/06/2016.

## LAUDO COMPLEMENTAR

1. De acordo com à técnica adequada, para o caso relatado nos autos, havia necessidade de verificar o batiment cardiofetal do feto tão logo fosse a gestante atendida no hospital -----? O referido procedimento foi adotado no dia 04/04/2016 as 19:41

horas pela Dra. ----- no -----? Se o procedimento fosse adotado corretamente a situação de saúde do feto poderia ser revertida?

R – SIM, o procedimento foi adotado, com ausculta do bcf e verificação dos movimentos fetais. Certamente co já está relatado, se houvesse uma ausculta mais demorada, com acompanhamento cardiotocográfico, contagem movimentos

fetais que estavam referidos como bastante diminuídos, muito do sofrimento porque passou o menor T. V. L. poderia ser evitado. mas não, as suas sequelas.

(...)

4. A anoxia grave pode ser identificada durante o pré-natal? Se, afirmativo, explique qual o procedimento médi adotado para evitar danos ao feto, qual o prazo para interromper a gravidez após a identificação da doença, a interrupção imediata da gravidez é capaz de evitar problemas para saúde do feto?

R – SIM, plenamente contemplada nas considerações técnicas do laudo inicial, e nas respostas aos quesitos formulados na inicial.

5. Diante das documentações anexadas aos autos, é possível verificar quando ocorreu a anóxia grave?

R – NÃO, a reclamante só notou diminuição dos movimentos fetais e “barriga pequena” em to-----o da 33<sup>a</sup>/34<sup>a</sup> semana gestacional, quando procurou o -----, e foi tranquilizada pela enfermagem que fez a sua triagem. Provavelmente a esta altura, já havia algum tipo de alteração de diástole.

(...)

9. Quais são os fatores que podem acarretar a Paralisia Cerebral? No caso, há nos autos problemas ocorridos durante a gestação ou algum tipo de doença dos genitores do autor capazes de acarretarem a paralisia cerebral? Foram relatadas alguma doença durante as consultas de pré-natal?



R – a) Vide as considerações técnicas do laudo inicial. Basicamente, a anóxia fetal aguda. b) NÃO, mas há uma referência a uma ITU no primeiro trimestre, que não foi tratada adequadamente de acordo com informação da reclamante, e que poderia ter levado à insuficiência placentária crônica. c) ITU no primeiro trimestre.

10. Qual foi o fator determinante para a ocorrência da doença que acomete o autor?

R – INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA COM DIÁSTOLE REVERSA.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A MANIFESTAÇÃO DO RÉU

(...) Com relação à manifestação nº 4:

Discordo. É missão do perito auxiliar o juízo em suas decisões. O laudo ecográfico apresentado mostrava oligohidrâmnio importante, feto mal visualizado e pequeno para a idade gestacional. A regra vigente, mandava transferir a paciente para o -----, mas isso só ocorreu 06 horas após a admissão no -----, que não tinha ecografista no plantão, enquanto no ----- também não tinha. Foi muito tempo de espera para um laudo ecográfico da Rede. 17 horas.

(...)

Com relação à manifestação 07 e seguintes até a conclusão final:

Praticamente tudo isso está relatado em minhas considerações técnicas, e não invalidam o meu raciocínio inicial. A CLÍNICA É SOBERANA.

A gestante não teve suas queixas valorizadas e perdeu-se muito tempo aguardando um laudo ecográfico com Dopler. NESTE DIAPASÃO, MANTENHO O MEU LAUDO.

Ademais, no atendimento realizado no -----, a autora portava Ecografia, realizada na rede privada, que indica a necessidade de realização de novo exame, em tempo hábil, pois indicava redução do volume de líquido amniótico e biometria do feto sugestiva de crescimento fetal restrito.

Conforme bem examinado, pelo douto juiz, após transferência da autora para o -----, somente pela manhã, após troca de plantão, foi avaliada, e, por isso, não é possível “sustentar a tese de que ela recebeu o acompanhamento adequado, pois o quadro exigia avaliação constante da vitalidade fetal como indicou o perito judicial.”

Ainda segundo o perito, no momento do parto, a anóxia já existia, porém a interrupção do parto poderia melhorar as condições do nascimento e diminuir o sofrimento fetal, embora não evitasse as consequências.

Nesse descortínio, ainda que a obrigação do médico, no caso, seja de meio, não de resultado, tal não afasta a responsabilidade da administração, no caso, porquanto não perquire apenas a paralisia cerebral, mas também a



negligência na adoção de procedimentos médicos adequados e eficazes, levando à autora e ao nascituro ao sofrimento desnecessário.

Ademais, em nota técnica, o Ministério Público ressaltou que o ----- é unidade de referência para atenção integral à saúde da mulher e da criança, de sorte que a transferência para o ----- resultou em mais demora no atendimento e adoção de medidas cabíveis para o caso, como a interrupção da gravidez. Como bem ressaltado pelo sentenciante, a “uma regra administrativa não pode prevalecer em detrimento à saúde e segurança dos paciente que comprova a falha na prestação do serviço”, a que adiro às inteiras.

Ainda, em atenção às considerações do Ministério Público, o nascituro nasceu em péssimas condições de saúde assim, é indelével a presunção de que a indisponibilidade de UTI neonatal agravou a sua situação, sob a perspectiva neurológica e, assim, ainda que tenha ficado em berço aquecido, não restou demonstrado que tinha todo o aparato das unidades dessa espécie.

Certo, por outro lado, que a demora na realização do exame ecografia poderia ter minorado as consequências resultantes da anorexia, ainda mais porque o perito indicou que realizado em tempo hábil, diagnosticaria, no mínimo, a diástole zero, redundando na interrupção da gravidez (parto), considerando que, nos exames realizados anteriormente (04.04.2016) não houve diagnóstico de alteração nos batimentos cardíacos.

Portanto, conquanto o autor estivesse acometido de prematuridade e anoxia, ou seja, tais patologias eram inevitáveis e que mostraram evidentes próximas ao parto, tal não afasta o nexo de causalidade entre a conduta e o resultado, porquanto não adotadas as condutas e os procedimentos cabíveis, na medida em que não recebeu atendimento médico na primeira unidade, com exame de ultrassonografia ou cardiocografia, ou mesmo a interrupção da gravidez, num primeiro momento, bem como na omissão de internação em leito de UTI, aonde poderia ter recebido atendimento adequado, minorando as consequências da demora na prestação de serviços.

Nessa linha consideração, restou assaz demonstrados os requisitos que configuram a responsabilidade da administração, sob o viés da culpa anônima, ou da falta do serviço ou a demora ou a insuficiência, que, como se caracteriza-se como objetiva, porque infringido um prévio dever de agir.

A propósito, trago o seguinte aresto desta Corte de Justiça, nas palavras:

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. PARTO. ÓBITO. CRIANÇA. FALHA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DANO MORAL. QUANTUM DEBEATUR. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SÚMULA 421/STJ. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**

1. A controvérsia cinge-se em analisar se houve falha na prestação do serviço público e responsabilidade civil do Distrito Federal pela morte do filho da apelada, logo após o parto, realizado no Hospital Regional de Santa Mar
2. A responsabilidade civil do Estado, prevista no artigo 37, §6º, da Constituição Federal, é de natureza objetiva modo que, para que seja configurado o dever de indenizar, é necessária a prova da conduta, do dano e do nexo de causalidade entre eles.
3. Na esteira da jurisprudência, a responsabilidade do Estado por atos omissivos, tais como a demora no atendimento, omissão de socorro, dentre outras formas de negligência, também é objetiva, e decorre do dever de prestar assistência.
4. No caso, depreende-se da análise conjunta de todas as provas produzidas nos autos, que a paciente permaneceu no hospital por mais de 3 horas, sem que tivesse sido realizado qualquer exame clínico, tendo o parto



ocorrido pronto atendimento, ou seja, fora do centro obstétrico. A ausência de acompanhamento do estado de evolução d trabalho de parto da apelada demonstra que ela ficou totalmente desassistida, embora estivesse dentro de uma unidade hospitalar, resultando no triste desfecho consistente no óbito da criança, por asfixia neonatal e síndrom de aspiração meconial. 5. A falha na prestação do serviço tem o condão de caracterizar o nexo de causalidade e a conduta dos agentes de saúde e o evento danoso suportado pela apelada. 6. Nesse cenário, exsurge indubitáve dano moral suportado pela recorrida, e que deve ser reparado como forma de compensação pela lesão causada e sua esfera de direitos da personalidade, gerando, como consequência, grande dor e sofrimento em razão da perd de um filho logo após o parto.

7. Fixado de acordo com o método bifásico, o montante de indenização por danos morais em R\$ 100.000,00 atende às circunstâncias do caso concreto.

8. Em observância ao teor da Súmula 421 do STJ, descabe a condenação do Distrito Federal ao pagamento de honorários advocatícios em favor da Defensoria Pública do Distrito Federal. 9. Apelação conhecida e parcialmente provida. (Acórdão 1438320, 07097278620188070018, Relator: LUCIMEIRE MARIA DA SILVA, 4ª Turma C data de julgamento: 14/7/2022, publicado no PJe: 27/7/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.) (grifo nosso)

Sendo assim, não merece ser reformada a sentença a quo, porquanto demonstrados os requisitos inerentes à responsabilidade quais sejam, a conduta negligente da administração e o nexo causal entre esta e o dano moral sofrido.

## RECURSO DOS AUTORES

Inicialmente, o dano moral não restou impugnado no recurso do réu, especificamente, mas a existência de própria responsabilidade, com argumento na inexistência de nexo causal, como relatado, pelo que desnecessário o reex da sentença vergastada, neste particular.

Os autores se insurgem quanto ao valor da fixação da indenização por danos morais.

Neste particular, vejo com razão os apelantes.

Vejamos.

Destaco, inicialmente, que o juiz sentenciante fixou a indenização por danos morais, seguindo as seguintes diretrizes:

Em doutrina, predomina o entendimento de que a fixação da reparação do dano moral deve ficar ao prudente arbítrio do juiz, adequando aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Segundo Sérgio Cavalieri Filho (Programa de Responsabilidade Civil, 14ª edição, ano 2020) “a razoabilidade é critério que permite cotejar meios e fins, causas e consequências, de modo a aferir a lógica da decisão (...). 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 causador do dano, as condições sociais do ofendido.”



Ainda nesse contexto, o bom senso dita que o juiz deve levar em conta para arbitrar o dano moral a condição pessoal do lesado, caracterizada pela diferença entre a situação pessoal da vítima sem referência a valor econômico ou posição social, antes e depois do fato e a extensão do dano (artigo 944 do Código Civil), sem caráter punitivo.

Assim, o valor do dano deve ser fixado com equilíbrio e em parâmetros razoáveis, de molde a não ensejar uma fonte de enriquecimento da vítima, vedado pelo ordenamento pátrio, mas que igualmente não seja apenas simbólico.

Nesse contexto e em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade considerando, ainda, o sofrimento vivenciado em intensidades distintas pelos autores, fixo o valor da reparação por danos morais em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para o primeiro autor, R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para a segunda autora e R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para o terceiro autor.

Pois bem, na fixação do valor atinente à indenização por danos morais, vale ressaltar que tem caráter duplice, uma vez que deve ensejar a reparação do abalo extrapatrimonial suportado pelas partes, sem, contudo, se afastar do caráter pedagógico-punitivo, com o propósito de inibir a reiteração de condutas similares.

Há de ser imposta, especialmente, com fundamento nos princípios constitucionais da razoabilidade ou da proporcionalidade.

No caso dos autos, o Juízo originário analisou tais questões e fixou quantia que considero um pouco aquém em relação às particularidades do caso, ou seja, um pouco abaixo do que a jurisprudência dessa Corte vem aplicando em casos análogos, que varia entre R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e R\$ 100.000,00 (cem mil reais), razão pela qual, deve ser reformada, para aumentar o valor da indenização por danos morais.

Portanto, entendo que o arbitramento de indenização por danos morais no valor de R\$ R\$ 30.000,00 (quarenta mil reais) está um pouco abaixo do patamar aplicado por esse Tribunal de Justiça, razão pela qual majoro o valor estabelecido na sentença, fixando-o em R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em relação ao primeiro autor, em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para a autora e em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o terceiro autor, levando em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Também vejo com razão os apelantes quanto ao termo inicial, para incidência de juros de mora, porquanto, em tratando de responsabilidade por evento danoso, ou seja, extracontratual, aplica-se a Súmula 54 do STJ, no presente caso, consoante precedente desta Corte, in verbis:

**APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. MORTE DE DETENTO/PRESO. SUICÍDIO. CAUSA EXCLUDENTE DO NEXO CAUSAL. UTILIZAÇÃO DE ESTRUTURA PRECÁRIA. FIAÇÃO ELÉTRICA EXPOSTA. NEXO CAUSAL PRESENTE. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO. MAJORAÇÃO. PENSÃO POR MORTE. FAMÍLIA DE BAIXA RENDA. PRESUNÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO. ARBITRAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL.**

1. No âmbito da responsabilidade civil, o Estado é obrigado a indenizar os danos que seus agentes, ao atuarem nesta qualidade, causarem a terceiros, nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição da República, inclusive pela violação na proteção dos presos assegurada no art. 5º, inciso XLIX, da Constituição da República. Tema 592 do STF.



2. Se o estado participa da produção do resultado danoso, por meio da disponibilização de estrutura precária (mantendo fios elétricos expostos na cela), da qual se utiliza o preso para se suicidar (eletrocutado), não há que falar em causa excludente do nexo causal. Apelação do ente público desprovida.

3. A quantificação do dano moral deve seguir o método bifásico. No caso, tem-se fixado, em média, R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) a título de indenização à mãe do detento, já considerada a participação deste no resultado morte. Quantum majorado.

4. O fato de o falecido estar preso não inviabiliza seu trabalho e sua contribuição com o grupo familiar, presumindo-se esta quando se está diante de família de baixa renda. Pensionamento de 1/3 do salário-mínimo, excluídas férias e décimo-terceiro, até a beneficiária completar 76 anos de idade (expectativa aproximada de vi do IBGE).

5. Os juros de mora, no caso de indenização por dano moral em virtude de morte de preso, correm do evento danoso. 6. Apelação do ente público desprovida. Apelação da autora parcialmente provida. ([Acórdão 1751770](#), 7088330820218070018, Relator: RENATO SCUSSEL, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 30/8/2023, public no DJE: 12/9/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

#### DOS DANOS MATERIAIS.

Os autores pedem, conforme relatado, a reforma da sentença, quanto ao indeferimento do pedido de condenação por danos materiais, mas, apenas quanto à pensão pleiteada pelo primeiro autor.

Vejam os.

Em que pesem as alegações dos autores, não os vejo com razão.

De efeito, nos referidos laudos ficou demonstrado que, diante da omissão dos hospitais públicos em que a autor foi atendida, o feto passou por sofrimento desnecessário e, que talvez, se o parto tivesse sido realizado ou antecipado no primeiro atendimento, as consequências pudessem ser minoradas.

Contudo, nos mesmos laudos, restou esclarecido que os danos são consequências da anoxia, prematuridade e insuficiência placentária, circunstâncias que preexistiam ao parto, inclusive poderiam ter sido diagnosticadas anteriormente, evitando-se o dano ou mesmo reduzido as consequências.

Portanto, ainda que os exames houvessem sido realizados anteriormente, ou tempestivamente, ou mesmo houve ocorrido a interrupção da gravidez (antecipação do parto), no primeiro atendimento, as consequências para o nascituro, primeiro autor, seriam as mesmas.

Portanto, não se verifica a hipótese de indenização material, com a fixação de pensionamento em 5 (cinco) salários mínimos.

Neste ponto, assim, a sentença merece ser mantida.

Posto isso, **CONHEÇO DOS RECURSOS**, e, no mérito, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso do Réu e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso dos autores, para majorar o valor da indenização por danos morais, no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em relação ao primeiro autor, R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para o autor e em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o terceiro autor.



Com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 1% (um por cento) o valor da condenação, os honorários advocatícios devidos pelo réu, mantendo-se a proporcionalidade fixada pelo juízo a (50% para cada parte).

É como voto.

**A Senhora Desembargadora SANDRA REVES - 1º Vogal**

Com o relator

**O Senhor Desembargador MAURICIO SILVA MIRANDA - 2º Vogal** Com

o relator

## **DECISÃO**

**CONHECIDOS. RECURSO DO DISTRITO FEDERAL DESPROVIDO. RECURSO DOS AUTORES PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME.**



Número do documento: 23121910261925400000052839011

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=23121910261925400000052839011>

Assinado eletronicamente por: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO - 19/12/2023 10:26:19