



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000535808

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008776-50.2018.8.26.0451, da Comarca de Piracicaba, em que é apelante MUNICÍPIO DE PIRACICABA, são apelados -----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores MARIA LAURA TAVARES (Presidente sem voto), FRANCISCO BIANCO E NOGUEIRA DIEFENTHALER.

São Paulo, 8 de junho de 2026.

EDUARDO PRATAVIERA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº: 1008776-50.2018.8.26.0451

Apelante: ----- e outros **Apelado:** Município de Piracicaba

Origem: 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Piracicaba

MM juiz(a) sentenciante: Dr(a). Wander Pereira Rossette Junior

Voto nº 07254

**DIREITO ADMINISTRATIVO E CIVIL.
RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.
MUNICÍPIO DE PIRACICABA. APELAÇÃO CÍVEL.
ERRO MÉDICO. DIAGNÓSTICO TARDIO DE
GLIOBLASTOMA MULTIFORME. FALHA NA
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.
OMISSÃO ESTATAL. PERDA DE UMA CHANCE.
DANOS MORAIS CARACTERIZADOS.
MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO
DESPROVIDO.**

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto pelo Município de Piracicaba contra sentença que julgou parcialmente procedente ação indenizatória ajuizada por cônjuge e filhos de paciente falecido em decorrência de glioblastoma



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

multiforme, condenando o ente público ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00 para cada autor, em razão de alegado erro médico e diagnóstico tardio no atendimento prestado pela UPA Vila Cristina. A parte ré sustenta ilegitimidade passiva, ausência de culpa, inexistência de nexo causal, insuficiência probatória quanto ao alegado atraso diagnóstico e inadequação do valor indenizatório arbitrado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há três questões em discussão: (i) definir se o Município de Piracicaba possui legitimidade passiva para responder pelos danos decorrentes do atendimento prestado em unidade de pronto atendimento vinculada ao SUS; (ii) estabelecer se houve falha na prestação do serviço médico consistente em diagnóstico tardio e retardo terapêutico aptos a caracterizar responsabilidade civil estatal por omissão; e (iii) determinar se o valor fixado a título de danos morais observa os critérios da proporcionalidade e razoabilidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O Município de Piracicaba possui legitimidade passiva, pois o atendimento inicial foi realizado em unidade pública municipal e os serviços hospitalares subsequentes ocorreram no âmbito de convênio do SUS

2

submetido à gestão, fiscalização e controle municipal. A responsabilidade civil estatal por omissão em casos de erro médico exige comprovação de culpa, dano e nexo causal, nos termos da teoria subjetiva da responsabilidade administrativa.

O laudo pericial produzido pelo IMESC concluiu que houve falha na assistência médica prestada, consistente na limitação do atendimento ao controle sintomático, sem investigação etiológica adequada diante de crises convulsivas em paciente adulto associadas a cefaleia e vômitos.

A perícia técnica reconheceu retardo diagnóstico relevante, pois os exames de imagem indicados desde o primeiro atendimento poderiam evidenciar precocemente o processo expansivo cerebral e permitir intervenção terapêutica tempestiva.

A repetição de altas médicas sem investigação radiológica nas cinco primeiras passagens do paciente pela UPA evidencia negligência e imperícia dos agentes públicos responsáveis pelo atendimento.

O conjunto probatório demonstra que a transferência para avaliação especializada ocorreu apenas após agravamento significativo do quadro neurológico,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

retardando o início do tratamento cirúrgico e oncológico adequado.

A indisponibilidade do medicamento temozolamida e o atraso no início da radioterapia comprometeram a implementação do protocolo terapêutico recomendado pela literatura médica para aumento da sobrevida de pacientes acometidos por glioblastoma multiforme. O laudo pericial afasta a alegação de que a evolução desfavorável decorreu exclusivamente da agressividade do tumor, ao consignar que o paciente não recebeu integralmente o tratamento indicado para maximização da sobrevida.

A conduta omissiva estatal caracteriza perda de uma chance, pois suprimiu oportunidade séria e real de melhor prognóstico, retardamento da progressão da doença e ampliação da sobrevida do paciente. O valor da indenização por danos morais fixado em R\$ 30.000,00 para cada autor atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, considerando a gravidade da falha estatal, o óbito do paciente e os parâmetros adotados pela jurisprudência em casos análogos. **IV. DISPOSITIVO E TESE** Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A responsabilidade civil do Estado por omissão em atendimento médico depende da comprovação de culpa, dano e nexa causal.

A ausência de investigação diagnóstica adequada diante

3

de crises convulsivas em paciente adulto configura negligência e imperícia médica.

O diagnóstico tardio e o retardo no início do tratamento oncológico caracterizam falha na prestação do serviço público de saúde quando reduzem chance séria e real de melhor prognóstico ou sobrevida do paciente.

A teoria da perda de uma chance aplica-se aos casos em que a conduta estatal frustra oportunidade concreta de tratamento mais eficaz e prolongamento da vida.

A indenização por danos morais decorrente de falha grave no atendimento médico deve observar a extensão do dano e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 37, § 6º; Lei nº 9.494/97, art. 1º-F; Lei nº 11.960/09; CC, arts. 944 e 951; Lei nº 8.080/90, art. 4º, § 2º.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível nº 1021006-96.2014.8.26.0053, Rel. Des. Nogueira

Diefenthaler, 5ª Câmara de Direito Público, j. 23.03.2023; TJSP, Apelação Cível nº



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**0002170-86.2010.8.26.0068, Rel. Des. Francisco Bianco, 5ª
Câmara de Direito Público, j. 09.11.2018; TJSP, Apelação
Cível nº 1002547-79.2020.8.26.0071, Rel. Des.
Flora Maria Nesi Tossi Silva, 13ª Câmara de Direito
Público, j. 28.04.2023; TJSP, Apelação Cível nº 1021400-
68.2015.8.26.0506, Rel. Des. Osvaldo
Magalhães, 4ª Câmara de Direito Público, j. 24.05.2021.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 789/796 que julgou parcialmente procedente a pretensão indenizatória e condenou a requerida a pagar, a título de danos morais, o valor de R\$ 30.000,00 para cada um dos três requerentes, com correção monetária desde a data da sentença e juros desde a data do evento danoso até a data da sentença, nos índices aplicáveis à caderneta de poupança (art. 1º F da Lei 9.494/97, com a redação dada pela Lei 11.960/09) e, a partir da data da sentença, exclusivamente a taxa Selic como índice único de juros e correção monetária. Em razão da sucumbência a parte ré foi condenada ao pagamento de custas e despesas processuais, bem como em honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da condenação.

A parte ré apresentou apelação a fls. 802/814, reiterando todos os fatos impeditivos alegados da contestação, em especial quanto à ilegitimidade da parte em relação à cirurgia e tratamento oncológico, bem como à ausência de prova da demora
4
de atendimento da autora. Afirma que a parte autora não se desincumbiu da produção de prova tanto da existência de patologia anterior que desencadeou a evolução agressiva do carcinoma posteriormente identificado quanto se o corpo médico possuía outras opções para tratar a crise de convulsão (motivo da reclamação), o que fez romper o nexo de causalidade, afastando-se a responsabilidade civil do ente público. Alega que nos primeiros atendimentos ocorridos em outubro de 2015, o paciente apresentava sintomas inespecíficos. Salienta que mesmo que se fosse identificado o carcinoma na primeira consulta, o prognóstico seria a sobrevida de 15 meses, no máximo, tendo o paciente falecido nos cinco primeiros meses de atendimento. Sustenta que todos os esforços foram envidados para o tratamento do carcinoma e sobrevida do paciente, inclusive com realização de cirurgia. Alega que a falta do exame de tomografia do crânio não evitaria a evolução à óbito, pois apenas mostraria o processo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

expansivo cerebral, contudo não se alteraria a taxa de sobrevida do paciente, por se tratar de carcinoma agressivo (glioblastoma multiforme). Aduz ausência de culpa ou omissão indenizável materializada por seus atos, de modo que entende não subsistir motivos para a indenização. De igual modo, afirma que a mera alegação de danos morais por abalo psíquico é insuficiente para fundamentar a condenação a este título. Alternativamente, pugna pela redução do patamar indenizatório arbitrado na r. sentença.

Contrarrazões a fls. 820/826.

O recurso é tempestivo e isento das custas processuais em razão da personalidade jurídica do apelante.

É o relatório.

Estão presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso de apelação.

Preliminarmente, não merece acolhimento a alegação de ilegitimidade passiva da parte ré.

No caso concreto, o atendimento foi prestado tanto por unidade de pronto atendimento (UPA de Vila Cristina), mantido pela Municipalidade, quanto

5
pelo hospital privado Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, vinculado ao Sistema Único de Saúde por meio de convênio celebrado com o Município, sendo este o responsável pela contratação, controle e avaliação da execução dos serviços. De fato, consta expressamente em diversas fichas de atendimento do paciente que o atendimento foi prestado no âmbito do convênio celebrado com o SUS, sob a gestão municipal.

Contudo, como enfatizou a r. sentença, o Município de Piracicaba é parte legítima por ser o ente público responsável pela UPA em que se iniciou o atendimento médico e a análise do mérito substancia-se apenas nas condutas imputáveis ao Município de Piracicaba na fase de atenção de urgência/emergência



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(UPA Vila Cristina), onde se repetiram os atendimentos anteriores à internação na Santa Casa.

Por tais razões, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva do Município de Piracicaba.

Superada a questão preliminar, passa-se ao exame do mérito.

Cuida-se de ação indenizatória fundada em alegado erro médico e diagnóstico tardio ocorrido no serviço médico-hospitalar prestado ao genitor e cônjuge dos coautores, o que teria provocado o seu óbito prematuro.

Apesar de o artigo 37, § 6º, da CF/88, estabelecer que a responsabilidade do Estado é objetiva, no tocante à responsabilidade civil estatal por ato omissivo, predomina o entendimento de que a responsabilidade é subjetiva e, tratando-se de erro médico, tem-se que a responsabilidade do hospital é vinculada à comprovação da culpa do médico, pois é preciso essa comprovação para somente depois se ter como presumida a culpa do hospital. Isto porque a medicina, como atividade de meio, apresenta incertezas, e se em razão delas a lei exige a presença da demonstração de dolo ou culpa do médico para fins de responsabilização pelos danos sofridos pelo paciente, não faz sentido a lei ignorar tais incertezas e admitir a responsabilidade objetiva do hospital com relação aos erros médicos, sem prova de culpa ou dolo destes profissionais.

6

Nesse sentido:

RECURSO DE APELAÇÃO AÇÃO INDENIZATÓRIA DANOS MORAIS ERRO MÉDICO 1. Trata-se de recurso de apelação interposto pela parte autora contra a r. sentença por meio da qual o D. Magistrado a quo, em ação indenizatória ajuizada em face do Município de São Paulo, julgou improcedente o pedido da demanda consistente em condenar a parte requerida, ora apelada, ao pagamento de trezentos mil reais à parte autora, a título de danos morais, devido a alegado erro médico quando do parto que lhe resultou



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sequelas no braço (paralisia obstétrica CID: P14.3). 2. Pretensão de condenar a requerida pelos danos morais decorrentes de falha na realização de atendimento médico de paciente que veio a sofrer, quando de seu nascimento, danos permanentes no braço. 2.1. Na responsabilidade estatal por "faute du service" imperiosa a prova da culpa do Poder Público inaplicabilidade do artigo 37, parágrafo 6º da Constituição Federal à hipótese. 2.2. Ausência de comprovação cabal acerca de falha na prestação do serviço e de erro médico. Elementos probatórios constantes dos autos (provas periciais) que não dão suporte à tese autoral: 'A distocia de ombro é um evento impossível de ser previsto. Os fatores de risco não são específicos. Por mais experiente que seja o obstetra existem situações em que o desprendimento do feto é virtualmente impossível ... Muitas vezes lesões com fatura de clavícula e lesão de plexo braquial ocorrem em consequência de uma tração excessiva necessária para salvar a vida do concepto ... podemos inferir que a lesão do plexo braquial nem sempre está associada a tração excessiva do feto, podendo ocorrer intraútero, independente da manobra obstétrica'. Ausência, ademais, de

*7
indicação para o parto cirúrgico e de fator de risco, não constando do prontuário informação do peso do recém-nascido intraútero. A duração do trabalho de parto (cerca de doze horas) encontra-se dentro do esperado para uma primigesta (doze a quatorze horas). Foi realizado um parto normal fisiológico, sem utilização de droga indutora do parto (vide fls. 294/295). Manutenção da r. sentença. Apelo desprovido.*

(TJSP; Apelação Cível 1021006-96.2014.8.26.0053; Relator (a): Nogueira Diefenthaler; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 14ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento:



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

23/03/2023; Data de Registro: 23/03/2023)

RECURSO DE APELAÇÃO AÇÃO DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO PRETENSÃO AO RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS IMPOSSIBILIDADE. 1. Os elementos de convicção produzidos nos autos são insuficientes e não autorizam o acolhimento da pretensão deduzida pela parte autora na petição inicial. 2. Ausência de demonstração da presença de culpa por ação ou omissão do Poder Público e os respectivos agentes. 3. O resultado da prova pericial produzida nos autos durante a fase instrutória, sob o crivo do contraditório, afastou o nexo de causalidade. 4. Danos morais, passíveis de reconhecimento e indenização, não caracterizados. 5. Ação de procedimento ordinário, julgada procedente, em Primeiro Grau. 6. Sentença, reformada. 7. Ação, julgada improcedente, invertido o resultado inicial da lide e fixados os ônus decorrentes da sucumbência. 8. Recurso de apelação, apresentado pela parte ré, provido.

8

(TJSP; Apelação Cível 0002170-86.2010.8.26.0068; Relator (a): Francisco Bianco; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Barueri - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/11/2018; Data de Registro: 09/11/2018)

São requisitos da responsabilidade civil subjetiva: (I) conduta; (II) dano; (III) nexo de causalidade; (IV) elemento subjetivo da conduta (dolo ou culpa).

A parte autora sustenta que o diagnóstico tardio e a não aplicação da técnica correta no tratamento dos médicos da requerida teria resultado no falecimento do paciente -----, ocorrido no dia 21/03/2016. Segundo a narrativa, foram necessários 06 (seis) atendimentos, equivalente a 57 dias, para que fosse finalmente realizada a Tomografia Computadorizada craniana no paciente, cujo exame por imagem constatou



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“*lesão expansiva em lobo frontal direito, com edema e efeito de massa local, podendo corresponder a neoplasia*”, bem como Ressonância Magnética do Crânio, com o mesmo diagnóstico.

Sustenta que entre a data do primeiro atendimento e a data do pedido de exame por imagem, o *de cujus* sempre apresentava as mesmas queixas e sintomas: convulsão, cefaleia intensa e vômitos. Menciona que os atendimentos ocorreram na UPA Vila Cristina, no Município de Piracicaba, nos dias 18/10/2015, 03/11/2015, 08/11/2015, 26/12/2015, 28/12/2015 e 30/12/2015, sendo que, neste último dia, houve a transferência para o Hospital Santa Casa de Piracicaba.

Menciona que em razão da gravidade do quadro, o paciente foi imediatamente submetido à cirurgia cerebral, realizada no dia 04/01/2016, em decorrência do tumor maligno denominado **glioblastoma multiforme frontal direito**, permanecendo até 09/01/2016 em recuperação.

Afirma que somente foi submetido a tratamento de radioterapia no dia 15/03/2016, porém, diante da extensão do dano cerebral, não teria resistido, vindo a falecer em 21/03/2016. Frisa a essencialidade da tomografia para que possibilitasse o tratamento eficaz do tumor maligno e a sobrevida do *de cujus*. Contudo, assevera que o diagnóstico tardio, bem como não fornecimento do medicamento temozolomida associado às sessões de quimioterapia, obstaram o tratamento eficaz, o que poderia

9

atrasar a progressão da doença.

Conforme documento de fls. 19, a UPA Frei Sigrist, de Vila Cristina, por meio de sua Diretora Clínica, emitiu ofício em resposta à solicitação encaminhada, informando o nome do paciente, a data e os horários dos atendimentos prestados por essa unidade de saúde, o diagnóstico, os procedimentos, os exames realizados e a equipe médica do nosocômio.

Consta a fls. 20 documento que atesta o primeiro dia de atendimento do paciente na UPA Vila Cristina, em 18/10/2015, classificado como risco vermelho, com hipótese diagnóstica de epilepsia. No segundo atendimento, em 03/11/2015, o paciente teria dado entrada na UPA apresentando crise convulsiva. Segundo relato da equipe médica a fls. 27, “*paciente trazido pelo SAMU c/ história de crise convulsiva*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em residência”. Já no terceiro atendimento, ocorrido em 08/11/2015, novo relato de crise convulsiva. De acordo com a equipe de enfermagem, às 07:00h o paciente já apresentava sinais de melhora com acesso venoso, estando consciente, deambulando, dentre outros sinais clínicos, com posterior alta médica às 07:30h. No quarto e quinto atendimentos prestados pela UPA, em 26/12/2015 e 28/12/2015, o paciente recebeu classificação de risco “verde”, apresentando o quadro de vômitos e dor de cabeça, conforme anotação contida nos respectivos prontuários médicos (fls. 34/35). E no dia 30/12/2015, novo comparecimento à UPA com os mesmos sintomas (vômitos e dor de cabeça), tendo sido ministrado tratamento medicamentoso e mantido em observação médica. Consta no relatório médico que o paciente há 2 meses apresentou o primeiro episódio convulsivo, cefaleia diária, com redução súbita da visão e comprometimento de visão periférica (fls. 37).

Importante salientar o documento médico de fls. 38. Nele, consta a informação de encaminhamento para realização de exame “TC Cerebral”, bem como que o paciente aguardava a transferência para o Hospital Santa Casa Às 19:00h,

Assim, realizado o exame de Tomografia Computadorizada do Crânio e de Ressonância Magnética no paciente, no Hospital Santa Casa de Piracicaba, em 31/12/2015, o parecer do médico indica “*lesão sugestiva de lesão expansiva em lobo frontal direito, com edema e efeito de massa local, podendo corresponder a*

10

neoplasia”. No mesmo sentido **apontou o exame de ressonância magnética**, cuja impressão diagnóstica foi descrita como “*lesão expansiva frontal à direita, sugestiva de neoplasia. A porção posterior da lesão apresenta flow voids sugerindo provável neovascularização, realce mais intenso pelo contraste e áreas císticas de permeio, podendo corresponder a foco de necrose, inferindo possível desdiferenciação tumoral*” (fls. 43/45).

Desse modo, o paciente foi internado no Hospital Santa Casa da Misericórdia de Piracicaba em 31/12/2015, com o diagnóstico de tumor cerebral, e data de alta em 08/01/2016 com diagnóstico definitivo de lesão frontal direita A/E, tendo sido realizados os seguintes procedimentos médicos listados a fls. 46/47.

No dia anterior à data de alta, conforme relatado pela equipe de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

neurocirurgia do nosocômio quanto à evolução do paciente no pós operatório a fl. 83, o mesmo se apresentava bem e sem queixas, além de hemodinamicamente estável.

Importante consignar, ainda, o relatório médico datado de 11/01/2016 elaborado pelo Instituto de Anatomia Patológica. Nele está presente a descrição do exame macroscópico e microscópico do material coletado do paciente, além do diagnóstico, que atesta a gravidade e criticidade da condição clínica (fls. 100/102):

“Lesão cerebral por neoplasia glial de alto grau (grau IV/OMS) com figuras anaplásicas. O estudo imunohistoquímico complementa o laudo, favorecendo o diagnóstico de Glioblastoma multiforme rico em células gigantes”.

Ademais, em 20/01/2016, consta documento proveniente do Centro do Câncer da Santa Casa de Piracicaba (CECAN) (fls. 232/233) informando o diagnóstico (glioblastoma) e a conduta terapêutica medicamentosa indicada, bem como protocolo de solicitação administrativa, com previsão de 30 a 40 dias úteis para fornecimento do medicamento (fl. 234).

Assim, o paciente retornou ao Hospital Santa Casa de Piracicaba em 13/01/2016, com posterior internação em 14/02/2016. A ficha ambulatorial de fls.

11

144 apresenta como justificativa de internação o quadro de “*glioblastoma multiforme intenso e vômitos*”. Constam ainda novos exames de Tomografia Computadorizada do Crânio realizados em 14/02/2016 e 04/03/2016 (fls. 149/150 e 167/168) com a seguinte impressão diagnóstica:

“Manipulação cirúrgica pregressa do lobo frontal notandose a formação de coleção de aspecto loculado preenchendo praticamente toda a cavidade cirúrgica, com conteúdo de aspecto espesso, determinando efeito de massa local, comprimindo o parênquima cerebral do lobo frontal direito, com desvio da linha média contralateral na topografia e compressão do lobo frontal esquerdo, bem como compressão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dos cornos anteriores dos ventrículos laterais. Em relação ao exame anterior de 14/02/2016, não foram observadas alterações significativas.”

No mesmo dia (04/03/2016), conforme relatório médico, consta no quadro de evolução do paciente a informação de que ainda aguardava-se o fornecimento do medicamento temozolamida, solicitado em 20/01/2016.

Por fim, a fls. 223 consta ficha ambulatorial informando a última internação do paciente, em 21/03/2016, data em que veio a óbito.

Pois bem, é incontroverso que o paciente, genitor e cônjuge dos coautores, fora diagnosticado com glioblastoma multiforme, reconhecido pela literatura médica como um agressivo tumor maligno cerebral de grau IV, cujos sintomas mais comuns podem incluir convulsões, cefaleia, náuseas e vômitos. Além disso, conforme o embasamento da literatura específica, o tratamento terapêutico consiste na retirada do tumor, aliado a sessões de quimioterapia e radioterapia. Entretanto, é de conhecimento notório que a sobrevida desses pacientes não é avançada, sendo em média de 14 meses, a depender de diversos fatores como o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, as condições clínicas do paciente, a gravidade e o tamanho do tumor.

Quanto aonexo de causalidade, a causa do óbito foi a evolução do ¹² quadro neurológico do paciente, provocadas por lesões frontais decorrentes do acelerado crescimento do tumor maligno, não tendo sido submetido ao tratamento complementar quimioterápico e medicamentoso proposto pelas equipes de oncologia e de neurocirurgia do hospital e referendado pela literatura médica, o que torna necessária a apuração da responsabilidade do réu, diante da possível negligência que pode ter contribuído para a rápida piora do quadro neurológico.

A controvérsia, portanto, é de ordem técnica, porque a tese autoral é de erro médico e diagnóstico tardio ocorrido no serviço médico-hospitalar prestado ao genitor e cônjuge dos coautores, o que teria provocado o seu óbito prematuro. Em razão disso, a perícia médica era necessária para o esclarecimento dos fatos.



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em decisão saneadora de fls. 361/362, o juízo de primeira instância estabeleceu como as questões controvertidas, a (in)existência de erro médico nos atendimentos e/ou demora no diagnóstico do paciente -----, bem como a possível responsabilidade do réu e a quantificação de eventual indenização, se o caso, de modo que naquela oportunidade deferiu-se a produção da prova pericial requerida pelos autores, a ser realizada pelo IMESC.

Com efeito, na prova pericial produzida nos autos e conduzida pelo IMESC, concluiu a *expert* pela falta de atenção devida ao estado clínico do *de cujus*, *condutas prejudiciais que podem ter contribuído com o quadro de piora clínica do mesmo*. Confira-se a íntegra das suas conclusões (fls. 449):

* *Identificado não realização do tratamento oncológico proposto para o periciando após avaliação da Oncologia, por indisponibilidade do quimioterápico Temozolamida.*

* *A evolução desfavorável em curto período de tempo pós operatório, pode estar relacionada à não realização do tratamento oncológico proposto, conforme descrito na literatura médica.*

* *Não se pode atribuir a evolução desfavorável do periciando, exclusivamente a gravidade e prognóstico ruins*

13
do Glioblastoma Multiforme uma vez que o mesmo não foi submetido ao tratamento indicado e preconizado na literatura médica atualizada para aumento da sobrevida.

* *Crises convulsivas de início tardio, em adultos, associadas à cefaleia devem ser investigadas com exames de imagem.*

* *Exérese tumoral radical associada a radioterapia e quimioterapia como tratamento descrito na literatura, são considerados fatores prognósticos.*

O perito, na discussão, apontou que durante os 6 (seis) atendimentos
 Apelação Cível nº 1008776-50.2018.8.26.0451 - Voto nº 07254



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

iniciais prestados na UPA da Vila Cristina, verificou que a assistência prestada ao periciando limitou-se ao tratamento de sintomas, negligenciando-se a investigação etiológica necessária. Ademais, nesse período, omitiu-se a formulação de hipóteses diagnósticas elementares, tais como processo expansivo cerebral ou hipertensão intracraniana, postergando a transferência para avaliação especializada até o sexto atendimento (fls. 448).

Assim, percebe-se que a providência da avaliação especializada e investigação radiológica apenas sobreveio quando o quadro clínico apresentou nítido agravamento. Ora, a ausência de investigação por imagem nas cinco primeiras passagens de um paciente que já apresentava crises convulsivas e o retardo na investigação adequada revelam uma lacuna na fase diagnóstica, o que evidencia que a transferência e o correto direcionamento terapêutico ocorreram tardiamente, ou seja, somente diante da manifestação franca e severa da hipertensão intracraniana.

Além disso, em que pese a conduta cirúrgica e a proposta terapêutica complementar oncológica quimioterápica e radioterápica realizados no Hospital Santa Casa de Piracicaba e no Centro do Câncer da Santa Casa de Piracicaba (CECAN), mediante protocolos e diretrizes atuais, a intervenção oncológica não foi realizada devido à indisponibilidade do quimioterápico indicado (temozolamida) e pelo fato da radioterapia ter sido iniciada somente com o paciente já apresentando sinais clínicos e radiológicos de recidiva tumoral. Tal descompasso temporal e administrativo na prestação do serviço de saúde culminou na progressão da

14
patologia, evidenciando-se o prejuízo ao tratamento do paciente, além da falha do serviço diante da inação da parte ré em prover os meios necessários em tempo oportuno.

Além de a parte ré não ter demonstrado as alegações da defesa, o laudo pericial concluiu expressamente que *“não se pode atribuir a evolução desfavorável do periciando, exclusivamente a gravidade e prognóstico ruins do Glioblastoma Multiforme uma vez que o mesmo não foi submetido ao tratamento indicado e preconizado na literatura médica atualizada para aumento da sobrevida.”*

Em resposta aos quesitos, o perito confirmou a ocorrência de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

indiscutível retardo diagnóstico, pois caso o exame de Tomografia Computadorizada do Crânio fosse realizado em 18/10/2015, data do primeiro atendimento, possibilitaria a evidência do processo expansivo cerebral e do seu diagnóstico diferencial, e que tais tratamentos recomendados pela literatura médica poderiam alterar a sobrevida do paciente (fls. 731).

Em reforço, restou apurado no laudo pericial o tardio diagnóstico do paciente -----, sobretudo por apresentar os primeiros episódios de convulsão em fase adulta jovem, bem como outras patologias graves associadas ao quadro clínico, de modo que o tratamento restrito a anticonvulsivantes e as repetidas altas médicas nos primeiros cinco atendimentos prestados na UPA sem exame aprofundado dos sintomas apresentados culminaram na evolução apresentada quanto à sobrevida do paciente, não restando dúvidas de que a responsabilidade do Município relaciona-se ao diagnóstico tardio e no retardo do início do tratamento cirúrgico e complementar oncológico.

Para além da negligência reconhecida na r. sentença, a imperícia também é flagrante. Sérgio Cavalieri Filho define referidos elementos da seguinte forma:

8.10 Imprudência, negligência e imperícia

A falta de cautela exterioriza-se através da imprudência, da negligência e da imperícia. Não são, como se vê, espécies de culpa, nem elementos desta, mas formas de exteriorização da conduta culposa. A imprudência é falta de cautela ou cuidado por conduta comissiva, positiva, por ação. Age com imprudência o motorista que dirige em excesso de velocidade, ou que avança o sinal. Negligência é a mesma falta de cuidado por conduta omissiva. Haverá negligência se o veículo não estiver em condições de trafegar, por deficiência de freios, pneus etc. O médico que não toma os cuidados devidos ao fazer uma cirurgia, ensejando a infecção do paciente, ou que lhe esquece uma pinça no abdômen, é negligente. A imperícia,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

por sua vez, decorre de falta de habilidade no exercício de atividade técnica, caso em que se exige, de regra, maior cuidado ou cautela do agente. Haverá imperícia do motorista que provoca acidente por falta de habilitação. O erro médico grosseiro também exemplifica a imperícia.

(CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 16. ed. Barueri/SP: Atlas, 2023, p. 50).

Na lição de Carlos Roberto Gonçalves, “*o objeto do contrato médico não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência. Comprometem-se a tratar o cliente com zelo, utilizando-se dos recursos adequados, não se obrigando, contudo, a curar o doente. Serão, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia. Daí o rigor da jurisprudência na exigência da produção dessa prova. Ao prejudicado incumbe a prova de que o profissional agiu com culpa, a teor do estatuído no art. 951 do Código Civil*” (Gonçalves, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil/ 21ed São Paulo: SaraivaJur, 2022 pg. 365).

Dessa forma, há evidência de imperícia e negligência médica, que diante de um paciente teve sua primeira crise convulsiva na fase adulta, era de rigor a
16
investigação precoce da doença mediante exames de imagem de tomografia computadorizada de crânio ou ressonância nuclear magnética, assim preconizado pela literatura médica e na prática neurocirúrgica. O diagnóstico do quadro clínico do paciente -----, embora examinado diversas vezes por médicos, somente foi apontado após 06 atendimentos prestados por unidade de saúde administrada pelo Município, ocasião em que foi dado o devido diagnóstico e tratamento, porém tardios.

Portanto, é possível reconhecer onexo causal entre a conduta negligente/imperita dos agentes públicos do apelante e a perda de oportunidade de uma tratamento adequado e termpestivo, eis que não cuidaram de realizar o diagnóstico e proporcionar o tratamento no momento mais adequado, como seria de se esperar.

Diante do quadro de saúde do paciente, o agente público assumiu o



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

risco da conduta ao devolver o paciente à residência precipitadamente e sem os esclarecimentos pertinentes em cinco ocasiões distintas. Na oportunidade, acaso se mantivesse o sr. ----- em observação nas instalações do nosocômio ou se providenciasse a imediata transferência para hospital de referência, a fim de realizar os exames/pesquisas recomendadas pela literatura médica, haveria maiores possibilidades de se dirimir a rápida involução do quadro.

Sob tais circunstâncias, cada liberação do paciente nos primeiros cinco atendimentos realizou-se precocemente, sem observar os cuidados médicos mínimos necessários que a situação demandava, considerada a gravidade do quadro de saúde que culminou, no abreviado período tempo, em evolução desfavorável para situação extremamente grave que não pôde ser revertida.

A negligência nos cuidados médicos, desde que haja dano ao paciente, pode importar em responsabilidade pela “perda de uma chance”. No caso dos autos, como bem salientou o d. juízo *a quo*, a ausência de investigação por imagem nas cinco primeiras passagens do paciente adulto com crises convulsivas na UPA Vila Cristina e, depois, o retardo no início do tratamento adjuvante indicado (temozolomida e radioterapia) subtraiu de ----- uma oportunidade séria,

17

real e mensurável de melhor prognóstico e/ou maior sobrevida. Assim, a recuperação do paciente era incerta, contudo, a conduta negligente frustrou as oportunidades de retardar o óbito. “*O conceito de perda de uma chance de cura envolve erro no atuar médico, por ação ou omissão, fazendo com que o paciente efetivamente perca a chance do não agravamento da doença ou perca a chance de eliminação do sofrimento desnecessário. Ou, ainda, perca a chance de retardar a morte, com preservação de razoável qualidade de vida ao paciente.*” (Jurandir Sebastião. Responsabilidade médica civil, criminal e ética 3. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2003 p. 70-72).

A conclusão a que se chega é que o profissional de medicina vinculado ao réu apelante poderia ter deliberado diferentemente, de modo a evitar o prejuízo, tendo provocado o deslocamento da reparação para a perda de uma chance. Como nem toda chance perdida é juridicamente relevante, estabeleceram-se alguns pressupostos para que a chance perdida seja juridicamente tutelada. A chance precisa



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ser séria e real, o dano certo e não pode haver a possibilidade de obter o resultado pretendido por outros meios. Quer dizer a chance tem que ter sido perdida de modo irreversível, o que é irrefutável no caso dos autos.

Nesse sentido e com as provas dos autos, evidente onexo causal que dá ensejo à indenização pleiteada.

Em casos análogos já decidiu este E. Tribunal de Justiça:

AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL.

FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. Ausência de solicitação de exame de imagem (radiografia) a paciente idoso que apresentava graves sintomas respiratórios. Genitor da autora que veio a falecer, em virtude de complicações decorrentes choque séptico, insuficiência respiratória aguda, tuberculose pulmonar e pneumonia não especificada. Laudo médico pericial conclusivo quanto à necessidade de radiografia logo nos

18

primeiros atendimentos, para adequado diagnóstico e tratamento. Conquanto não se possa afirmar com precisão que o evento morte não teria ocorrido, caso o exame de imagem houvesse se realizado logo nos primeiros atendimentos médicos, pondera-se que a negligência da equipe médica impediu o paciente de fruir da oportunidade de obter recuperação, melhora ou sobrevida. Teoria da perda de uma chance aplicável à espécie, diante da perda definitiva da chance séria e real de recuperação. Responsabilidade civil decorrente de ato omissivo do Poder Público, por falta ou falha do serviço, caracterizada na redução da chance de sobrevida do paciente, genitor da autora. Entendimento do E. STJ e precedentes desta E. Corte. Reparação da perda de uma chance deve ser mensurada de acordo com a chance perdida e não



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pode ser igualada à vantagem em que teria resultado esta chance, caso houvesse se realizado. Consectários legais - De rigor a observância do que for decidido, oportunamente, em sede do Recurso Extraordinário nº 870.947/SE (Tema de Repercussão Geral nº 810, do E. STF). Observância à EC nº 113/2021, a partir de sua entrada em vigor, ressalvado o que for decidido pelo STF nas ADIs 7.047 e 7.064. Reforma parcial da r. sentença. RECURSO DE APELAÇÃO DO MUNICÍPIO PARCIALMENTE PROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1002547-79.2020.8.26.0071; Relator (a): Flora Maria Nesi Tossi Silva; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Bauru - 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 28/04/2023; Data de Registro: 28/04/2023)

Indenização – Danos materiais e morais – Erro médico –
 Morte de cônjuge – Legitimidade passiva do Município

19

Art. 4º, § 2º, da Lei nº 8.080/90 - Delegação do serviço de saúde que não retira sua natureza pública ou de interesse público – Preliminar afastada - Falecimento por sequelas de traumatismo crânio-encefálico decorrente de queda – Atendimento prestado por Unidade Básica de Saúde que, mesmo diante de evidentes fatores de risco, não recomendou exames diagnósticos – Prova pericial indicativa da inadequação do atendimento médico prestado ao paciente - Dever de indenizar que se impõe – Danos materiais comprovados – Viúva dependente do falecido – Fixação de acordo com a prova da efetiva remuneração da vítima ao tempo do óbito – Danos morais – Forte abalo e intenso sofrimento decorrente do evento danoso – Redução de rigor, todavia, a patamar adequado e respaldado na jurisprudência –



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pedido julgado parcialmente procedente – Desprovemento do recurso da autora, e provimento parcial dos recursos oficial e voluntário do Município.

(TJSP; Apelação Cível 1021400-68.2015.8.26.0506; Relator (a): Osvaldo Magalhães; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Público; Foro de Ribeirão Preto - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 24/05/2021; Data de Registro: 08/06/2021)

O pedido subsidiário de redução da indenização a título de danos morais também não comporta acolhimento.

A indenização fixada em R\$ 30.000,00 para cada autor, atende ao critério da extensão do dano, nos termos do artigo 944 do Código Civil, sendo suficiente para compensar o abalo moral suportado sem implicar no enriquecimento sem causa da parte autora, observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, em especial porque, a conduta implicou em perda de uma chance

20

e teve como resultado o óbito de genitor dos autores -----, e esposo da Sra. -----.

Além disso, o valor não destoia do montante arbitrado por esta E. Corte em casos semelhantes. Assim, mantendo-se proporcionalidade com outros casos envolvendo pretensões indenizatórias apreciados por este magistrado, o *quantum* indenizatório fixado na r. sentença deve ser mantido.

Portanto, em razão do exposto, de rigor a manutenção da r. sentença.

Isto colocado, **NEGA-SE provimento** ao recurso.

Em razão do desprovemento do recurso, os honorários advocatícios da parte autora, devem ser majorados para 12% do valor da condenação.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, à luz do entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça quanto à desnecessidade da citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006, p. 240).

EDUARDO PRATAVIERA

Relator