

EMENTA

APELAÇÃO. CONSTITUCIONAL. CIVIL. PROCESSO CIVIL. DIREITO ADMINISTRATIVO. HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT. TRANSFUSÃO SANGUÍNEA NÃO PRESCRITA E INCOMPATÍVEL COM A TIPAGEM SANGUÍNEA DA AUTORA. RISCO DE MORTE. UTI. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. DANOS MORAIS DEVIDOS. *QUANTUM* COMPENSATÓRIO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, adotou a teoria do risco administrativo como fundamento da responsabilidade objetiva das pessoas jurídicas de direito público interno e privado prestadoras de serviço público, cuja caracterização fica condicionada à comprovação de três requisitos: a conduta, o dano e o nexo de causalidade entre a conduta e o prejuízo
2. *"In casu"*, restam demonstrados os requisitos para a compensação por danos morais vindicada, eis que: a) servidores do Hospital Regional de Taguatinga - HRT realizaram transfusão sanguínea não prescrita e com tipagem sanguínea não compatível com o da paciente; b) o imediato encaminhamento da paciente para a UTI, com Insuficiência Renal Aguda devido ao procedimento equivocado; c) o agravamento do estado emocional e físico da paciente (anúrica, com náuseas, vômitos, tontura, visão turva após a transfusão) com risco de morte imediato por Insuficiência Renal Aguda, com a sua manutenção em leito de UTI por 1 (um) mês para regularização de seu estado clínico, frisando que a paciente já se encontrava em isolamento para tratamento de tuberculose.
3. A reparação do dano deve ser fixada em montante que desestimule o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro modo, enriquecimento indevido. Na hipótese, minora-se o "quantum" arbitrado pelo d. Juízo "a quo", para fixar o valor a título de danos extrapatrimoniais equivalente a R\$

50.000,00 (cinquenta mil reais), por constituir expressão pecuniária proporcional e razoável de compensação por danos morais na espécie.

4. Apelação conhecida e parcialmente provida.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, MAURICIO SILVA MIRANDA - Relator, FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA - 1º Vogal e GETÍLIO MORAES OLIVEIRA - 2º Vogal, sob a Presidência da Senhora Desembargadora SANDRA REVES, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 04 de Setembro de 2024

Desembargador MAURICIO SILVA MIRANDA

Relator

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta pelo **DISTRITO FEDERAL** em face de sentença prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara da Fazenda Pública do Distrito Federal, Dr. Lizandro Garcia Gomes Filho, que, em ação de indenização por danos morais ajuizada pelos herdeiros de -----, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar o ente distrital ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), extinguindo o feito com apoio no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil (CPC). O Distrito Federal foi condenado ao pagamento integral dos honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 3º, inciso I, c/c art. 86, *caput*, ambos do CPC, observados os parâmetros descritos no § 2º do primeiro dispositivo legal.

Transcrevo o relatório constante da r. sentença apelada, “in verbis”:

*“Cuida-se de Ação Indenizatória originalmente ajuizada por -----
----- em face do **DISTRITO FEDERAL**.*

A Autora narra que, no início de 2021, teve sintomas de falta de ar, fraqueza nas pernas e muita tosse, tendo iniciado tratamento na rede particular de saúde. Frisa, contudo, que teve seu plano de saúde cancelado em maio daquele ano, motivo pelo qual foi encaminhada para atendimento no ambulatório do Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

Consigna ter sido submetida a uma série de exames e que, embora não se tivesse encontrado um diagnóstico preciso, deu início a tratamento para tuberculose. Frisa, contudo, que seu quadro de saúde piorou, tendo sido internada no HRT em 18 de agosto de 2021, na ala de isolamento para pessoas com doenças infectocontagiosas. Assevera que permaneceu sozinha durante a primeira semana de internação, haja vista a proibição de acompanhantes no local.

Aduz que, na manhã do dia 24 de agosto de 2021, a médica responsável lhe informou que seria iniciado tratamento com medicação antifúngica pelo período de 10 (dez) dias, a fim de verificar se haveria melhora em seu quadro clínico. Afirma, entretanto, que na noite daquele mesmo dia, “um enfermeiro do banco de sangue foi até à requerente e informou que havia uma transfusão prescrita”. Destaca que “indagou se realmente havia prescrição para transfusão já que a médica nada tinha falado sobre essa necessidade, o enfermeiro então confirmou a prescrição”.

Notícia que, após início da transfusão, “começou a se sentir muito mal, foi acometida por calafrios, tremores, vômitos, chegando a desmaiar, sem que ninguém aparecesse no local para lhe prestar auxílio. A requerente não conseguia pedir ajuda porque a porta permanecia todo o tempo fechada e não conseguia gritar ou levantar. A requerente ficou passando mal até por volta de 2h da manhã sem qualquer ajuda, até que uma senhora da limpeza entrou no local e, ao notar que a paciente estava passando mal, chamou a equipe de enfermagem para prestar socorro”.

Alega que “uma das enfermeiras recolheu a bolsa de sangue que estava na lixeira e depois compareceram ao local pessoas do hemocentro. Após esse fato a requerente não conseguia mais urinar, nem andar e, no dia 25.08.21 foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva”.

Assevera que, “conforme cópia do relatório médico datado de 29 de setembro de 2021 (doc. 12), verifica-se que houve erro no procedimento hospitalar ocasionado por negligência dos profissionais de saúde que procederam a uma transfusão de sangue que seria destinada a outra paciente do pronto-socorro.

Não bastasse a desnecessidade da transfusão de sangue, a requerente recebeu tipagem sanguínea incompatível, o que acarretou risco de morte havendo necessidade de transferência imediata para a UTI e submissão a várias sessões de hemodiálise. Além do risco de morte a paciente sofre com extremo abalo emocional”.

Frisa que, após a transfusão equivocada, precisou seguir internada por mais de um mês. Tece considerações acerca da existência denexo causal entre a negligência da equipe de saúde e o dano moral que alega ter sofrido.

Ao final, requer a condenação do Réu ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$100.000,00 (cem mil reais). Postula, ainda, a concessão dos benefícios da gratuidade de Justiça.

A inicial veio instruída com documentos.

A decisão de ID n. 143155405 concedeu à parte Autora os benefícios da Justiça gratuita e determinou a citação do Réu.

O Ente Distrital ofertou Contestação ao ID n. 146292865. Sustenta a regularidade do tratamento médico oferecido e inoportunidade de imprudência, negligência ou imperícia.

Alega que “a manifestação anexa, da Gerência de Apoio Científico na Área de Saúde GESAU/PGDF, desta Procuradoria, mostra que a autora foi atendida normalmente, sendo que a transfusão sanguínea, embora equivocada, não lhe acarretou qualquer sequela”.

Tece considerações e acosta jurisprudência que entende favorável à sua tese. Ao final, requer “(...) sejam julgados improcedentes os pedidos iniciais, ou, na hipótese de condenação, que o valor do dano moral seja fixado com razoabilidade por esse juízo”.

Acostou documentos aos autos.

A parte Autora apresentou Réplica (ID n. 149515604) na qual reitera os termos da inicial e rechaça as alegações do Requerido.

O feito foi saneado ao ID n. 150694157, com a fixação de ponto controvertido e distribuição do ônus da prova nos termos da regra geral insculpida no art. 373 do CPC. No mais, foi deferida a produção de prova testemunhal.

Ato contínuo, foi noticiado o óbito da Autora (ID n. 151738237).

*Os herdeiros -----, ----- e -----
----- pleitearam habilitação como sucessores processuais da Requerente (ID n. 166397964), a qual foi julgada procedente ao ID n. 169736039. Na oportunidade, foi-lhes deferida a gratuidade de Justiça.*

O Requerido ofereceu impugnação à concessão de gratuidade de Justiça (ID n. 171078205), a qual foi rejeitada ao ID n. 174363203.

Na condição de custos legis, o Ministério Público ofereceu Nota Técnica ao ID n. 175069511.

O Requerido ofereceu manifestação contrária à Nota Técnica ao ID n. 177001711.

Ato contínuo, foi revogado o deferimento do pedido de produção de prova testemunhal, visto que o caderno processual se afigura suficiente para deslinde da controvérsia (ID n. 177097944).

O Ente Distrital ofereceu Alegações Finais ao ID n. 180817733, nas quais salienta que “após a transfusão a situação foi imediatamente contornada pela equipe médica, que realizou todos os procedimentos necessários e, desse modo, (...) a autora felizmente não sofreu nenhum tipo de seqüela (...). Portanto, não houve qualquer falha no atendimento, mas apenas um acontecido fortuito”.

O órgão ministerial ofereceu considerações derradeiras ao ID n. 183643976, nas quais reputa configurados os pressupostos da responsabilidade civil do Estado e oficia pela procedência dos pedidos iniciais.

Os Requerentes não ofereceram Alegações Finais.

Os autos vieram conclusos para Sentença.”

Em suas razões recursais, o Distrito Federal reconhece que a autora recebeu transfusão de sangue desnecessariamente e com tipagem sanguínea diversa, causando “*incontestável sofrimento*” (ID 60018128, p. 5), mas sustenta que não houve ato imputável ao Distrito Federal, porquanto, além de ter franqueado imediato tratamento adequado e condizente com todos os protocolos médicos, não houve qualquer seqüela a fundamentar referida condenação, notadamente porque a parte autora recebeu alta médica no dia 20/09/2021, assintomática e estável hemodinamicamente em respiração espontânea.

Alega que falece nexo de causalidade apto a caracterizar o dever de indenizar, bem assim erro médico, o qual, em seu entendimento, depende da comprovação de “*erro grosseiro de diagnóstico, na medicação médica*” (ID 60018128, p. 7).

Acrescenta, ainda, que o valor arbitrado a título de compensação

por danos extrapatrimoniais é excessivo, argumentando que desborda dos parâmetros jurisprudenciais vigentes, malferindo os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Requer, assim, o conhecimento e provimento do apelo, reformando a r. sentença apelada para julgar improcedente o pedido inicial. Subsidiariamente, postula a minoração do *quantum* indenizatório fixado.

Preparo dispensado, ante a isenção legal (art. 1.007, §1º, do Código de Processo Civil).

Contrarrazões ofertadas pugnando pelo não provimento do recurso (ID 60018138, p. 1/8).

Parecer do Ministério Público, da lavra da Procuradora de Justiça Eline Levi Paranhos, oficiando pelo conhecimento e não provimento do recurso (ID 61671670, p. 1/9).

É o relatório.

VOTOS

O Senhor Desembargador MAURICIO SILVA MIRANDA - Relator

Presentes os pressupostos processuais de admissibilidade, conheço do apelo.

Como relatado, trata-se de apelação interposta pelo **DISTRITO FEDERAL** em face de sentença prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara da Fazenda Pública do Distrito Federal, Dr. Lizandro Garcia Gomes Filho, que, em ação de indenização por danos morais ajuizada pelos herdeiros de -----, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar o ente distrital ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), extinguindo o feito com apoio no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil (CPC).

Cinge-se a controvérsia em definir se houve ilícito praticado pelo ente distrital no tratamento despendido à contraparte no período em que submetida a tratamento no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e, ainda,

se o valor estipulado a título de compensação por danos morais está em consonância com as especificidades do caso concreto.

1. Da responsabilidade Civil do Estado:

De acordo com o §6º do art. 37 da Constituição Federal, a responsabilidade objetiva do Estado está fundamentada na *teoria do risco administrativo*, a qual prevê:

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Sérgio Cavalieri Filho, em sua obra Programa de Responsabilidade Civil, Atlas, 10ª ed., p. 257, bem define tal teoria a partir dos elementos ou requisitos que levaram a sua criação:

*“(...)
Em apertada síntese, a teoria do risco administrativo importa atribuir ao Estado a responsabilidade pelo risco criado pela sua atividade administrativa. Esta teoria, como se vê, surge como expressão concreta do princípio da igualdade dos indivíduos diante dos encargos públicos. É a forma democrática de repartir os ônus e encargos sociais por todos aqueles que são beneficiados pela atividade da Administração Pública. Toda lesão sofrida pelo particular deve ser ressarcida, independentemente de culpa do agente público que a causou. **O que se tem que verificar é, apenas, a relação de causalidade entre a ação administrativa e o dano sofrido pelo administrado**”.*

Da análise dos autos, observo que, antes de seu falecimento, a autora relatou que, no início de 2021, sentiu falta de ar, fraqueza nas pernas e muita tosse, tendo iniciado tratamento médico em seu plano de saúde. Entretanto, em 07/05/2021, o convênio médico foi cancelado, razão pela qual foi encaminhada para tratamento no ambulatório do Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

De pronto, por suspeitas de tuberculose, foi solicitado exame de

broncoscopia – realizado no Hospital de Base –, com resultado negativo para câncer, fungos, bactérias e Covid-19. Nada obstante, o quadro clínico da autora piorou, tendo sido encaminhada para tratamento de tuberculose, pois não havia diagnóstico definitivo após tais exames (ID 60017936, p. 2).

Ao iniciar o tratamento até então prescrito, o estado de saúde da autora teve significativa piora, com falta de ar e saturação muito baixa, razão por que realizou nova consulta no HRT, em 18/08/21. Na ocasião, foi internada no pronto-socorro, mais precisamente na área de isolamento para pessoas com doenças infectocontagiosas.

Sustentou que, no interregno compreendido entre 18/08/2021 e 24/08/2021, ficou sozinha em referida área, tendo recebido orientação médica no último dia, oportunidade em que foi informada que iniciaria tratamento para fungos, com duração de 10 (dez) dias.

Nada obstante, no período noturno, um enfermeiro responsável pelo banco de sangue compareceu à área de isolamento para lhe informar que deveria ser submetida a procedimento de transfusão sanguínea e, mesmo após questionar sobre a prescrição médica para tal desiderato, a medida foi confirmada e realizada.

Durante a transfusão, alega que começou a passar muito mal, sem conseguir urinar ou andar e, no dia seguinte (25/08/2021), após a equipe médica constatar o erro cometido durante a madrugada, a autora foi imediatamente transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com prescrição de hemodiálise até 14/09/21, o que foi corroborado pela Unidade de Clínica Médica do HRT da seguinte forma:

“ (...)

Paciente recebeu TRANSFUÇÃO de outra paciente do PS em 24/08/2021 POR ENGANO (troca de paciente). SANGUE INCOMPATÍVEL (paciente O positivo, recebeu transfusão B negativo). **Paciente evoluiu com náuseas, vômitos, devido IRA, com necessidade de hemodiálise até dia 14/09/2021.**” (ID 60017947, p.2).

Além do grave abalo emocional suportado, a autora relatou que a transfusão desnecessária e incompatível com seu tipo sanguíneo, notadamente quando já estava internada há dias em isolamento, causou agravamento imediato de seu estado clínico com risco de morte, consoante confirma o laudo pericial realizado por perito médico legista da Promotoria de Justiça Criminal – Pró-Vida, Referência: PIC n. 047949/2022-07, “*in verbis*”:

“(...)

9. *É fato que a Sra. ----- apresentou uma reação transfusional, como também é fato que não havia a indicação e nem a prescrição de hemoderivados para a paciente.*

10. **A FALÊNCIA RENAL AGUDA e todas as suas consequências clínicas, com internação prolongada em unidade de terapia intensiva (UTI), APRESENTAM RELAÇÃO DIRETA COM A REALIZAÇÃO DA TRANSFUSÃO DE UM HEMODERIVADO À PACIENTE.** Vale destacar que

TAL TRANSFUSÃO FOI INADEQUADA E DECORRENTE DE UM ERRO DE PROCEDIMENTO, COMO TAMBÉM DO DESCUMPRIMENTO DAS NORMAS RELATIVAS À TRANSFUSÃO, tendo por consequência a administração de hemoderivado em paciente trocado e que apresentava incompatibilidade com o componente transfundido.

11. A despeito da ausência de sequelas relacionadas diretamente ao erro transfusional, **NO MOMENTO DOS FATOS HOUE UM SÉRIO AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DA PACIENTE E UM RISCO REAL À VIDA** (nexo de causalidade estabelecido). **As condições clínicas apresentadas pela Sra. ----- após a alta hospitalar apresentam relação com a doença de base (hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar).**

12. De acordo com a documentação médica disponibilizada (prontuário médico), não há o que se falar em indícios de transfusão sanguínea desnecessária ou violação da liberdade religiosa em função da possibilidade de aplicação de 'métodos alternativos' à utilização de hemoderivados; não foi prescrito o uso de hemoderivados para a Sra. -----, como também não restou comprovada a indicação para uma transfusão ou utilização de métodos alternativos para a manutenção da hematimetria da paciente." (ID 60017941, p. 7) (g.n.)

Em sua contestação, o Distrito Federal alegou que *não houve falha médica*, coligindo manifestação da Gerência de Apoio Científico na Área de Saúde – GESAU/PGDF, alegando que, embora a transfusão de sangue tenha sido indevida, não acarretou sequela (ID 60017949, p. 3).

Sustentou, ainda, que a autora não se desincumbiu de seu ônus probatório, porquanto não demonstrou o nexo de causalidade entre o fato lesivo e o dano suportado.

Compulsando a manifestação da Gerência de Apoio Científico na Área de Saúde – GESAU/PGDF, identificada por SAJ: n. 2022.01.049739 (ID 60017950, p. 1/4), além de tal documento não ter sido subscrito por servidor da unidade - fisicamente ou eletronicamente via sistema SEI (vide p. 4) -, a indicar que não foi colacionado em sua integralidade pelo Distrito Federal, as observações ali tecidas sequer refutam o *risco de vida* e o *imediato*

agravamento do quadro clínico a partir da hemodiálise errônea suscitada pela autora, pois se presta apenas a relatar parcialmente o ocorrido, sem avaliação médica/técnica sobre os fatos, a despeito de ter sido supostamente realizado pela “Gerências de Perícias”.

Lado outro, consoante relatório médico do próprio HRT, no dia 18/08/2021, a autora foi internada em leito de isolamento, e não em UTI. Em 24/08/2021, após a transfusão de sangue equivocada, a médica responsável relatou que a autora passou a apresentar náuseas, vômitos, tontura e visão turva. Além disso, “apresentou-se anúrica, **com necessidade de hemodialise até o dia 14/09/2021**” (ID 60017947, p. 2).

Tal documento médico (“Relatório de Alta”) colacionado pela parte autora comprova que foi admitida na UTI em 25/08/2021, é dizer, no dia seguinte à transfusão de sangue errônea (*vide* ID 60017947, p. 1 - “Admissão UTI HRT - 25/08/21”), logo após ter sido examinada pela médica que a atendia.

Assim, em razão de ato imputável aos prepostos do Distrito Federal, a autora suportou dor, debilidades físicas, evidente sofrimento emocional e agravamento de seu estado geral, com deslocamento imediato para a UTI, além de manutenção do procedimento da hemodiálise naquela unidade por mais de 15 (quinze) dias, mesmo enfrentando tratamento para tuberculose.

Afora isso, é possível depreender da análise do relatório médico do HRT que a autora ficou internada na UTI de 25/08/21 a 25/09/21, a denotar o crítico estado clínico que se encontrava após a transfusão.

O documento apócrifo colacionado pelo Distrito Federal - e utilizado nas razões do apelo para refutar a pretensão autoral - menciona dados que sequer se mostram congruentes com o relatório médico do HRT, pois indica datas equivocadas e, portanto, dissonantes com o caso em tela. A título exemplificativo, registra que a parte autora recebeu alta em 20/09/2021, em desconformidade com documentos do próprio hospital público que ficou internada, a denunciar a falibilidade de suas informações.

Nada obstante, é possível observar que a transfusão em lume alterou, imediatamente e de forma inequívoca, o sistema renal da autora, que, em seguida ao erro inescusável, se encontrava **anúrica**, devido a **Insuficiência Renal Aguda** (ID 60017947, p. 2).

Referido risco de vida advindo da Insuficiência Renal Aguda foi devidamente **atestada por perito médico legista do “PRÓVIDA - MPDFT”, Dr. Rodrigo Nascimento de Avellar Fonseca**, sem qualquer documento do ente distrital apto a descaracterizar referido laudo pericial. Pela pertinência, transcrevo excerto do laudo fornecido pelo MPDFT, “*in verbis*”:

“9. É fato que a Sra. ----- apresentou uma reação transfusional, como também é fato que não havia a indicação e nem a prescrição de hemoderivados para a paciente.

10. **A FALÊNCIA RENAL AGUDA e todas as suas consequências clínicas, com internação prolongada em unidade de terapia intensiva (UTI), apresentam RELAÇÃO DIRETA COM A REALIZAÇÃO DA TRANSFUSÃO de um hemoderivado à paciente. Vale destacar que tal transfusão foi inadequada e decorrente de um erro de procedimento, como também do descumprimento das normas relativas à transfusão, tendo por consequência a administração de hemoderivado em paciente trocado e que apresentava incompatibilidade com o componente transfundido.**

11. **A despeito da ausência de sequelas relacionadas diretamente ao erro transfusional, no momento dos fatos houve um sério agravamento do estado de saúde da paciente e um RISCO REAL À VIDA (nexo de causalidade estabelecido). As condições clínicas apresentadas pela Sra. --
----- após a alta hospitalar apresentam relação com a doença de base
(hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar).” (ID 60017941, p. 7)**

Nesse compasso, não viceja a alegação do ente distrital no ponto que alega ser indevida a compensação por danos morais, porquanto o *risco de morte* por Insuficiência Renal Aguda e a piora aviltante do estado de saúde da paciente derivam da inobservância de protocolos mínimos a serem despendidos em procedimentos médicos de tal natureza, como mera conferência do pedido médico no prontuário da paciente, a simples

verificação do nome completo da autora e o cotejo entre o registro de tipagem sanguínea da paciente/autora com a bolsa de sangue utilizada pelo profissional.

A propósito, trago à colação a Portaria n. 158, de 04 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que disciplina sobre as cautelas necessárias para a realização de transfusão nas unidades de saúde, flagrantemente inobservadas no procedimento realizado na autora, “*in litteris*”:

[...]. Art. 2º O regulamento técnico de que trata esta Portaria tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças. § 1º É de observância obrigatória o presente regulamento técnico e respectivos anexos por todos os órgãos e entidades, públicas e privadas, que executam atividades hemoterápicas em todo o território nacional no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN). [...].

*Art. 6º A transfusão de sangue e seus componentes deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que **TODA transfusão traz em si um risco ao receptor**, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa. Parágrafo único. A indicação de transfusão de sangue poderá ser objeto de análise e aprovação pela equipe médica do serviço de hemoterapia. [...].*

*[...]. Art. 185. Será afixado, em toda bolsa de componente sanguíneo a ser transfundida, um cartão de transfusão (rótulo ou etiqueta) que indique: I - o nome completo do receptor; II - a instituição de assistência à saúde, enfermaria ou leito em que se encontra o receptor; **III - O REGISTRO E A TIPAGEM ABO E RHD DO RECEPTOR; IV - O NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA BOLSA DE COMPONENTE SANGUÍNEO E SUA TIPAGEM ABO E RHD;** V - a conclusão do teste de compatibilidade maior; VI - a data do envio do componente sanguíneo para a transfusão; e VII - o nome do responsável pela realização dos testes pré- transfusionais e pela liberação do componente sanguíneo. [...].*

*Art. 188. O cartão de transfusão do componente sanguíneo conterá, ainda, as seguintes instruções de procedimento ao transfusionista: I - **IDENTIFICAR***

ADEQUADAMENTE O RECEPTOR; II - transfundir **SOMENTE MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA;** III - conferir os resultados dos exames que aparecem no rótulo da bolsa; IV - utilizar equipo de infusão específico para transfusão; V - não adicionar e nem infundir conjuntamente com medicamentos ou soluções não isotônicas; e VI - verificar e informar o serviço de hemoterapia sobre qualquer efeito adverso imediato. [...].

Art. 190. A transfusão será prescrita por médico e **REGISTRADA NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.** Parágrafo único. É obrigatório que fiquem registrados, no prontuário do paciente, a data da transfusão, os números e a origem dos componentes sanguíneos transfundidos.

[...]

Art. 192. **O receptor será identificado imediatamente antes da transfusão por meio da informação de seu NOME COMPLETO,** prestada pelo próprio receptor ou por profissional da equipe médica e/ou de enfermagem responsável pela assistência direta ao paciente. § 1º Havendo qualquer discrepância entre a identificação do receptor e a constante da bolsa, a transfusão será suspensa até o esclarecimento do fato. § 2º Haverá mecanismos, tais como pulseiras ou braceletes, que reduzam a possibilidade de erro na identificação do receptor na hipótese de receptores inconscientes ou desorientados. [...].

Art. 206. A instituição de assistência à saúde que realiza transfusões terá um sistema para detecção, notificação e avaliação das reações transfusionais. § 1º Na suspeita de reação transfusional o paciente receberá atendimento imediato e tanto o médico assistente quanto o serviço de hemoterapia que preparou a transfusão deverão ser comunicados

Assim, em atenção ao robusto acervo probatório coligido aos autos, consubstanciado em relatório médico do Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e laudo pericial emitido por perito médico legista do MPDFT, resta suficientemente demonstrada (o): 1) a **conduta** de servidor(es) do HRT na realização de transfusão sanguínea não prescrita e em com tipo sanguíneo não compatível com o da autora; 2) o **nexo de causalidade**, com seu imediato encaminhamento para a UTI, apresentando Insuficiência Renal Aguda devido ao procedimento equivocado; e 3) **resultado**, qual seja, agravamento do estado emocional/psicológico e físico (anúrica, com

náuseas, vômitos, tontura, visão turva após a transfusão) da paciente que já estava em isolamento para tratamento de tuberculose, com risco de morte imediato por Insuficiência Renal Aguda, tendo havido a sua manutenção em leito de UTI por 1 (um) mês para regularização de seu estado clínico.

2. Do “quantum” indenizatório:

Demonstrados, pois, todos os pressupostos legais para a responsabilidade estatal, analiso o *quantum* da compensação por danos morais.

O art. 5º, inc. X, da Constituição Federal prevê a reparação de danos extrapatrimoniais como forma de compensar a violação a determinados atributos da personalidade.

A Constituição Federal e o atual Código Civil (arts. 12, 43, 186 e 927 do Código Civil) pacificaram o entendimento acerca da possibilidade de reparação de dano moral causado a pessoa física ou jurídica, tendo em vista garantias constitucionais e legais dadas aos direitos da personalidade, que *“são direitos essenciais ao desenvolvimento da pessoa humana, em que se convertem as projeções físicas, psíquicas e intelectuais do seu titular, individualizando-o de modo a lhe emprestar segura e avançada tutela jurídica”* (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson e BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. Curso de direito civil: responsabilidade civil. Vol. 3. Salvador: Jus Podivm, 2016, p. 176).

Para o colendo Superior Tribunal de Justiça: *“pode-se definir danos morais como lesões a atributos da pessoa, enquanto ente ético e social que participa da vida em sociedade, estabelecendo relações intersubjetivas em uma ou mais comunidades, ou, em outras palavras, são atentados à parte afetiva e à parte social da personalidade”* (REsp 1.641.133/MG).

Não obstante, em virtude da inexistência de parâmetros legais específicos para a fixação do valor da compensação por danos morais, deve o magistrado, com base em um juízo de razoabilidade e proporcionalidade, avaliar, no caso concreto, as condições pessoais das partes litigantes, bem

como a extensão do dano experimentado pela parte ofendida e a gravidade da conduta do ofensor. A reparação do dano deve ser fixada em montante que desestimule o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro modo, enriquecimento indevido.

Como muito bem consignado pelo d. magistrado sentenciante, a compensação monetária não tem a potencialidade de expungir todo o sofrimento suportado pela autora, muito menos o risco de morte a que foi submetida por ato flagrantemente incompatível com os protocolos médicos, mas visa apenas acalantar aquele(s) que suportaram os efeitos deletérios do gravíssimo erro de servidores do HRT que a colocaram, deliberadamente, em estágio crítico de saúde.

Todavia, entendo que a fixação de valor equivalente a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) se mostra exorbitante, mesmo em se tratando de paciente-idosa. Isso porque avaliado referido valor em relação aos precedentes desta Corte de Justiça em casos de morte por erro médico ou pela falha na prestação de serviços hospitalares, e utilizando-se dos critérios supracitados para o arbitramento do dano moral, não sobressaem circunstâncias que tornem a hipótese concreta tão excepcional a ponto de reclamar um tratamento diferenciado das demais situações submetidas a esse Tribunal.

Com efeito, certo afirmar que a conduta do Distrito Federal por parte de seus prepostos, após o equívoco na realização de transfusão sanguínea não prescrita e com tipo sanguíneo não compatível com o da autora, se demonstrou como fator agravante das circunstâncias dolorosas já vivenciadas pela família da paciente (encaminhada ao HRT para tratamento de tuberculose). Todavia, a paciente foi socorrida e teve acompanhamento em UTI ao longo dos dias subsequentes ao ato ilícito apontado, não se vislumbrando contexto precário de atenção hospitalar para remediar a grave falha na conduta do errôneo tratamento que lhe antecedeu.

Desse modo, sobretudo em razão das concretas circunstâncias

fáticas registradas nos autos, deve ser fixado valor equivalente a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), por constituir expressão pecuniária proporcional e razoável de compensação por danos morais na espécie.

Ao exposto, **CONHEÇO** do recurso de apelação interposto pelo Distrito Federal e **DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, tão somente para minorar o “quantum” relativo aos danos morais, fixando-o em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Uma vez estipulado nesta instância o valor da indenização por danos morais, registra-se que a correção monetária deverá incidir a contar da data de publicação deste acórdão (Súmula n. 362 do STJ), mediante aplicação da Taxa Selic, que também contempla os juros de mora. Atinente aos encargos moratórios, estes devem ser computados em 1% a partir do evento danoso, até a publicação deste decisório, a partir do qual deverá incidir com exclusividade a Taxa Selic.

Não há que se falar em majoração de honorários advocatícios (Tema 1.059/STJ).

É como voto.

O Senhor Desembargador FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA - 1º Vogal Com o relator

O Senhor Desembargador GETÍLIO MORAES OLIVEIRA - 2º Vogal Com o relator

DECISÃO

CONHECIDO. PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME.

Assinado eletronicamente por: MAURICIO SILVA MIRANDA

06/09/2024 07:27:35

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 63703589
63703589



2409060227356520000061

IMPRIMIR

GERAR PDF