



TJDFT

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

7ª Vara da Fazenda Pública do DF

Fórum VERDE, -, 4º andar, Setores Complementares, BRASÍLIA - DF - CEP: 70620-020

Telefones/whatsapp: Cartório: 61 3103-4331 Gabinete: 613103-4341/4340

Horário de atendimento: 12:00 às 19:00

Processo nº 0718903-79.2024.8.07.0018

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Polo ativo: ANA KAROLINA DE SOUSA SILVA e outros

Polo passivo: DISTRITO FEDERAL e outros

SENTENÇA

Vistos etc.

Trata-se de **ação de conhecimento** proposta por **ANA KAROLINA DE SOUSA SILVA, ANA JULIA DE SOUZA SARAIVA e FRANCISCO DE SOUSA DOS SANTOS SOARES**, qualificados nos autos, em desfavor do **DISTRITO FEDERAL** e do **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - IGESDF**, objetivando a condenação dos réus ao pagamento de indenização por danos morais.

Em síntese, os autores narraram que, no dia 10 de julho de 2024, a Sra. Cristiane de Souza da Silva, nascida em 15 de outubro de 1974, com 49 (quarenta e nove) anos de idade, deu entrada no Hospital de Base do Distrito Federal, em razão de problemas psicológicos, especificamente Transtorno Afetivo Bipolar, desenvolvido em decorrência de depressão pós-parto ocorrida há cerca de 20 (vinte) anos. Pontuaram que a paciente foi internada de forma voluntária na ala psiquiátrica, sem registro de doença grave pré-existente.

Informaram que, no dia em que a sra. Cristiane foi internada, foram registrados os contatos telefônicos das duas filhas (Ana Karolina e Ana Júlia), do irmão Francisco e da amiga Maria Augusta.

Afirmaram que, no dia 15 de julho de 2024, por volta das 05h, a equipe de enfermagem notou que a paciente havia parado de roncar, o que gerou estado de alerta. Acrescentaram que, por volta das 05h15min, após verificarem a ausência de pulso, a paciente foi imediatamente transferida para a sala vermelha. Alegaram que, apesar de todas as



manobras de reanimação realizadas, o óbito foi declarado às 05h42min, sendo identificada como causa da morte parada cardíaca não especificada.

Explicaram que, no dia 17 de julho de 2024, o Sr. Thiago, companheiro da paciente, foi informado do falecimento de sua esposa por uma amiga de sua mãe. Destacaram que, por isso, ele compareceu ao Hospital e foi atendido pela assistente social, que verificou o registro de óbito declarado na sala vermelha às 05h42min do dia 15 de julho de 2024.

Sustentaram que ficou evidente que não houve comunicação prévia aos familiares e que o CTR informou que o corpo ainda se encontrava no local, aguardando a decisão dos familiares sobre a realização ou não da autópsia para esclarecer a causa do falecimento.

Expuseram que, ainda no dia 17 de julho de 2024, às 16h25min, após serem informados do óbito pelo Sr. Thiago, comparecerem ao hospital, acompanhados de Marcelo e João Pedro. Aduziram que, durante o acolhimento psicossocial, foi reconhecido o erro na falta de comunicação do óbito.

Noticiaram que a família registrou reclamação da ouvidoria, mas que não obtiveram nenhum retorno. Contaram que o Hospital se comprometeu a marcar reunião com os familiares após investigação interna, mas que o encontro não foi realizado e a família não conseguiu mais estabelecer contato sobre o caso.

Defenderam que a ausência de comunicação não apenas falhou em atender aos critérios éticos e humanitários, mas também impôs sofrimento desnecessário e cruel, afrontando o princípio da dignidade da pessoa humana e deixando a família desamparada em um momento de extrema dor e vulnerabilidade.

Narraram, ainda, que, na noite do óbito, devido à inquietação da paciente, foi necessário contê-la nos membros superiores até que ela entrasse em sono profundo. Relataram que há registro de que a paciente adormeceu por volta das 21h e que os sinais vitais foram verificados às 20h.

Argumentaram que o hospital tinha a obrigação de comunicar a família imediatamente para obter a autorização necessária para o procedimento da necropsia.

Mencionaram que o atestado de óbito da paciente lista como causas da morte insuficiência respiratória; pneumonia bilateral; insuficiência cardíaca; hipertensão arterial; e distúrbio de humor bipolar. Alegaram que não há qualquer registro no prontuário médico que indique a existência de alguma dessas doenças pré-existentes.

Ressaltaram que o hospital informou que o médico optou por não realizar a necropsia e que a família vive momento de sofrimento, sem respostas claras sobre a verdadeira causa da morte da paciente, que foi internada no hospital com problema psicológico e, apenas 5 (cinco) dias depois, faleceu sem que a família recebesse explicação.

Ao final, requereram a concessão dos benefícios da justiça gratuita; a condenação dos réus ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) e ao custeio do tratamento psicológico ou terapêutico necessário em razão do sofrimento emocional; e a inversão do ônus da prova.

A inicial veio acompanhada de documentos.



A decisão de ID 215620210 deferiu o pedido de gratuidade de justiça e determinou a citação dos requeridos.

O IGESDF apresentou contestação (ID 219229759), na qual requereu a concessão dos benefícios da justiça gratuita. No mérito, defendeu que não há quaisquer elementos de prova no sentido de que tenha ocorrido erro médico, que o atendimento foi regularmente prestado em favor da paciente e que seu falecimento decorreu de sua própria condição de saúde. Sustentou que não há regramentos legais objetivos em que se estabeleça o prazo máximo adequado de comunicação do óbito à família. Afirmou que, ao adentrar no hospital, a paciente informou estar em situação de rua e que o companheiro dela, das vezes que compareceu à unidade hospitalar, estava visivelmente embriagado. Alegou que as partes não tinham convivência regular e que a paciente ficou diversos dias na unidade hospitalar sem contato com quaisquer familiares. Argumentou que a paciente possuía contexto de vida extremamente peculiar, não se podendo presumir que a convivência/vínculo com os autores era suficientemente forte para que a dilação no prazo de comunicação do óbito cause violação a direitos da personalidade. Mencionou que toda a família recebeu o acolhimento e suporte. Defendeu a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Negou que tenha deixado de realizar procedimento que ajudaria na sobrevivência da paciente. Noticiou que a paciente se encontrava internada desacompanhada, declarou que estava em situação de rua e que os familiares somente buscaram notícias após tomarem conhecimento do falecimento. Aduziu que não é possível identificar qual a conduta da equipe do IGESDF foi de fato lesiva aos autores e à paciente, não se podendo imputar eventual responsabilidade. Impugnou os valores pleiteados a título de danos morais.

O Distrito Federal ofereceu contestação (ID 220890021), na qual alegou, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva. Sustentou que a parte autora não se desincumbiu do ônus da prova, o que leva à improcedência da demanda. Afirmou que a paciente, mãe e irmã dos requerentes, não residia com eles e tampouco era por eles assistida, estando ela em situação de rua antes de dar entrada no Hospital de Base. Destacou que os autores não acompanhavam a paciente quando da entrada no Hospital de Base ou durante os 5 (cinco) dias em que esteve internada ou mesmo nos 2 (dois) dias que seguiram ao falecimento. Argumentou que não restou demonstrado que havia vínculo afetivo entre os autores e a paciente. Defendeu que a paciente recebeu o devido tratamento médico na rede pública de saúde do Distrito Federal, desde a sua internação até a tentativa de reanimação. Mencionou que a paciente era portadora de comorbidades (asma grave, hipertensão arterial e transtorno afetivo bipolar). Aduziu que o falecimento se deu em período noturno, enquanto dormia, se tratando de evento imprevisível da vida humana. Acrescentou que os profissionais do Hospital de Base atuaram imediatamente. Impugnou a versão dada pelos autores sobre a não comunicação do óbito, o valor pleiteado a título de danos morais e o pedido de inversão do ônus da prova.

Réplica ao ID 224464822, refutando os argumentos dos réus e reiterando os termos da inicial.

O IGESDF requereu a delimitação do ponto controvertido e a distribuição do ônus da prova (ID 225648672).

O Distrito Federal ratificou a petição do IGES (ID 225691049).

A parte autora requereu a produção de prova testemunhal e pericial (ID 225771930).



A decisão de saneamento e organização do processo deferiu os benefícios da justiça gratuita ao IGESDF; afastou a preliminar de ilegitimidade passiva do DF; fixou os pontos controvertidos; e inverteu o ônus da prova (ID 226257552).

O IGESDF e o Distrito Federal requereram a produção de prova oral (IDs 227588764 e 227641355).

A decisão de ID 227791891 deferiu a produção da prova oral requerida pelos réus.

O IGESDF e a parte autora apresentaram rol de testemunhas aos IDs 231113790 e 231133116.

Em 22 de maio de 2025, foi realizada audiência de instrução e julgamento (ID 236828638).

A parte autora requereu a inclusão de nova testemunha (ID 237234982).

Os réus se manifestaram acerca do requerimento formulado pelos autores (IDs 237941291 e 239443463).

A decisão de ID 239838655 deferiu o pedido formulado pelos autores.

Em 3 de julho de 2025, foi realizada nova audiência de instrução e julgamento (ID 241624499).

Em 10 de setembro de 2025, foi realizada audiência de instrução e julgamento (ID 249592568).

Em 5 de novembro de 2025, foi realizada audiência de instrução e julgamento (ID 255908735).

Alegações finais aos IDs 257610290, 259636515 e 261077176.

Os autos vieram conclusos para sentença.

É o relatório.

DECIDO.

A presente ação foi regularmente processada, com observância do rito previsto em lei, razão por que não há nulidade ou irregularidade a ser sanada. Da mesma forma, constato a presença dos pressupostos processuais e das condições necessárias ao regular exercício do direito de ação.

Observo que a questão posta em julgamento se circunscreve à verificação da existência de responsabilidade civil do Distrito Federal e do IGESDF em razão do atendimento médico prestado à senhora Cristiane de Souza da Silva, mãe e irmã dos requerentes, no Hospital de Base do Distrito Federal; e à verificação de alegada falha na comunicação do óbito aos familiares.

Em primeiro lugar, cabe esclarecer que o Código de Defesa do Consumidor – CDC não aplica diretamente aos casos de alegada falha na prestação de serviço médico-hospitalar



no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por ausência de relação de consumo remunerada. O SUS é um serviço público financiado por recursos públicos para garantir o direito universal à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988.

Acerca da responsabilidade civil do Estado, a Constituição Federal disciplinou em seu artigo 37, § 6º, 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 terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa*".

Destarte, temos que o direito brasileiro adotou a responsabilidade objetiva do Estado, por atos de seus agentes que nessa qualidade causarem danos a terceiros.

Significa dizer que para que surja o dever de indenizar, não está o autor obrigado a comprovar a culpa dos agentes públicos, bastando a demonstração da ocorrência do dano injusto perpetrado por aqueles e a comprovação do nexo causal, para gerar a obrigação do Estado de reparar a lesão sofrida pelo particular.

Neste sentido leciona Lucas Rocha Furtado, para quem:

A adoção da responsabilidade civil objetiva importa em superar a necessidade de comprovação da culpa como requisito à imputação da responsabilidade civil, isto é, a adoção da teoria objetiva da responsabilidade civil prescinde da demonstração de culpa por parte daquele contra quem se requer a indenização (Lucas Rocha Furtado, Curso de direito administrativo – 5ª edição revista e atualizada. Belo Horizonte: Fórum, 2016, pág. 874).

Na lição de CAVALIERI FILHO: "*haverá a responsabilidade do Estado sempre que se possa identificar um laço de implicação recíproca entre a atuação administrativa (ato do seu agente), ainda que fora do estrito exercício da função, e o dano causado a terceiro*." (Sérgio Cavalieri Filho, Programa de Responsabilidade Civil - 10ª ed. - São Paulo: Atlas, 2012, pág. 262).

Contudo, a responsabilidade objetiva diz respeito apenas aos atos comissivos.

Parte da doutrina e jurisprudência entende que quando o dano tem origem em ato omissivo do poder público estadual, consistente em não garantir atendimento médico adequado ao paciente, a responsabilidade transmuta-se em subjetiva.

Frise-se, que, em regra, tratando-se de responsabilidade estatal por omissão, deverá ser demonstrado o dano ocorrido, a conduta omissiva do poder público, o nexo causal entre eles e, ainda, a existência de culpa, a qual é denominada pelos administrativistas de culpa anônima, que é aquela imputada ao serviço público como um todo, não se individualizando na pessoa de um agente público determinado. Em outras palavras, na hipótese de omissão administrativa, a responsabilidade do Estado será sempre subjetiva, ou seja, incumbe à parte que se diz prejudicada provar que a Administração não agiu para impedir o dano, ou que, tendo agido, o fez de modo ineficiente, em desacordo com determinados critérios ou padrões.

Nesse sentido é a lição de Celso Antônio Bandeira de Mello, para quem:

Quando o dano foi possível em decorrência de uma omissão do Estado (o serviço não funcionou, funcionou tardia ou ineficientemente) é de aplicar-se a teoria da responsabilidade subjetiva. Com efeito, se o Estado não agiu, não pode,



logicamente, ser ele o autor do dano. E, se não foi o autor, só cabe responsabilizá-lo caso esteja obrigado a impedir o dano. Isto é: só faz sentido responsabilizá-lo se descumpriu dever legal que lhe impunha obstar ao evento lesivo (Celso Antônio Bandeira de Mello, Curso de Direito Administrativo – 27ª ed. – Malheiros Editores: São Paulo, 2010, Págs. 1012/1013).

Em síntese, deve ficar demonstrada a falha no serviço hospitalar fornecido, o que conduziria à apreciação da existência ou não do nexo de causalidade entre a falha e os danos sofridos pelo indivíduo.

Independente de qual teoria se adote, é certo que compete a quem alega a demonstração do dano e o nexo de causalidade entre a atividade estatal e aquele.

Em que pese o esforço argumentativo dos autores, os elementos trazidos aos autos permitem concluir que não houve erro médico no atendimento prestado à paciente durante o período em que esteve internada no Hospital de Base do Distrito Federal.

Da análise do prontuário médico (ID 220889894), é possível perceber que a paciente Cristiane de Souza da Silva foi admitida no Hospital de Base do Distrito Federal em 10 de julho de 2024, com diagnóstico primário de Transtorno Afetivo Bipolar. Em exame físico, a paciente se apresentava chorosa, expansiva, com humor hipotímico, afeto exaltado, hipervigil e hipotenaz, com discurso acelerado, pensamento com conteúdo de grandeza e delírios persecutórios, sem alterações aparentes de sensopercepção e psicomotricidade preservada.

Em razão da impressão clínica de “*TAB em episódio maníaco*”, foi realizada a internação voluntária da paciente, sendo feita a prescrição de medicamentos. Durante o período em que permaneceu internada, a paciente foi devidamente assistida, de forma suficiente, pela equipe médica do Hospital de Base do Distrito Federal.

Em que pese o desfecho com óbito da paciente poucos dias após a internação, em 15 de julho de 2024, entendo que os réus demonstraram que não houve mal atendimento da sra. Cristiane de Souza da Silva no Hospital de Base do Distrito Federal.

Pelo descrito pela testemunha Mozart Mem de Sá, responsável pela necropsia da paciente, as causas da morte foram insuficiência respiratória, pneumonia bilateral, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial. Dessa forma, é provável que a paciente tenha sido acometida de mal súbito de origem cardíaca quando estava dormindo e, após manobras de reanimação, veio a óbito. Cabe destacar que o prontuário médico registrou a existência de comorbidades prévias e o uso de substâncias ilícitas.

Ressalto, ainda, que a mera alegação genérica de “*erro médico*”, sem qualquer especificação à respeito de supostas falhas na conduta dos profissionais médicos é insuficiente para caracterizar a responsabilidade civil. A morte súbita por causa, a princípio, desconhecida, após curto período de internação, não demonstra, por si só, a ocorrência de falha na prestação dos serviços médicos.

Portanto, não comprovado o nexo causal entre a conduta dos réus e o falecimento da mãe/irmã dos autores.

Lado outro, entendo que restou evidenciada a ocorrência de falha no serviço público em razão da não comunicação do óbito da paciente aos familiares.



As testemunhas ouvidas em audiência confirmaram que os profissionais do Hospital não fizeram qualquer tentativa de contato com os familiares da falecida, de forma que os autores não foram comunicados do óbito.

Os elementos trazidos aos autos indicam a falta de evidências de que o Hospital tentou comunicar os autores do óbito, mesmo havendo, desde a admissão da paciente, registro de informações de contato dos familiares (ID 220889894 – Pág. 13).

Ademais, as assistentes sociais ouvidas em audiência de instrução e julgamento afirmaram que a equipe médica não demandou que o serviço social fizesse contato com a família da paciente para solicitar o comparecimento ao nosocômio.

Assim, competia ao Hospital informar os familiares acerca do óbito da paciente, de forma que o conhecimento tardio dos familiares, 3 (três) dias após o falecimento, demonstra o reconhecimento de falha na prestação dos serviços hospitalares, o que enseja o dever de compensar os danos morais.

Observa-se, no caso em análise, ofensa ao direito à integridade psíquica dos autores. Em que pese se tratar de paciente em situação de rua, houve evidente sentimento de dor, frustração e revolta com toda a situação vivida (dor psíquica).

Não houve atendimento humanizado aos parentes da paciente com relação ao dever de comunicar a morte da sra. Cristiane. Portanto, evidente o desamparo emocional e afetivo dos autores, que acreditavam que a mãe/irmã ainda estava viva e que somente tiveram conhecimento do óbito após retorno do companheiro da paciente ao hospital. Assim, não houve oportunidade de viverem o luto.

Verificada a ocorrência do ato ensejador de indenização por dano moral, no atinente à fixação do *quantum* indenizatório, é de se ver que esta não possui apenas o caráter compensatório da dor sofrida, mas também caráter de penalização e de prevenção, a fim de evitar a reincidência de tais afrontas a direitos da personalidade. Tal indenização deve, conseqüentemente, ser fixada levando-se em conta a situação econômica das partes, a culpa do ofensor, bem como, a repercussão dos danos causados na vida do ofendido.

A indenização por danos morais, como registra a boa doutrina e a jurisprudência pátria, há de ser fixada tendo em vista dois pressupostos fundamentais, a saber, a proporcionalidade e a razoabilidade da condenação em face do dano sofrido pela parte ofendida, de forma a assegurar a reparação pelos danos morais experimentados, bem como a observância do caráter sancionatório e inibidor da condenação, o que implica o adequado exame das circunstâncias do caso, da capacidade econômica do ofensor e a exemplaridade - como efeito pedagógico - que há de decorrer da condenação.

Nesse sentido ensina Maria Helena Diniz, para quem:

na quantificação do dano moral, o arbitramento deverá, portanto, ser feito com bom senso e moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, à gravidade da ofensa, ao nível socioeconômico do lesante, à realidade da vida e às particularidades do caso sub examine (O problema da liquidação do dano moral e o dos critérios para a fixação do "quantum" indenizatório. In: Atualidades jurídicas. São Paulo: Saraiva, 2001, págs. 266/267).



Neste atinente confira-se a lição da Ministra NANCY ANDRIGHI, que bem elucida o presente tema:

DANO MORAL. REPARAÇÃO. CRITÉRIOS PARA FIXAÇÃO DO VALOR. CONDENAÇÃO ANTERIOR, EM QUANTIA MENOR. Na fixação do valor da condenação por dano moral, deve o julgador atender a certos critérios, tais como nível cultural do causador do dano; condição sócio-econômica do ofensor e do ofendido; intensidade do dolo ou grau da culpa (se for o caso) do autor da ofensa; efeitos do dano no psiquismo do ofendido e as repercussões do fato na comunidade em que vive a vítima. Ademais, a reparação deve ter fim também pedagógico, de modo a desestimular a prática de outros ilícitos similares, sem que sirva, entretanto, a condenação de contributo a enriquecimentos injustificáveis. Verificada condenação anterior, de outro órgão de imprensa, em quantia bem inferior, por fatos análogos, é lícito ao STJ conhecer do recurso pela alínea c do permissivo constitucional e reduzir o valor arbitrado a título de reparação. Recurso conhecido e, por maioria, provido. (355392 RJ 2001/0137595-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 25/03/2002, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJ 17.06.2002 p. 258).

Nesse passo, em atenção à extensão do abalo experimentado pelos autores em razão da não comunicação da perda do ente familiares, aos parâmetros supramencionados e aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, fixo a indenização por danos morais no importe de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) para cada um dos autores.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial para condenar os réus ao pagamento de indenização por danos morais, arbitrada no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) para cada um dos autores.**

O valor devido a título de danos morais será corrigido pela taxa SELIC na forma da Emenda Constitucional n. 113/2021, a partir da presente data. Os juros de mora serão calculados pelo índice da caderneta de poupança desde a data do óbito do paciente até a presente data, quando passará a incidir apenas a taxa SELIC.

Condeno os réus ao pagamento de honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 3º, inciso I, do CPC.

Sentença não submetida a reexame necessário (art. 496 do CPC) e registrada eletronicamente.

Havendo a interposição de Apelação, bem como de recurso adesivo, proceda a Secretaria do Juízo de acordo com as determinações do art. 1.010 e §§, do CPC, remetendo-se os autos ao eg. Tribunal.

Ultrapassados os prazos legais sem manifestação das partes, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Publique-se. Intimem-se.



BRASÍLIA, DF, 7 de janeiro de 2026 17:26:43.

PAULO AFONSO CAVICHIOLI CARMONA

Juiz de Direito

LA

