



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2017.0000616850

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 4028802-35.2013.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante OLIVIA SANTANA TERRÃO (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA e RENOVIAS CONCESSIONARIA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado 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 A.C.MATHIAS COLTRO (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 18 de agosto de 2017.

Fernanda Gomes Camacho

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 4028802-35.2013.8.26.0114

Relatora: Fernanda Gomes Camacho

Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado

APELANTE: OLÍVIA SANTANA TERRÃO (JUSTIÇA GRATUITA)

APELADOS : RENOVIAS CONCESSIONÁRIA S/A (BAIXADA) E IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA

Comarca: Campinas – 2ª Vara Cível

Número do processo na 1ª instância: 4028802-35.2013.8.26.0114

Outros números: 0000026-59.2014.8.26.0114

Juiz Prolator: Fabrício Reali Zia

VOTO nº 5251

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. HOSPITAL. DANOS MORAIS – Alegação de omissão e negligência do hospital no tratamento do filho da autora, que sofrera um acidente de trânsito e acabou por vir a óbito. Realizados todos os exames, procedimentos e cirurgias pertinentes, tendo ocorrido o óbito em função das lesões do próprio acidente de trânsito. Laudo pericial que concluiu pela ausência de má prática médica. Não configuração de ilícito. Danos morais não configurados. Sentença mantida. Honorários majorados. **Recurso não provido.**

Vistos.

Trata-se de ação relativa a danos morais julgada improcedente pela r. sentença de fls. 163/165, anulada pelo v. acórdão de fls. 202/205 e, após instrução, foi julgada improcedente pela r. sentença de fls. 392/384, cujo relatório fica adotado, com sucumbência da autora, observada a gratuidade.

Inconformada, apela a autora, arguindo, que mesmo que existissem poucas chances de sobrevivência, a obrigação do hospital é de oferece o melhor cuidado possível; o prontuário médico demonstra que não havia médico anestesista no local, que só chegou no dia seguinte, daí que houve negligência do hospital e omissão de socorro, devendo ser decretada a procedência do pedido (fls. 396/399).

Recurso isento de preparo e respondido (fls. 402/410).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Cuida-se de indenização por danos morais ajuizada pela mãe de vítima fatal de acidente de trânsito, alegando que houve negligência e omissão de socorro do hospital, por não haver anestesista, o que retardou a realização de cirurgia, além de imputar ao hospital a não realização de exames necessários.

A controvérsia cinge-se a eventual falha no tratamento médico do *de cujus*, o que daria azo a indenização por danos morais.

Em que pesem os argumentos da autora, esta não logrou êxito em comprovar, conforme ônus que lhe cabia, o nexo causal entre a conduta do réu e os danos sofridos.

O acidente ocorreu no dia 21/11/2012, quando o veículo em que estava o *de cujus* colidiu com a traseira de um caminhão, por volta das 01:25h. Foi socorrido pelo SAMU e levado Santa Casa de Limeira, ora apelada, dando entrada no nosocômio às 03:00 (fls. 21).

Ali recebido, foram constatados trauma de face, membros superiores e inferior esquerdo e solicitados exames da rotina de trauma, avaliação da neurocirurgia, cirurgia vascular e tomografias (tórax, crânio e abdômen) – fls. 18.

Pelo prontuário médico de fls. 35 se extrai que o *de cujus* foi avaliado pela ortopedia e, mesmo com quadro de lesão neurológica grave com prognóstico reservado, foi encaminhado ao centro cirúrgico para reparo do ferimento do membro inferior esquerdo. Apresentou agravamento, iniciou quadro de descompensação cardiovascular, com instabilidade hemodinâmica. Devido aos achados abdominais da tomografia, optou-se por abordagem cirúrgica a fim de excluir foco de sangramento intra-abdominal, por laparotomia exploradora, que foi realizada, porém, houve complicações e a despeito de todos os esforços envidados, o paciente veio a óbito às 12:40h.

O laudo do IMESC pontuou que o *de cujus* apresentava lesões traumáticas graves em crânio e tórax, em virtude do acidente,

cl clinicamente com perda de consciência em estado comatoso (Glasgow 3).

Prossegue:

“A tomografia do crânio evidenciou múltiplas fraturas de ossos cranianos e faciais com desalinhamento das órbitas, focos de pneumoencéfalo (presença de ar no encéfalo indicando fratura grave com comunicação com a via respiratória alta), apagamento das estruturas cerebrais (por edema difuso) e redução dos ventrículos cerebrais (pelo edema difuso), condição que também levaria à parada cardiorrespiratória pela depressão do sistema nervoso central. A tomografia de abdome mostrou hematoma em lobo hepático e líquido laminar periesplênico (podendo corresponder a sangramento). No pronto-socorro, já intubado com ventilação mecânica foram tomadas as medidas seguintes, com punção de acesso venoso profundo, passagem de sondas, drenagem do tórax, curativos, imobilizações, exames subsidiários laboratoriais e de imagem, suporte medicamentoso, avaliações médicas especializadas, além dos cuidados constantes da enfermagem. Devido aos cuidados descritos, manteve-se inicialmente estável sob o aspecto hemodinâmico (pressão arterial, frequência cardíaca, mantido com ventilação mecânica), porém com sinais neurológicos indicando gravidade e mau prognóstico, com midríase (dilatação das pupilas) bilateralmente fixas.

Após avaliações da neurocirurgia e da cirurgia vascular, mantendo sob os cuidados da clínica médica, foi avaliado pela ortopedia com identificação de fratura/luxação exposta do joelho, sendo liberado pelos outros especialistas para redução da fratura e fixação externa, mesmo apresentado quadro neurológico grave e mau prognóstico. No momento (às 05:50h) não havia anestesiista disponível no hospital para realização da cirurgia ortopédica, mas às 07:30h, já havia anestesiista que avaliou e estabilizou o paciente, e foi realizado o procedimento cirúrgico ortopédico. Devido à descompensação hemodinâmica que apresentou durante o procedimento ortopédico e aos achados abdominais da tomografia, com indícios de hemorragia, foi decidida a abordagem cirúrgica e fim de excluir / tratar foco de sangramento intra-abdominal. Foi então iniciada a toracotomia e laparotomia exploradora, com identificação de foco de sangramento por extensa laceração hepática que estava tamponada pela parede abdominal, mas que apresentou hemorragia profusa à mobilização, sem resposta às técnicas de hemostasia, sendo constatado o óbito durante o procedimento operatório às 12:40h” (fls. 357/358).

Extrai-se, portanto, que o atendimento médico prestado pela ré foi adequado, não sendo apontado nenhum indício de má prática atribuível à conduta do hospital, pois foram realizados os todos os exames, procedimentos e cirurgias pertinentes à condição do *de cujus*, vindo a óbito não em função de omissão e negligência no atendimento, como quer a apelante, mas

das injúrias sofridas no acidente.

Concluiu a perícia que o atendimento médico foi realizado dentro da boa norma técnica, o tratamento recebido era o indicado, não houve omissão no atendimento do paciente, tendo sido realizados exames subsidiários, avaliações médicas especializadas, procedimentos cirúrgicos e cuidados de enfermagem, sem nenhum indício de má prática médica. Ressaltou que o quadro neurológico era gravíssimo com indícios de isquemia/anóxia cerebral que manteve o periciando em coma desde o primeiro atendimento pelo SAMU até o óbito. Por outro lado, o laudo é incisivo ao apontar que a realização de cirurgia não foi prejudicada pelo atraso de 2 horas, pois não havia anestesista disponível às 05:50h, que chegou às 07:30h.

Desta forma, não se vislumbra tenha havido qualquer erro durante o tratamento do *de cujus*.

Saliente-se que obrigação do médico, como regra, é obrigação de meio, incumbindo-lhe tratar adequadamente o paciente, valendo-se dos conhecimentos técnicos e elementos disponíveis e adequados para o tratamento do paciente. Pelo que se deduz da perícia médica realizada pelo IMESC, não houve erro médico ou tratamento inadequado.

Nesse sentido, já se decidiu pela ausência de responsabilidade:

“RESPONSABILIDADE CIVIL – Danos materiais e morais – Negligência médica – Não ocorrência – Ausência de comprovação de danos decorrentes do atendimento médico, durante a cirurgia do autor – Não evidência de conduta ilícita culposa e de danos morais causados pela atuação médica – Laudo pericial que chegou à conclusão de que inexistia nexo causal entre os sintomas apresentados e as manobras cirúrgicas, que foram adequadas diante do quadro clínico apresentado pela paciente – Ratificação dos fundamentos do “decisum” – Aplicação do art. 252 do RITJSP/2009 – Recurso improvido. (Apelação nº 4000463-84.2012.8.26.0281, Relator Alvaro Passos, 2ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 10/11/2015).

Assim, de rigor a manutenção da sentença.

Diante do trabalho desenvolvido pelos causídicos e a data da interposição do recurso, na vigência do atual Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios para 15% do valor atribuído à causa, nos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

termos do disposto no artigo 85, § 11, do NCPC, observada a gratuidade.

Diante do exposto, **nega-se provimento** ao recurso,
com observação.

FERNANDA GOMES CAMACHO
Relatora