



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2018.0000356371

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0006894-67.2009.8.26.0457, da Comarca de Pirassununga, em que é apelante MARIA DE LOURDES ALVES FERREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNUNGA.

ACORDAM, em 2ª 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 Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) e GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 15 de maio de 2018.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 0006894-67.2009.8.26.0457

Apelante: Maria de Lourdes Alves Ferreira

Apelado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga

Comarca: Pirassununga

Voto nº 1.006

AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS – Erro médico – Paciente atendida, após acidente de trânsito, com múltiplas lesões e fratura exposta de fêmur – Cirurgia realizada pela ré na perna direita da paciente – Transferência para outro hospital poucas horas depois – Constatação, após quatro dias, de oclusão isquêmica da artéria femoral – Tentativa de revascularização sem sucesso, com posterior amputação parcial da perna, na altura do joelho - – Ausência de comprovação de erro médico dos profissionais que atenderam a paciente no hospital réu – Transferência voluntária a hospital diverso horas após a cirurgia de emergência – Diagnóstico conclusivo apenas quatro dias após a nova internação – Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 500/503, cujo relatório se adota, que julgou improcedentes os pedidos de indenização por danos materiais, morais e estéticos, condenando a autora ao pagamento das custas e despesas do processo, bem como honorários advocatícios de 15% do valor corrigido da causa, observada a gratuidade da justiça.

A autora ajuizou a demanda alegando que, em decorrência de um grave acidente automobilístico, foi levada ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga para atendimento emergencial. Na ocasião, constatou-se fratura exposta do fêmur da perna direita, o que determinou a imediata realização de procedimento cirúrgico. Após a cirurgia, ela apresentou sintomas como membro

inferior direito gelado, média perfusão e descoramento. Passadas horas sem atendimento satisfatório, ela solicitou transferência para hospital diverso (Hospital Metropolitano de Campinas), onde foi submetida a novos exames, pelos quais se constatou ter havido lesão na sua artéria femoral direita. Houve tentativa, sem êxito, de revascularização do membro, que acabou parcialmente amputado. A culpa pelo ocorrido foi da ré, já que os médicos que a atenderam não constataram a lesão arterial, nem tomaram as providências necessárias para solucionar o problema, a despeito dos sintomas que a paciente manifestava. Diante disso, requereu a autora a condenação da ré ao pagamento de indenização pelos danos que sofreu.

Irresignada, apelou a autora (fls. 505/512), reiterando os argumentos da inicial, pois os médicos da ré não lhe dispensaram o tratamento adequado e não perceberam o rompimento da artéria femoral direita a tempo de evitar a amputação do membro, a despeito de serem evidentes os sinais de que o membro se encontrava mal irrigado.

O recurso foi recebido e processado, sem contrarrazões.

É o relatório.

A sentença foi publicada na vigência do Código de Processo Civil de 1973. Assim, nos termos dos enunciados 02 e 07 do Superior Tribunal de Justiça, e em conformidade com o que foi decidido no REsp. 1.465.535/SP, 4ª. Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJE de 22 de agosto de 2016, o seu processamento deve observar as regras do CPC/73.

Não há como acolher a pretensão recursal. A relação que se estabeleceu entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, cujo art. 14, par. 4º, estabelece a responsabilidade subjetiva do profissional liberal. A responsabilidade civil do médico é, portanto, subjetiva. Já a responsabilidade civil do Hospital ou da Clínica deve ser analisada no caso concreto. A responsabilidade será objetiva pelos danos produzidos pelas coisas (instrumentos, aparelhos) utilizadas na prestação dos

seus serviços ou por problemas ocasionados pela falta de higienização do ambiente hospitalar. Mas a responsabilidade dos hospitais ou clínicas pelos atos dos médicos que nele atuam depende da prova da culpa destes. Como ensina Ruy Rosado do Aguiar: “Isso, contudo, não dispensa que se prove a culpa do servidor, na prática do ato danoso. Isto é, o hospital não responde objetivamente, mesmo depois da vigência do Código de Defesa do Consumidor, quando se trata de indenizar dano produzido por médico integrante de seus quadros (TJSP, AgI 179.184 -1. 5ª.Câm. Civ.), pois é preciso provar a culpa deste, para somente depois ter como presumida a culpa do hospital” (Responsabilidade Civil do Médico, RT 733:33, Pg. 41).

Nesse sentido, tem decidido o Superior Tribunal de Justiça: “A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos preponentes. Em razão disso, não se pode dar guarida à tese que objetiva excluir, de modo expresso, a culpa dos médicos e, ao mesmo tempo, admitir a responsabilidade objetiva do hospital, para condená-lo a pagar indenização por morte de paciente” (REsp 258.389-SP, 4a. T, Rel. Min.Fernando Gonçalves, DJU de 22 e agosto de 2005)

Assim, era da autora o ônus de comprovar a culpa dos médicos que a atenderam na Santa Casa de Pirassununga. O atendimento foi de emergência, já que ela havia sido uma das vítimas de grave acidente de trânsito, envolvendo dois ônibus, ocorrido pouco antes. Como mostram os prontuários juntados a fls. 38 e s, ela chegou ao Hospital com suspeita de politraumatismo e com fratura exposta do fêmur direito, o que exigiu imediata intervenção cirúrgica, para correção. O atendimento foi rápido, pois o boletim de ocorrência noticia que o acidente ocorreu às 17,20 horas, tendo a paciente ingressado no Hospital, em torno das 18,45 horas (fls. 38). A cirurgia teve início às 19,40 minutos, e transcorreu sem incidentes. Como mostra o laudo pericial, a fls. 424 (quesito 09), a cirurgia de fêmur realizada na Santa Casa seguiu os protocolos médicos adequados. Portanto, não houve falha na ação dos médicos.

A pretensão indenizatória, porém, está fundada na omissão deles, que não teriam percebido o rompimento de artéria da perna direita. Como se verificou posteriormente, não houve rompimento de artéria, mas oclusão isquêmica, que impediu a adequada irrigação do membro. A oclusão teve origem no próprio acidente, como constatou a perícia, e como já havia indicado o cirurgião vascular que a atendeu no Hospital Metropolitano de Campinas (fls. 65v).

De acordo com as conclusões do médico angiologista e cirurgião vascular, já se constatava a existência de áreas de necrose e sofrimento tecidual, em decorrência do bloqueio isquêmico, ocorrido possivelmente desde 22 de abril de 2007. Mas, o que se afigura mais importante, é que a oclusão isquêmica nem sempre se manifesta de forma abrupta, ou pode ser percebida de plano. Como esclarece o perito, em resposta ao quesito 08, de fls. 424, o exame para a constatação do problema é o ecodoppler. Mas esse é um exame subsidiário, que deve ser realizado quando há sinais clínicos e da evolução da patologia. E isso fica demonstrado porque, também no Hospital para onde a autora foi transferida, ele só veio a ser realizado no dia 27 de abril, portanto quatro dias depois da chegada da paciente.

A autora permaneceu no hospital réu por apenas poucas horas. Submeteu-se à cirurgia de correção da fratura do fêmur na noite do dia 22 de abril, passou a noite no Hospital, e solicitou transferência, deixando o local no dia 23 às 15,55 horas. Ora, não há elementos que permitam concluir que, no curto intervalo de tempo entre a conclusão da cirurgia de emergência e a transferência da paciente, houvesse tempo hábil, seja para a constatação da oclusão arterial, seja para a tomada das providências cabíveis, como os procedimentos de revascularização. Deve-se lembrar, ainda uma vez, que no hospital para onde a paciente foi transferida, também não foi realizado o exame senão no dia 27 de abril, quatro dias depois.

A autora alega que sofreu muitas dores durante a noite, e que a perna estava gelada, o que foi noticiado pela enfermeira, mas não há elementos que permitam concluir que, no curto espaço de tempo em que a paciente permaneceu no hospital réu, isso seria bastante para configurar indício de isquemia arterial, tanto que, no hospital seguinte, somente quatro dias depois, o exame foi realizado. É

forçoso lembrar que a paciente chegou ao hospital depois de grave acidente de trânsito, com indicação de politraumatismo, e com lesão grave e exposta na perna direita. Que ela sentisse dores na perna, ou se apresentasse descorada ou gelada, poderia ser consequência do próprio acidente, ou da cirurgia, a que se submetera. Como evidenciou a perícia, a constatação da oclusão depende de sintomas clínicos e evolução terapêutica.

Como já se referiu, a condenação da ré pressuporia a demonstração de culpa dos médicos que atenderam a paciente. Eles a operaram em situação de emergência, quase imediatamente após os fatos, em procedimento que observou os protocolos adequados. Mas não puderam mantê-la em observação, senão por poucas horas após a cirurgia, porque ela foi voluntariamente transferida para outro hospital. E lá, somente quatro dias depois, dada a permanência dos sintomas, foi submetida ao exame subsidiário de Ecodoppler. Não foi a cirurgia realizada pelos médicos da ré que causaram a amputação da perna da autora. Tampouco há provas de que tenha havido negligência deles, no curto espaço de tempo em que ela permaneceu no hospital réu.

E, à míngua de provas da culpa, não há como acolher a pretensão indenizatória.

Isto posto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES

Relator