



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2016.0000729807**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0014998-51.2002.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que são apelantes/apelados HOSPITAL DE CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO, SYLVIO CORDEIRO PONTES JUNIOR e NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, são apelados/apelantes ESMERALDA XAVIER DA SILVA SANTOS, DEBORA CRISTINA DA SILVA SANTOS, DANIELE CAMILA DA SILVA SANTOS e FERNANDA ISABELA DA SILVA SANTOS (MENOR).

**ACORDAM**, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento aos recursos dos réus e negaram provimento ao recurso das autoras. VU", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores NATAN ZELINSCHI DE ARRUDA (Presidente sem voto), MAIA DA CUNHA E TEIXEIRA LEITE.

São Paulo, 29 de setembro de 2016.

**ENIO ZULIANI**  
**RELATOR**  
**Assinatura Eletrônica**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**VOTO Nº 36693**

**APELAÇÃO Nº: 0014998-51.2002.8.26.0309**

**COMARCA: JUNDIAI**

**APELANTE/APELADOS: ESMERALDA XAVIER DA SILVA SANTOS E  
OUTRAS / HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO / SYLVIO  
CORDEIRO PONTES JÚNIOR / NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A.**

**JUIZ PROLATOR: DIRCEU BRISOLLA GERALDINI**

**RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO.** Paciente que sofre acidente de trânsito e dá entrada em hospital para operar o cotovelo. Anestesia local que não teve êxito, pois o paciente, mesmo após sua aplicação continuava a sentir a manipulação de seu membro superior. Anestesia geral. Uso de anestésico, comumente utilizado, que gera parada cardíaca no paciente. Manobras de reanimação e uso de drogas que revertem a situação. Paciente fica em coma 07 dias e vem a óbito. Laudo pericial atestando que o infortúnio adveio do uso de isoflurano. Não se pode concluir que houve, por parte do médico, má escolha por esse tipo de anestésico (isoflurano), pois o próprio expert registrou em seu laudo que este tipo de complicação é muito mais comum se utilizado outro anestésico – halotano. Não é fator impeditivo, tampouco desaconselhável que seja submetido à anestesia geral paciente hipertenso. O fato é que lamentavelmente verifica-se que o óbito do paciente adveio de um grande infortúnio em decorrência do anestésico comumente utilizado em cirurgias. Não se pode concluir que o anestesista foi imprudente ou imperito, pois conforme relatou o perito judicial os medicamentos e as técnicas utilizadas foram às adequados para o caso. Desta feita, não há que se falar em erro médico no tocante aos medicamentos utilizados, tampouco em falha do serviço prestado. Não há nada nos autos que revele tratamento inadequado ao paciente.

- **RESOLUÇÃO Nº 1802/2006 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA** tornando obrigatória a ficha de avaliação anestésica só entrou em vigor em 2006, sendo que os fatos ocorreram em 2001. Portanto não se pode condenar o profissional por conduta omissiva nesse sentido, quando tal resolução ainda nem vigorava.

- **OBRIGAÇÃO DE MEIO.** Não são vinculadas a um resultado certo e determinado, entretanto, se exige, uma atividade diligente. Responsabilidade subjetiva. Não houve demonstração de culpa e por conseguinte, erro médico. Diante da ausência de prova de ato ilícito e de nexo de causalidade entre a conduta dos réus e os danos suportados pelas autoras, não cabe acolher o pleito indenizatório, por estarem ausentes pressupostos da responsabilidade civil (art. 186 e 927, do CC).

- **HONORÁRIOS.** Tendo havido a reforma da sentença ficam os ônus sucumbenciais carregados aos autores fixados em R\$2.000,00 (dois mil reais) por equidade, nos termos do art. 20, §4º, do CPC, observada a gratuidade.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Vistos.

ESMERALDA XAVIER DA SILVA SANTOS, DÉBORA CRISTINA DA SILVA SANTOS, DANIELE CAMILA DA SILVA SANTOS E FERNANDA ISABELA DA SILVA SANTOS ajuizaram ação de reparação de danos contra HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO e SYLVIO CORDEIRO PONTES JÚNIOR, alegando serem, respectivamente, esposa e filhas de Wilson Antônio Praseres dos Santos, falecido em 28/02/2001. Que o falecido sofreu acidente de trânsito e precisou fazer uma cirurgia no cotovelo; que de início foi realizado bloqueio (WINNIE), consistente na anestesia local do membro a ser operado, e após queixas do paciente, de que sentia a manipulação de seu cotovelo, foi aplicada a anestesia geral que culminou em parada cardiorrespiratória decorrente de choque anafilático; que foram adotadas diversos procedimentos (aplicação de medicamentos, massagem cardíaca, oxigenação etc) e em seguida o paciente foi encaminhado para UTI, em estado de coma, onde permaneceu por 07 dias até vir a óbito, em consequência de nova parada cardíaca. Alega que não houve prévio teste de alergia; que a cirurgia foi adiada para o dia 21.02.2001 para estabilizar a pressão; que foi desprezado o quadro de tensão, ansiedade, hipertensão e instabilidade da pressão arterial do paciente. Pleitearam a condenação das requeridas no pagamento de pensão com base na remuneração do falecido (R\$501,00) bem como indenização por dano moral no importe de R\$120.000,00.

Contestação do médico SYLVIO CORDEIRO PONTES JÚNIOR (fls. 159/184) denunciando a lide a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A. Arguiu preliminares e no mérito alegou não haver culpa; que o paciente era hipertenso lábil (aumento da pressão sanguínea, caracterizado por flutuações súbitas, abruptas e repetidas de vários graus; que no centro cirúrgico o paciente não apresentou alteração na pressão arterial e que ocorreu súbita hipotensão e bradicardia; que os medicamentos e a dosagem foram utilizados de acordo com a



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

situação clínica do paciente; que podem ocorrer acidentes anestésicos inevitáveis; que não é recomendável a realização de teste alérgico, pois tal pode trazer consequências ao paciente e a utilização de dose reduzida não tem caráter negativo absoluto; que o adiamento da cirurgia se deu em razão do atraso da consulta com o cardiologista e não em razão da hipertensão; que não houve comprovação do salário percebido à época; que não houve dano moral e que tal valor é exagerado.

Contestação do HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO (fls. 199/210) negando o agendamento da cirurgia, até porque a pressão arterial do paciente estava sob controle e monitoramento constante, além de terem sido tomados todos os cuidados relacionados à hipertensão apresentada. Além disso, o paciente tinha plenas condições de receber o medicamento que lhe foi ministrado, cuja utilização era inevitável; negou imprudência ou imperícia; insurgiu-se contra as pretensões indenizatórias e, subsidiariamente, sugeriu dano moral entre 50 e 100 salários mínimos.

O médico desistiu no tocante à denúncia da lide à seguradora. Houve réplicas. Conciliação infrutífera.

Contestação da NOBRE SEGURADORA (fls. 380/392) ratificando os termos da defesa do denunciante; que o contrato de seguro exige comprovação de culpa do segurado; que há limite de pagamento nos termos contratado; que não tem responsabilidade quanto ao pagamento de sucumbência e insurgiu-se contra as pretensões indenizatórias.

Laudo pericial (fls. 521/535).

Sentença (fls. 702/721) reproduzindo parte do laudo pericial e entendendo haver nexo causal entre a conduta do anestesista e a morte do paciente; que deveria ter sido utilizada anestesia local; que essa foi aplicada



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

incorretamente; que a parada cardíaca adveio da anestesia e da má técnica do médico. Julgou a ação PROCEDENTE condenando os réus: a) **pensão mensal** equivalente a 2/3 da remuneração total do falecido (3,3 salários mínimos) a partir de 01.03.2011, até sua sobrevida estimada em 65 anos, ou seja durante 24 anos, um mês e 13 dias findando em 13.04.2025. Que o valor será dividido igualmente entre as autoras, até o tempo em que as filhas menores alcançarem a maioridade (18 anos) ou após a conclusão do curso superior; deixou expressamente registrado o direito de acrescer; b) **dano moral** pela morte do marido e do pai no importe de R\$200,000,00 com correção monetária desde o dia seguinte ao óbito e juros de mora de 1% a contar da citação; c) **custas e despesas processuais** em 15% do valor da condenação, além de igual percentual sobre 12 parcelas vincendas da pensão fixada no item “a”. Julgou, ainda, PROCEDENTE a denunciação da lide condenando a denunciada a ressarcir o denunciante dos valores pagos até o limite segurado.

Declaratórios opostos e não acolhidos pelo nítido caráter infringente (fls. 737). Concedida a gratuidade ao HOSPITAL réu.

Apelações de HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO (fls. 739/771), da NOBRE SEGURADORA (fls. 781/786) e do médico SYLVIO CORDEIRO PONTES JÚNIOR (fls. 789/807) alegando ausência de culpa e que foram adotadas as técnicas corretas. Subsidiariamente pleitearam a redução do *quantum* indenizatório fixado na sentença.

Apelação adesiva (fls. 821/824) para que a data inicial do pensionamento fosse 01.03.2001 e não em 2011 como constou da sentença.

Foram apresentadas contrarrazões por todas as partes.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, Magistrado del Tribunal Supremo da Espanha, escreveu o seguinte (*La responsabilidad civil y penal del anestesista*, Editorial Comares, Granada, 1995, p. 28):

“Para determinar la responsabilidad es preciso partir de una realidad innegable. La práctica de la Anestesiología y Reanimación paga el precio de un alto porcentaje de posibles complicaciones, derivadas del estado del enfermo, elección de agentes y técnicos anestésicos (que siempre suponen una intoxicación reversible y controlada), tratamiento adecuado y atención constante al enfermo. La diversidad de elección y variabilidad de resultados, hacen generalmente difícil llegar a saber exactamente qué tipo de anestesia es la mejor y se tiende a escoger la menos nociva para un riesgo calculado, que no se acaba de valorar exactamente”.

Lamentável que homem jovem perca a vida em cirurgia de cunho ortopédico de baixa complexidade (cotovelo) e esse resultado adverso poderá conduzir a interpretações precipitadas sobre eventual má conduta do anestesista. Respeitado o ponto de vista do douto Magistrado e da doutrina que chega a colocar a obrigação do anestesista como de resultado, não há como atribuir ao trabalho de sedação (seja do critério anestésico ou da droga ministrada) ligação com o óbito.

A responsabilidade civil possui, como pressuposto obrigatório, a confirmação do nexo causal (art. 403, do CC), o que exige que se faça a associação da conduta profissional com a morte, sem a simplicidade da afirmativa de que o paciente morreu pela anestesia. A parada cardíaca eclodiu na fase de adormecimento e não está relacionada com a droga, que foi aplicada na dosagem ajustada. O tipo de anestesia era a única possível e isso exclui o erro como causa eficiente da morte.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O primeiro trecho do laudo em que se baseou o magistrado para fundamentar o pleito de procedência foi: *As anestésias por bloqueio pela técnica de Winnie e bloqueio axilar complementar ainda que bem indicadas, demonstram insuficiência de registros da forma e modos de sua aplicação. O bloqueio axilar de maneira complementar demonstra também bloqueio insuficiente, parcial ou de mau resultado pela técnica de Winnie.*

Concluiu o magistrado que houve *aplicação incorreta da anestesia local* (fls. 716). Ocorre que pela leitura do trecho acima não exsurge tal conclusão. O que se extrai desse trecho é que a anestesia local (técnica de Winnie) juntamente com o bloqueio axilar complementar, que conforme o perito é a técnica indicada para esse tipo de cirurgia foram, insuficientes, tanto que o paciente ainda sentia a manipulação de seu membro mesmo após anestesia local. Em decorrência disso é que se optou pela anestesia geral e não havia o que fazer diante da certeza de que o risco da anestesia era maior que o risco da operação.

Não houve, portanto, escolha equivocada do médico pela anestesia geral, como assentou o magistrado. Pelo contrário, essa só foi a técnica utilizada, após a anestesia local não ter surtido efeito. Constatou expressamente do laudo (fls. 528): *as anestésias indicadas e realizadas demonstram-se adequadas e ajustadas à natureza do procedimento cirúrgico de osteossíntese do cotovelo esquerdo.*

Prosseguindo. Após 20 minutos do início da anestesia geral, deu-se o grave quadro de hipotensão arterial e concomitante bradicardia com parada cardíaca. Foram realizadas manobras de reanimação com uso de drogas apropriadas, tendo sido o quadro revertido. Conforme relatou o perito não há indícios de que tal quadro foi ocasionado por hipoxemia (insuficiência de oxigênio no sangue) ou por intercorrências cirúrgicas concluindo que o que ocasionou esse quadro foi o uso de isoflurano. Salientou, entretanto, que *são complicações*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*previsíveis (...). A magnitude dos efeitos colaterais é dose-dependente, mas também é influenciada por fatores devidos ao próprio paciente, tais como idade, doenças intercorrentes e sensibilidade individual.*

O magistrado, por seu turno, consignou que *é plenamente possível relacionar a parada cardíaca, que levou o paciente a óbito com as escolhas feitas pelo anestesista, de modo que resultou demonstrada sua imperícia e, ate certo ponto, sua imprudência. Isso, porque, dada a sua especialidade, houve inobservância das regras técnicas, como acima apurado, mas também conduta apressada, açodada e mesmo o excesso de confiança contribuíram para o desenrolar dos fatos.*

Ao contrário do que foi posto nesse fundamento, não se pode concluir que houve uma má escolha por esse tipo de anestésico (isoflurano), pois o próprio *expert* registrou em seu laudo que este tipo de complicação é muito mais comum se utilizado outro anestésico – halotano (fls. 531).

Importante registrar que conforme resposta dada ao quesito 08 (fls. 544 e 562) o *expert* foi categórico ao dizer que não é impeditivo, tampouco desaconselhável realizar anestesia geral em paciente com hipertensão. O risco existia e foi assumido com a prudência recomendada, sendo que o imprevisível (resposta do organismo humano) saiu do controle.

Por fim, concluiu o perito que: *Deve ser entendida como absoluta e indesejável intercorrência e ou complicação anestésico-cirúrgica por efeitos adversos e indesejáveis do ato anestésico.*

Conforme relatou o perito, foi inobservado o disposto na resolução de nº 1802/2006 do Conselho Federal de Medicina notadamente quanto à elaboração de ficha de avaliação pré-anestésica e quanto à ficha de anestesia. Realmente não consta dos autos tal ficha de avaliação pré-anestésica,





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

entretanto, confirmado ficou (por provas testemunhais e documentais) que o paciente ficou internado dia 20 de fevereiro de 2001 e que foi submetido à avaliação cardiológica em que houve registro de crise hipertensiva, tanto que a cirurgia foi adiada e, ainda, momento antes da cirurgia, conforme relato da testemunha auxiliar de enfermagem (fls. 644/645) passou por consulta pré-anestésica já no centro cirúrgico, pois na época não existia ambulatório específico para isso.

Ademais, frise-se que essa resolução do Conselho Federal de Medicina tornando obrigatória a ficha de avaliação anestésica só entrou em vigor em **2006**, sendo que os fatos ocorreram em 2001. Portanto não se pode condenar o profissional por conduta omissiva nesse sentido, quando tal resolução ainda nem vigorava.

O fato é que lamentavelmente verifica-se que o óbito do paciente adveio de um grande infortúnio em decorrência do anestésico comumente utilizado em cirurgias denominado isoflurano. Não se pode concluir que o anestesista foi imprudente ou imperito, pois conforme relatou o perito judicial os medicamentos e as técnicas utilizadas eram e continuam sendo recomendadas para o caso. Desta feita, não há que se falar em erro médico no tocante aos medicamentos utilizados, tampouco em falha do serviço prestado. Não há nada nos autos que revele tratamento inadequado ao paciente.

Há um entendimento quase majoritário sobre classificar a obrigação assumida pelo médico anestesista como de “resultado” (GUILHERME CHAVES SANT’ANNA, “Responsabilidade civil dos médicos-anestesistas”, in *Responsabilidade civil médica, odontológica e hospitalar*, Saraiva, coordenação de Carlos Alberto Bittar, 1991, p. 138 e MARCELO J. LÓPES MESA e FÉLIX A. TRIGO REPRESAS, *Responsabilidad civil dos los profesionales*, Buenos Aires, LexisNexis, 2005, p. 578), o que não significa que o médico deverá responder de maneira objetiva e sem a excludente do caso fortuito. Provado que as cautelas



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

técnicas foram observadas e as diligências tomadas pelo profissional, não há como atribuir a morte a uma má conduta médica.

Diante das provas coligidas verifica-se que não houve culpa (art. 186, do CC) e, por conseguinte, erro médico. Logo, não foi demonstrado nenhum defeito na prestação do serviço pelo réu, de modo que o pedido deve ser julgado improcedente. Assim, diante da ausência de prova de ato ilícito e de nexo de causalidade entre a conduta do réu e os danos suportados pelas autoras, não cabe acolher o pleito indenizatório, por estarem ausentes pressupostos da responsabilidade civil (art. 186 e 927, do CC).

Tendo havido a reforma da sentença ficam os ônus sucumbenciais carreados aos autores fixados em R\$2.000,00 (dois mil reais) por equidade, nos termos do art. 20, §4º, do CPC, observada a gratuidade.

Dá-se provimento aos recursos dos réus para que a sentença seja reformada, devendo a ação ser julgada totalmente IMPROCEDENTE. Nega-se provimento ao recurso das autoras.

**ÊNIO SANTARELLI ZULIANI**

Relator