



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

CONCLUSÃO

Em 09/04/2015 18:52:33, faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de São Carlos, Dr. Paulo César Scanavez.
 Eu, _____, Escr., subscrevi.

SENTENÇA

Processo nº: **0013263-70.2011.8.26.0566**
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Indenização por Dano Moral**
 Requerente: **Mariana Alvarez Gouveia**
 Requeridos: **Omar Ferreira Miguel e Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Medico**

Juiz de Direito: **Paulo César Scanavez**

Mariana Alvarez Gouveia move ação em face de **Unimed São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico e Omar Ferreira Miguel**, dizendo que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 27.10.2010, sofrendo fraturas no fêmur E, nariz, costela E, clavícula E, úmero D e derrame pleural. Foi atendida pela concessionária responsável pela rodovia e encaminhada ao Hospital São Paulo, em Araraquara, para os primeiros atendimentos. Não pode permanecer naquele hospital, pois seu plano de saúde era local. Para que a autora fosse transferida para esta cidade, fazia-se necessário que um ortopedista assumisse o caso, sendo que o réu era o médico de plantão naquele dia, mas negou-se a assumir o caso, por causa de uma discussão com o médico do Hospital São Paulo, situação que foi revertida com a intervenção de um médico amigo da família da autora. Para tanto permaneceu 12 horas numa prancha aguardando a ambulância. A autora foi submetida à cirurgia de fêmur, sendo certo que ao retornar desta percebeu que sua perna esquerda operada estava para dentro. Em 08.11.2010, foi submetida à cirurgia de clavícula e úmero. Suportou nova transfusão de sangue em 09.11.2010, e em 15.11.010 recebeu alta hospitalar. Em 20.12.2010 passou a sentir fortes dores na virilha, bem



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

como em 27.12.2010 percebeu que sua perna não estava boa, apresentando inchaço, dores e coloração alterada, mas o réu nos dias consecutivos não lhe deu a devida atenção. Em 03.01.2011 foi encaminhada ao Dr. Denizard, que determinou sua imediata internação, cujos exames confirmaram trombose. Desde o início de sua internação, com intensificação em janeiro/11, reclamou para o réu acerca de suas dores na mão direita, o qual disse que se tratava de dor muscular reflexa devido à fratura no ombro, recomendando-lhe alongar-se na sessão de fisioterapia. Em março/2011, percebeu que sua perna estava cada vez mais torta. Em maio/11 o Dr. Adriano solicitou que a autora passasse pelo exame em Raio-X e diagnosticou que a dor na mão era decorrência grave fratura do escafoide. Levou para o réu esse exame o qual ficou inconformado com a falta de diagnóstico, encaminhando-a ao Dr. Haroldo. Em 25.05.2011, foi internada para realizar cirurgia da mão no dia 27.05.2011, tendo recebido alta em 28.05.2011. Em maio/2011, como sentia fortes dores na perna, procurou pelo Dr. Alichandre, o qual prescreveu nova cirurgia do fêmur pois este estava rodado e com angulação alterada, causa da autora claudicar e experimentar dores ao andar. Se não fizesse essa cirurgia, ficaria com sequelas no quadril, joelho e coluna, sendo que nessa nova cirurgia seria removida a haste do fêmur e colocado em seu lugar titânio para fixar os ossos. A ré não cobria essa cirurgia fora da cidade, por isso a autora se associou ao CPP e passou a integrar o plano da UNIPLAN. Nenhum médico cooperado da ré aceitou corrigir a perna da autora. O médico de Ribeirão Preto prescreveu outra cirurgia da clavícula pois notou falta de calcificação por falta de aproximação adequada e como a cartilagem já se formou haverá necessidade de enxerto ósseo. Esse diagnóstico contrariava o do réu pois na concepção deste a perna da autora não estava torta. Não recebeu do réu o tratamento correto, e nem assistência médica do plano Unimed, tanto que teve que suportar o custo de novo plano. Foi vítima de consecutivos erros praticados pelo réu, conforme discriminado às fls. 13/15. Necessitará de novas cirurgias e outros tratamentos clínicos, colocação de outros materiais compreendendo parafusos e placas de titânio. Os tratamentos necessários estão discriminados às fls. 16/18. Está suportando desde o princípio danos materiais elevados. Até a data da inicial o custo desses danos superava R\$ 15.000,00, compreendendo despesas com medicamentos, alimentos especiais, viagens, terapias e consultas com profissionais especializados. Tem tido gastos com empregada doméstica, enfermeira e acompanhante, além de seus medicamentos especiais e tratamentos necessários para a sua parcial recuperação e/ou manutenção de saúde. Está impossibilitada de continuar desempenhando sua atividade profissional que lhe garante remuneração mensal aproximada de R\$ 2.000,00. Desde agosto/11 deixou de prestar essa atividade laboral, amargando os prejuízos. Sua vida saudável foi afrontada pelos erros médicos praticados pelo réu. Necessita de ajuda de custo mensal de R\$ 2.000,00. A Unimed deverá lhe



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

fornecer todos os medicamentos e serviços médicos essenciais para o tratamento e recuperação de sua saúde, inclusive cirurgias a serem realizadas nesta cidade ou em outra. Sofreu danos morais decorrentes de todos os atos ilícitos praticados pelos réus. Sugere-se o valor da indenização por esses danos de R\$ 300.000,00. Pede a procedência da ação para compelir os réus a depositarem mensalmente em favor da autora R\$ 2.000,00, já que está impossibilitada de trabalhar, valor esse que a ajudará nas despesas de manutenção da estrutura de seu lar. A ré Unimed deverá ser compelida a lhe fornecer toda a assistência médico-hospitalar para a realização dos tratamentos médicos de que necessita, suportando também as despesas com tratamentos que essa ré não possa fornecer à autora. Pede a procedência da ação para condenar as rés a lhe pagarem a pensão mensal de R\$ 2.000,00, corrigidos, até que a autora atinja 65 anos de idade, caso se comprove sua impossibilidade de trabalhar depois das cirurgias futuras. Os réus deverão suportar a indenização por danos morais no importe de R\$ 300.000,00. Documentos às fls. 72/405.

Os réus foram citados. A ré Unimed contestou às fls. 473/504 dizendo ser parte ilegítima para responder aos pedidos contidos na inicial. O tratamento escolhido e os procedimentos adotados são de responsabilidade exclusiva do médico. A autora insistiu para que o Dr. Osmar assumisse seu caso, reputando-o profissional qualificado. A contestante não pode interferir na escolha do médico pelo paciente e nem no procedimento por ele adotado. Os serviços de enfermagem, medicamentos ou equipamentos de responsabilidade da contestante não foram questionados pela autora. Esta foi tratada adequadamente pelo médico, hospital e serviços de enfermagem. Foi atendida prontamente pelo Dr. Osmar que providenciou sua transferência para a Santa Casa de São Carlos. A única justificativa para a mudança de abrangência do plano de saúde da autora de local para nacional se deve tão só à vontade dela e não por falta de serviços ou de profissionais nesta cidade. A autora envolveu-se em grave acidente, sofreu múltiplos traumatismos, submeteu-se a inúmeros exames de imagem e nenhum deles apontou a alegada fratura na mão, não tendo a autora se queixado de dor na mão ou no punho. Ao se submeter ao exame médico de fl. 132 não se queixou ao perito médico legista sobre a dor na mão/punho. Não existiu ato culposo do médico que atendeu a autora. Foi respeitado o princípio da prevalência da manifestação de vontade da paciente, conforme previsto no artigo 46, do CEM. Não ocorreu dano moral algum. O valor pretendido a esse título é absurdo. Não é caso de condenação em danos materiais e pensionamento mensal. Não é caso de inversão do ônus da prova. Improcede a demanda. Documentos às fls. 507/551.

O réu Omar Ferreira Miguel contestou às fls. 553/586 dizendo que não cometeu erro médico algum. Imprudência, imperícia ou negligência não se presumem. A



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

autora sofreu grave acidente automobilístico no dia 27.10.2010, por volta das 5h45, perdeu a direção do seu veículo, atravessou o canteiro central da Rodovia Washington Luis e colidiu com outro veículo que trafegava no sentido de direção contrário ao da autora. A velocidade desta era de aproximadamente 110km/h. O réu estava de plantão na Santa Casa de Misericórdia local e recebeu telefonema de Araraquara solicitando a transferência da autora, vítima de acidente automobilístico, cujos diagnósticos apontavam múltiplas fraturas. O réu informou que aceitaria a paciente mas seria necessário que um cirurgião geral estivesse ciente e concordasse em receber a autora, haja vista o risco de politraumatizado ter complicações torácicas e abdominais. A família da autora entrou em contato com o cirurgião que aceitou se responsabilizar pela paciente. O médico de Araraquara quem solicitou a ambulância. A autora deu entrada no hospital local às 18h20 do dia 27.10.2010. Havia uma série de diagnósticos de trauma, faturas e contusão, além de derrame pleural e insuficiência respiratória. Esta se agravou exigindo a internação da autora em UTI. Três fraturas exigiram intervenção cirúrgica. A fratura de escapula esquerda mereceu conduta expectante. O contestante realizou na autora tratamentos cirúrgicos regulares, houve boa evolução para a paciente que recebeu alta hospitalar em 15.11.2010. Nunca houve queixa de dor na mão ou punho direito por parte da autora que pudesse levantar suspeita de fratura e justificar a realização de exame específico. Acompanhou a paciente no pós-operatório imediato, inclusive fazendo consulta domiciliar no dia 02.12.2010. A autora sempre teve garantido o seu atendimento em situação de urgência. Em maio/11, a autora apresentou raio-X para o contestante que revelava a presença de pseudoartrose do escafoide, na mão direita, embora nunca tivesse referido dor em momentos anteriores. Encaminhou-a para o especialista e foi operada por outro profissional em 25.05.2011. A autora quem decidiu operar primeiro a mão antes de fazer a nova cirurgia do fêmur. Desde então não mais foi procurado para dar continuidade ao tratamento. Adotou técnicas e procedimentos adequados. Não pode ser responsabilizado por complicações, porquanto utilizou as técnicas e procedimentos adequados. Não praticou nenhuma conduta culposa. Não causou danos morais à autora. Os valores pretendidos são abusivos. Não é caso de concessão da antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional. Improcede a demanda. Documentos às fls. 586/606.

Réplica às fls. 608/625. Cópia de v. acórdão proferido em AI às fls. 628/631. Debalde a tentativa de conciliação: fl. 637. Documentos às fls. 649/652. Decisão interlocutória às fls. 688/689. Decisão concessiva de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional a fl. 679. Documentos às fls. 753/806. Cópia de v. acórdão proferido em AI às fls. 833/836 e também às fls. 880/883 e 885/889. Documentos às fls. 894/902 e 920/934. O conteúdo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

dos ofícios de fls. 988/991, fruto da decisão de fl. 986, foi respondido pelos facultativos às fls. 995, 999/1000, 1006, 1122 e 1024. Manifestação dos réus sobre os documentos de fls. 1027/1029 às fls. 1033/1039 e 1041/1043. Foi revogada a decisão concessiva dos efeitos da tutela jurisdicional, consoante fl. 1044. Houve interposição de AI, ao qual foi negado provimento (fls. 1106/1011). Documentos às fls. 1138/1263. Manifestação da autora às fls. 1267/1269, da ré Unimed às fls. 1271/1273 e do réu às fls. 1275/1277. A fl. 1278 foi declarada encerrada a instrução do processo. As partes apresentaram suas alegações finais às fls. 1281/1282 e 1284/1291 reiterando os seus anteriores pronunciamentos.

Feito n. 1497/11: A autora ajuizou em face dos réus Unimed São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico e Omar Ferreira Miguel pedido de antecipação de perícia médica em razão de suposto erro médico do réu. Para suportar as fortes dores dos erros cometidos pelo réu quando aplicou os procedimentos cirúrgicos na autora, e ainda por não poder mais andar e levar uma vida de forma normal, tanto que se viu obrigada a sair do trabalho, a autora terá que se submeter no prazo máximo de 90 dias a novas cirurgias reparatórias, ocasião em que os facultativos tentarão reestabelecer as posições de sua clavícula, joelho e mão. Terá que suportar a troca de parafusos que lhe foram colocados e que não eram os ideais para o seu caso. Correrá riscos de vida nas novas cirurgias. Impõe-se a realização da perícia antes das novas cirurgias. Justifica-se a antecipação da produção da prova pericial médica. Já está em curso ação de indenização por danos materiais e morais contra os réus. A liminar foi concedida a fl. 10. Os réus foram citados.

A Unimed contestou às fls. 28/36 alegando que não é parte legítima para responder aos termos da cautelar e repetiu, em essência, a contestação apresentada no processo principal. Pede a extinção da medida cautelar, por ser parte ilegítima, e no mérito que a mesma seja indeferida.

O réu Omar contestou às fls. 40/45 dizendo que não houve erro médico. A prova pericial não poderá se ater ao resultado da cirurgia mas sim à conduta do profissional. A autora submeteu-se a atendimentos médicos de outros profissionais. Não há mínimo indício de prova de erro médico. Frágil a justificativa para a antecipação da prova pericial médica. Pela rejeição do pedido cautelar.

Réplica às fls. 61/72. Laudo pericial às fls. 92/98. Manifestação da autora às fls. 102/109. Pareceres técnicos às fls. 110/130 e 146/154. Esclarecimento do perito às fls. 168/169. Manifestação da autora às fls. 171/179.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

É o relatório. Fundamento e decido.

A ré Unimed é parte legítima para ocupar o polo passivo da lide. O STJ tem jurisprudência pacífica no sentido de que “a operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, responde perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos artigos 2º, 3º, 14 e 34 do CDC, artigo 1.521, III, do Código Civil/16 e artigo 932, III, do Código Civil/02. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor, mas, na relação interna, respondem o hospital, o médico e a operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa” (REsp n. 866.371/RS, j. 27.03.2012, REsp n. 1.170.239/RJ, j. 21.05.2013; AgRg no AREsp n. 194.955/RJ, j. 26.02.2013; REsp n. 309.760/RJ, j. 06.11.2001, REsp n. 138.059/MG, j. 13.03.2001).

Desnecessária a realização de segunda perícia médica, como sustentado pela autora a qual só seria possível se necessária para corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados apontados pela primeira perícia, a teor do artigo 438, do CPC. Ademais, os autos contêm elementos probatórios suficientes para o desate justo do litígio. O juiz é destinatário da prova e compete a ele avaliar sobre a necessidade ou desnecessidade da realização da segunda perícia, à luz do artigo 437, do CPC. A primeira perícia realizou-se sob o crivo do contraditório e as respostas do perito são coerentes em termos técnicos. Foi objetivo. Como já consignado, existem outras provas nos autos que, aliadas à prova pericial, mostram-se suficientes para o desate deste litígio.

A autora deixou de apresentar os memoriais, muito embora intimada para fazê-lo. A autora optou insistir tão só na realização da segunda perícia, deixando de aproveitar o momento para a efetiva apresentação de suas alegações finais. Entretanto, como já considerado, mostra-se impertinente a realização da segunda perícia. Não é caso de se devolver à autora o prazo para a elaboração de peça complementar.

A autora sofreu gravíssimo acidente automobilístico na Rodovia Washington Luís no dia 27.10.2010, por volta das 05h45, quando estava dirigindo a uma velocidade entre 105 a 110km/h. A autora descreveu o acidente a fl. 131 e, pelo visto, ela quem deu causa a esse evento. O relatório de acidente de trânsito consta de fls. 128/130. No item 2 de fl. 128v constou: “condutora 01 (referindo-se à autora) alegou que conduzia o seu veículo pela rodovia e ao atingir o local dos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

fatos provavelmente distraiu-se ou teria entrado em estado de sonolência, veio a perder o controle da direção do veículo invadindo a pista contrária provocando assim o acidente”. O condutor do veículo Ford Fusion (condutor 02), no item 03 de fl. 128v “alegou conduzia seu veículo sentido capital ao interior e ao atingir o local dos fatos repentinamente percebeu um veículo desgovernado capotando em direção oposta à estabelecida e que sem tempo hábil para evitar o acidente aconteceu a colisão frontal...”.

A autora, em razão desse infortúnio, sofreu trauma torácico, fraturas de arcos costais múltiplas, contusão pulmonar, derrame pleural e insuficiência respiratória. Inicialmente, foi internada na Santa Casa de Araraquara e posteriormente encaminhada à Santa Casa de Misericórdia de São Carlos onde foi internada às 18h20. Foi avaliada pelo réu ortopedista, assim como pelo cirurgião e otorrinolaringologista. A insuficiência respiratória apresentada pela autora se agravou, surgindo a necessidade de interná-la em UTI, o que foi prescrito pelo réu. O próprio cirurgião também reconheceu essa necessidade para efetuar a drenagem do tórax. O laudo radiográfico revelou a presença de três fraturas exigindo intervenção cirúrgica (a fratura de escápula esquerda exigiu apenas conduta expectante): fratura cominutiva do colo umeral direito, fratura segmentar do fêmur esquerdo e fratura cominutiva da clavícula esquerda.

Na cirurgia do fêmur, o réu utilizou a técnica de “joy stick” para a redução da fratura e inserção de haste femoral. Essa cirurgia ocorreu em 29.10.2011 e a autora recebeu alta da UTI em 05.11.2010. No dia 06.11.2010 foi retirado o dreno de tórax. Em 08.11.2010 a autora foi submetida às cirurgias relacionadas às fraturas do úmero e clavícula, tendo o réu utilizado placas para fixação. A autora recebeu alta hospitalar em 15.11.2010. Incontroverso que a partir da prescrição feita pelo réu, a autora fez uso de anticoagulantes para profilaxia de trombose, suspenso em 14.12.2010, depois de 1 mês da data do início das sessões de fisioterapia prescritas pelo réu.

A autora foi examinada pelo réu em seu consultório em 16.12.2010, 18.01.2011, 17.02.2011, 02.05.2011, conforme fls. 541/551 (controle Unimed). A autora também procurou por outros facultativos para novas consultas conforme consta da mesma relação, destacando-se:

- 01.01.2011: Dr. Fernando de Carvalho Koberle
- 03.01.2011: Dr. Jorge Luiz Fernandes

Dr. Denizard Holmo Junior

- 04.01.2011: Dr. Denizard Holmo Junior



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

- 31.01.2011: Dra. Juliana Pazelli Balau
- 08.02.2011: Denizard Holmo Junior
- 30.03.2011: Dr. Sergio José Gibertoni
- 04.04.2011: Dr. Adriano Marinovic
- 07.04.2011: exame no punho ou mão/quirodático
- 14.04.2011: Dr. Flávio Costa de Barros Lima
- 04.05.2011: Dr. Haroldo Fiorini Junior
- 10.05.2011: Dr. Adriano Marinovic
- 16.05.2011: Dr. Denizard Holmo Junior
- 18.05.2011: Dr. Haroldo Fiorini Junior

E OUTRAS 13 (TREZE) CONSULTAS MÉDICAS ENTRE 25.05.2011 A 30.08.2011.

Colhem-se dos autos que a autora submeteu-se a uma nova cirurgia do fêmur, em 14.01.2012, cuja alta se deu em 17.01.2012 (fls. 681/684), e a novas cirurgias do fêmur, clavícula e úmero conforme fls. 753/806. Em 18.05.2012 foi internada para a retirada de enxerto ilíaco + osteossíntese de pseudo-artrose de clavícula E (fls. 894, 895/902).

Significativas as informações prestadas pelo Dr. Haroldo Fiorini Junior a fl. 1006 no sentido de que realizou na autora duas cirurgias. Uma para tratamento de pseudo-artrose do osso escafoide no punho direito em 26.05.2011, com colocação de enxerto ósseo do rádio distal e fixação da fratura com uso de um parafuso canulado. A outra cirurgia aconteceu em 18.05.2012, para tratamento de pseudo-artrose da clavícula esquerda, com uso de enxerto ósseo do ilíaco e fixação da fratura com uma placa e parafusos. Enfatizou na resposta à pergunta “D” que: “a indicação no punho direito (osso escafoide) e na clavícula esquerda foi devido às fraturas do escafoide e da clavícula terem evoluído para a não consolidação, o que denominamos de pseudo-artrose, no qual o tratamento indicado é o cirúrgico”.

Às fls. 1122 o Dr. Alichandre Fumio Sakashita disse que ao examinar a autora seu quadro clínico era estável, com desvio rotacional do membro inferior com fratura segmentar operada e cicatrizada, havendo pequena limitação à deambulação com rotação externa do membro afetado. Não havia risco de sequelas se não se submetesse à cirurgia. A autora teve bom resultado com a cirurgia de correção.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

A fl. 1096 o Dr. Adriano Marinovic solicitou em 04.04.2011 RX de escafoide e de mão direita, que aconteceu em 07.04.2011, conforme consta de fls. 541/551.

O laudo pericial de fls. 92/98 da MC n. 1497/11, a despeito das críticas da autora, sustenta-se, porquanto se mostrou suficientemente fundamentado e coerente, guardando íntima correlação com a essência da prova documental. A fl. 95 consignou que a autora atualmente apresenta “um quadro de deformidade do fêmur esquerdo, pseudartrose de fratura de clavícula esquerda e encurtamento de 4mm no membro inferior esquerdo. Submetida a tratamento cirúrgico sendo realizada a redução cruenta e osteossíntese em fratura de clavícula esquerda, fratura do úmero direito, fratura do escafoide do punho esquerdo, fratura do fêmur esquerdo associado o tratamento medicamentoso e sessões de fisioterapia ... Concluímos que a pericianda apresenta um incapacidade total e temporária para exercer suas atividades laborativas habitual, podendo ser readaptada para exercer outra função de menor complexidade”.

O vistor respondeu aos quesitos das partes. Aos do réu apresentou o quanto segue: a) a técnica adotada na cirurgia do fêmur era adequada (q.3, fl. 48, r.3 de fl. 96); b) as complicações verificadas na cirurgia do fêmur são inerentes ao ato cirúrgico praticado nesta situação específica, estando previstas em literatura (q.4, fl. 48, r.4 de fl. 96); c) a técnica adotada na cirurgia da clavícula era adequada para o caso e cientificamente reconhecida (q.5, fl. 48, r.5 de fl. 96); d) as complicações verificadas na cirurgia da clavícula são inerentes ao ato cirúrgico praticado nesta situação específica, estando previstas em literatura (q.6, fl. 48, r.06 de fl. 96).

Aos quesitos da ré (fls. 35/36), o perito judicial respondeu: a) diante das fraturas apresentadas pela autora e condições clínicas da mesma, a conduta inicial do réu foi correta (r.01 de fl. 96); b) mesmo após procedimentos cirúrgicos pode haver complicações (r. 04, fl. 96); c) as fraturas decorrentes de acidente grave com automóvel é um trauma grave e de alto impacto, e tem grande chance de complicação e um prognóstico ruim, mesmo com a realização das técnicas corretas (r.08 de fl. 96); d) há possibilidade de reversão do quadro atual da autora de incapacidade parcial mediante indicação de outro procedimento clínico ou cirúrgico (r. 11 de fl. 96); e) o réu não é o responsável pela incapacidade parcial da autora (r. 12 de fl. 96).

Aos quesitos da autora (fls. 16/19), o perito apresentou as respostas de fls. 96/98 da MC n. 1497/11 e que corroboram todas as respostas acima destacadas.

O parecer técnico do assistente da autora constante de fls. 110/125 da MC n. 1497/11 concluiu que “a deformidade constatada no fêmur esquerdo da autora é decorrente do tratamento cirúrgico inadequado por inobservância da técnica preconizada ao tipo de fratura e postergação na



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

indicação de novo tratamento cirúrgico para a correção. Quanto à fratura do escafóide há que ser considerado que em se tratando de politraumatismo a queixa na região do punho e da mão da autora deveria ter sido mais valorizada e investigada com exames complementares amenizando o longo período de dor e o desconforto local por que passou a autora”. Esse assistente técnico apresentou às fls. 117/123 da MC n. 1497/11 a técnica para o tipo de fixação da fratura do fêmur preconizada pela literatura como para melhor esclarecimento do ocorrido (palavras escritas por ele a fl. 117).

O parecer do assistente técnico do réu, constante de fls. 146/154 da MC n. 1497/11, trouxe valiosos subsídios que, somados ao conteúdo do laudo pericial, corroboram a tese sustentada pelo réu, tendo destacado: a) a técnica utilizada pelo réu no implante de haste intramedular está de acordo com o preconizado pela literatura médica, conforme consta da obra O QUADRIL, da Editora Atheneu, editora Sociedade Brasileira de Quadril, página 327: “são os implantes de escolha para a fixação desse tipo de fratura. Estes implantes são colocados por técnicas minimamente invasivas após redução indireta da fratura”; b) apesar da técnica correta, a requerente alegou que, na cirurgia do fêmur, houve inadequada angulação e rotação do fêmur, ocorrendo a falta de abdução da perna. Tais alterações, constatadas ao exame físico, tratam-se de uma complicação extremamente comum em fraturas graves do fêmur, que é a CONSOLIDAÇÃO VICIOSA. Na mesma obra O QUADRIL, página 328, consta: “é definida como uma consolidação viciosa a fratura que consolida com mais de 1cm de encurtamento, com mais de 10° em qualquer plano e mais de 15° no alinhamento rotacional. Alguns autores relatam deformidades residuais em mais de 60% das fraturas trocântéricas tratadas com fixação com tutor intra ou extramedular”. Qualquer paciente que tiver uma fratura de fêmur dessa gravidade, terá um risco de 60% de desenvolver uma consolidação viciosa. Isso não pode ser atribuído à conduta médica, pois trata-se de uma complicação inerente ao procedimento; c) a técnica utilizada pelo réu para correção cirúrgica da fratura de clavícula está de acordo com o preconizado pela literatura médica, qual seja, osteossíntese com placa para a correção de fratura de clavícula, pois se tratava de fratura cominutiva (em vários fragmentos). É uma das possibilidades avalizadas pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, conforme consta da obra Projeto Diretriz, do CFM, capítulo “Fratura Diafisária do Terço Médio da Clavícula: Tratamento”; d) o retardo na consolidação da fratura da clavícula apresentado pela autora é uma complicação frequente nas lesões de clavícula produzidas por trauma de alta energia, justamente o sofrido pela autora, no acidente. O PROJETO DIRETRIZES (publicação da SBOT, CFM, AMB) no mesmo capítulo confirma: “as complicações mais frequentes no tratamento operatório das fraturas diafisárias da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

clavícula estão relacionadas com o implante colocado para fixar a fratura. As complicações encontradas são deiscências da ferida operatória, infecção, pseudo-artrose e retardo de consolidação, falência do material de síntese e irritação local devido à superficialidade do implante, lesões neurológicas e/ou vasculares”.

O parecer técnico do assistente técnico da autora deixou muito a desejar porquanto às fls. 117/123 da MC n. 1497/11 apresentou “a técnica para o tipo de fixação da fratura do fêmur”, sem citar o autor dessa técnica e a fonte de onde colheu o material apresentado, e tão grave quanto isso foi o fato de ter apresentado apenas parte do texto científico, EXCLUINDO, intencionalmente, O TÓPICO DESTINADO ÀS COMPLICAÇÕES.

O réu trouxe prova de que o assistente técnico usou parte do texto científico da lavra de Fernando Mendes Paschoal; Cleber Antonio Jansen Paccola (Pós-Graduando do Deptº de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e Professor Titular do Deptº de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP), denominado Haste bloqueada 'Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto' - experiência clínica no tratamento das fraturas femorais, e que pode ser encontrado através do sítio eletrônico http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522000000400002&Ing=pt&userID=-2.

O assistente técnico da autora, como já mencionado, deixou de copiar o texto desse trabalho científico que cuida das COMPLICAÇÕES, razão pela qual ora é copiado da fonte para melhor fundamentação desta sentença:

Complicações:

Entre as complicações, verificou-se que 7 (6,80%) fraturas com a haste bloqueada FMRP apresentaram retardo de consolidação, evoluindo para formação do calo ósseo após a dinamização com a retirada dos parafusos de bloqueio da haste.

O encurtamento foi muitas vezes proposital, nos casos de intensa cominuição, para facilitar a consolidação em fraturas cominutivas, quando se empregou o bloqueio dinâmico para facilitar a consolidação. O encurtamento médio foi de $1,00 \pm 0,99$ cm (mínimo de 0,5 e máximo 4,0 cm). Este ocorreu em 81 pacientes, dos quais 35 possuíam comprimento espino maleolar menor do lado da fratura do que do lado contralateral com variação de 0,6 a 1,5 cm. Porém, 23 pacientes permaneceram abaixo de 0,6 cm e 23 pacientes acima de 1,5 cm de encurtamento.

Entre as complicações sistêmicas, em 91 nenhuma; embolia gordurosa em 4; embolia pulmonar em 2; pneumonia em 3; trombose venosa profunda (TVP) em 1 e insuficiência respiratória em 1.

Foram observadas algumas falhas técnicas ocorridas no intra-operatório.

Com relação à qualidade da redução obtida, apenas 19 (14,71%) não tinham



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

desvio algum; 81 (61,76%) apresentavam encurtamento; 4 (2,94%) apresentavam valgo, 1 menor que 5° e 3 igual a 10°. Ocorreu em 4 varos com uma média de 7° (máximo de 10°). Em 2 destes casos, ocorreram no 1/3 distal do fêmur; um, no 1/3 proximal e 2, no 1/3 médio da diáfise; 4 (3,68%) varo um menor que 5° quatro igual a 10°. Isto ocorreu em 5 pacientes com uma média de 6° (máximo de 10°). Três destes ocorreram no 1/3 proximal da fratura; dos dois restantes, um em paciente operado com 33 dias após o acidente e outro fratura do 1/3 distal e 10 (45,38%) deformidades torcionais menores que 15° (máximo de 15° em apenas um caso) em 7 torções externas e 3 torções internas (mais de uma opção). O varismo foi encontrado em 4; valgismo em 4 pacientes e antecurvato de 5° em 1 paciente. Este último observando-se a haste intramedular que entortou.

A rotação na coxo-femoral foi normal em 93 (90,29%) pacientes. Com restrição pequena de no máximo 10°. Houve ligeiro desvio torcional em 10 casos que variou de menos de 4° a 10°.

Quanto à mobilidade do joelho, 93 casos não apresentaram limitação da flexo-extensão, enquanto 7 casos tiveram limitação de movimento de flexão, respectivamente 0 a 110° e 0 a 40°. Somente em um caso houve limitação de flexão, que permaneceu de 0 a 40°.

No pós-operatório, ocorreram 7 casos de infecção, sendo 4 (6,8%) suspeitas e 3 (2,91%) estabelecidas. Tanto uma quanto a outra foram resolvidas através de drenagem, desbridamento, irrigação contínua e antibioticoterapia obtendo-se com esse tratamento uma boa evolução, com exceção de um caso de fratura exposta grau II e que três dias antes da osteossíntese com haste bloqueada foi feito desbridamento e irrigação contínua e mesmo com este cuidado evoluiu para uma infecção profunda e, após 12 meses de evolução com a haste, ao fazer-se a retirada da haste mais limpeza cirúrgica, ocorreu refratura, sendo então indicado como opção de tratamento fixador externo”.

Dos 103 casos estudados, 92% não tiveram complicações locais, enquanto 10% apresentaram as seguintes complicações: hematoma em 3, suspeita de infecção e em evolução favorável em 4 e infecção estabelecida em 3, sendo que havia paciente com mais de uma complicação local.

As complicações tardias foram: 7 (6,8%) quebras e vergamentos de hastes necessitando troca, o que só ocorreu em 3 (2,91%) casos que foi por queda e novo acidente de motocicleta; em 8 (7,77%) quebra ou vergamento dos parafusos, com evolução para consolidação sem necessidade de troca; em 6 (4,59%) foi necessário reosteossíntese por motivo da quebra e vergamento da haste e parafusos. Também houve 12 casos de parafusos fora do furo, mas não trouxeram nenhuma implicação de ordem de consolidação. A [Figura 4](#) e [5](#) mostram a evolução de pacientes tratados com a haste intramedular bloqueada FMRP.

Qualquer que fosse a técnica aplicada no tratamento das fraturas experimentadas pela autora no grave acidente automobilístico (de alto impacto), haveria o risco de insucesso, haja vista as limitações da Ciência Médica. Não por outra razão que o perito judicial reconheceu que do ponto de vista técnico ortopédico o réu agiu em conformidade com a medicina. Não foram diferentes as observações feitas pelo Dr. Haroldo Fiorini Junior a fl. 1.124: “toda cirurgia tem o risco de não evoluir positivamente, podendo ocorrer complicações como infecção e não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

consolidação da fratura...”. Disse ainda ao responder à indagação A: “eu realizei duas cirurgias na paciente autora, a primeira para tratamento da pseudo-artrose do osso escafoide no punho direito, ... e a segunda para tratamento de pseudo-artrose da clavícula no ombro esquerdo... a primeira cirurgia foi realizada para fixar a fratura do osso escafoide e colocação de enxerto ósseo, devido à não consolidação da fratura. A segunda cirurgia foi refeita para troca de placa e colocação de enxerto ósseo na clavícula esquerda devido a fratura não ter consolidado após a fixação prévia da fratura”.

Em relação à fratura do escafoide, não fora diagnosticada pelo réu pois ausente registro de sintomas de dor no local. Esse diagnóstico surgiu em maio/11 depois do exame com RX (07.04.2011), tendo a autora se submetido à cirurgia em 26.05.2011, conforme fls. 1006 e 1.124, pelo Dr. Haroldo Fiorini Junior, cirurgia que teve o seu objetivo alcançado.

A autora não se queixou ao réu de dores na mão e punho direitos, tanto que na ficha de evolução médica desde a alta da UTI (05.11.2010) até a data da alta hospitalar (15.11.2010), a paciente não apresentou queixa alguma ao facultativo. Não consta que no pós-operatório, depois da alta hospitalar, tenha reclamado de dores a qualquer dos médicos que a assistiram (fls. 541/551). Essas queixas foram apresentadas pela autora à fisioterapeuta de fls. 999/1000, mas não se sabe com precisão a data inicial dessas queixas, mesmo porque as sessões de fisioterapia tiveram início em novembro/10, por prescrição feita pelo réu. A própria fisioterapeuta esclareceu a fl. 1100 que “a paciente apresentava limitações importantes em quadril e joelho esquerdos, e em ombros bilateralmente. De maneira mais leve, apresentava limitações em outras articulações, como cotovelo, punho e tornozelo. Acredito que as limitações iniciais mais importantes eram decorrentes das fraturas e procedimentos cirúrgicos”.

A autora a fl. 131, em depoimento prestado perante a autoridade policial em 22.03.2011, disse “sofreu lesões de natureza grave; teve lesões do nariz, escápula, clavícula, costela, úmero e fêmur, e ainda teve um derrame pleural ...”. A autora assinou aquele termo de declarações, sinal evidente de que “não estava sentindo dores na mão e punho direitos”. Ao se submeter ao exame pericial perante o IML, não reclamou de dor alguma na mão e punho direitos.

Segue-se que não havia motivo para o réu, quando da internação da autora, dela exigir RX da mão e punho direitos. Ausente queixa de sintomas. Não havia sinal externo indicativo da necessidade do RX para constatar fratura e consequente adoção de procedimento cirúrgico.

O acupunturista em abril/11 quem percebeu a necessidade do RX na mão e punho direitos da autora. Queixas tardias da autora motivaram a adoção desse procedimento. Impossível atribuir



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

ao réu responsabilidade por esse retardatário diagnóstico. De se lembrar que a autora submeteu-se a várias consultas médicas antes da suspeita levantada pelo acupunturista (04.04.2011, Dr. Adriano Marinovic), conforme fls. 541/551. Portanto, o réu não cometeu nenhuma negligência nesse particular. Por falta de queixas da paciente, não tinha como se aventurar à realização do RX. A anamnese realizada quando da internação da autora e mesmo durante o pós-operatório não lhe forneceu meios para suspeitar da fratura do escafoide.

Ausente, pois, o nexo de causalidade entre a conduta médica do réu e os supostos danos descritos na inicial pela autora. O réu empregou nos procedimentos cirúrgicos técnicas adequadas. São obrigações de meio e não de resultado. É de se lembrar que a responsabilidade do médico, profissional liberal que é, é apurada mediante a verificação de culpa, nos termos do artigo 14, § 4º, do CDC. A prova pericial confirmou que o réu agiu dentro da normalidade de sua ciência médica, não cometendo imprudência, imperícia ou negligência.

JULGO: a) A MEDIDA CAUTELAR N. 1.497/11, EM APENSO, cumpriu seu objetivo, com a realização da perícia; a finalidade foi alcançada; **b) IMPROCEDENTE** a ação n. 1382/11. Condeno a autora a pagar às rés R\$ 5.000,00 de honorários advocatícios, arbitrados em conformidade o § 4º, do artigo 20, do CPC, custas e despesas processuais, verbas essas exigíveis apenas numa das situações preconizadas pelo artigo 12, da Lei 1.060.

P.R.I.

São Carlos, 23 de abril de 2015.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA