



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
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

CONCLUSÃO

Em 27/05/2015, faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da Comarca de São Carlos, Dr. Paulo César Scanavez.
 Eu, _____, Escr., subscrevi.

SENTENÇA

Processo Físico nº: **0013940-32.2013.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Indenização por Dano Moral**
 Requerente: **Milena Muniz Nicolau de Oliveira**
 Requeridos: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Elvira Amélia Oliveira Zanetti**

Justiça Gratuita

Juiz de Direito: Dr. **Paulo César Scanavez**

Milena Muniz Nicolau de Oliveira move ação em face de **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos** e **Elvira Amélia de Oliveira Zanette**, dizendo que em junho/11 foi acometida por fortes dores abdominais, precisando ser encaminhada a uma unidade básica de saúde. A autora foi diagnosticada com um cisto no ovário e em seguida levada à Santa Casa. Assistida pela corré, Dra. Elvira, foi preparada para o procedimento cirúrgico de retirada do cisto. Sua ficha médica, feita pela ré, dispunha que o cisto retirado situava-se no ovário esquerdo. Após a intervenção cirúrgica ainda sofria com fortes dores abdominais e o mau funcionamento do sistema digestivo, mesmo tendo sido medicada inúmeras vezes. Recebeu alta médica em 08.07.2011 e passados 4 dias os sintomas de seu pós-operatório ainda eram os mesmos. Retornou à Santa Casa em 12.07.2011 e foi submetida à internação. Foi medicada pelos profissionais Dr. Maurício (plantonista) e Dr. Adilson, sem contudo ter sido examinada por ambos. Em 14.07.2011, assistida por Noé Carvalho Azambuja Jr., foi encaminhada para uma nova intervenção cirúrgica. Durante o procedimento, foi detectada a existência de uma perfuração na região sigmoide de seu intestino, que deu origem a um vazamento das fezes na região abdominal, causando uma peritonite fecal, consistente na inflamação da cavidade peritoneal, onde se situa os órgãos do sistema digestivo; a peritonite fecal adveio de uma


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
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

perfuração do intestino e causou à autora infecção temerária, porquanto generalizada (sepsis grave). Em virtude da situação, foi preciso submeter a autora à cirurgia de Hartmann, procedimento utilizado para a retirada de parte do intestino e o fechamento do canal do reto, bem como para a realização de uma colostomia (exteriorização do cólon transversal ou sigmoide/intestino grosso, através parede abdominal, para a eliminação de gases e fezes). Caracterizada a culpa da corré Dra. Elvira pois foi quem deu causa ao imbróglio vivido pela autora, haja vista sua atuação negligente, imprudente ou imperita. Foi acompanhada por 4 médicos distintos durante seu pós-operatório, os quais suscitaram dúvidas no que tange à origem da perfuração de seu intestino, tendo o último profissional, Dr. Daniel Luis Luporini, encaminhado o prontuário médico da autora ao Ambulatório de Cirurgia do CEME – Centro Municipal de Especialidade, a fim de obter o necessário esclarecimento. A colostomia duraria 3 meses, no entanto o prazo postergou-se por mais 5, quando então a autora foi submetida a nova intervenção cirúrgica para a retirada da colostomia e reconstrução do trânsito intestinal, sob o comando do Dr. André Luis Luchini Predin. Dos procedimentos realizados restaram vastas cicatrizes. Configurado o dano moral causado à autora, porquanto impedida de praticar com habitualidade os seus atos, ante a vergonha de apresentar-se com sonda durante 8 meses. Pede a procedência da ação para condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de 300 salários mínimos a título de danos morais, 200 salários mínimos concernentes aos danos estéticos, bem como as custas do processo. Requer os benefícios da AJG. Documentos às fls. 42/70.

A corré Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos foi citada e contestou às fls. 119/154 dizendo ser parte ilegítima para atuar no polo passivo da lide. Não deixou de prestar nenhum serviço à autora. Agiu com integralidade e eficiência, disponibilizando infraestrutura de qualidade e preparado serviço de enfermagem. Inexiste nexo causal entre a conduta desta corré e o infortúnio vivido pela autora. Os procedimentos cirúrgicos realizados pela segunda corré são de exclusiva responsabilidade desta. Esta contestante não pode cercear o exercício profissional garantido à médica por lei. Não há vínculo empregatício entre o hospital e os profissionais liberais que nele atuam. A segunda corré, Dra. Elvira, é tão somente prestadora de serviço autônomo, conveniada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a qual utiliza a infraestrutura física do hospital para a prática de seu labor. Improcede a demanda. Documentos às fls. 154/316.

A corré Elvira Amélia de Oliveira Zanette foi citada e contestou às fls. 320/346 dizendo que não houve intercorrências na cirurgia realizada na autora, embora presente aderências múltiplas entre útero, ovários, trompas e alças intestinais. Juntamente com a equipe médica,



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

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

procedeu com a menor manipulação possível, realizando apenas a dissecação da cápsula do cisto (cistectomia) e em seguida realizaram a revisão da cavidade, com a hemostasia necessária, não havendo qualquer indício de lesão intestinal ou vesical. Por motivos de segurança colocou dreno com o objetivo de controlar eventuais sangramentos e/ou secreções de outra ordem. No dia seguinte a autora apresentou ruídos hidroáereos, indicativo de retorno da atividade intestinal, sendo que no dia da alta médica não havia secreção de nenhuma ordem pelo dreno, tanto que este foi retirado e a autora teve alta em boas condições. Não há relatos de enfermagem sobre as queixas da autora, no sentido de desconforto ou dor maior, fora a inerente ao ato cirúrgico. Se a perfuração intestinal tivesse ocorrido durante a cirurgia haveria extravasamento imediato de fezes, o que possibilitaria também a sutura imediata. Caso esta não fosse identificada o extravasamento das fezes provocaria uma peritonite (infecção intestinal) nos dois primeiros dias pós-operatórios com vazamento da secreção pelo dreno que fora colocado na autora. Os traumas cirúrgicos anteriores e as inúmeras aderências podem ter contribuído para a ocorrência de perfuração intestinal pós-operatório. Em nenhum momento foi informada das complicações apresentadas pela autora, não tendo oportunidade de acompanhar o tratamento. Entretanto, reconhece-se que o tratamento despendido à autora está dentro da literatura médica. Não há que se falar em conduta culposa da ré, já que a perfuração intestinal é uma complicação possível em cirurgias, e nas laparotomias (procedimento realizado) é menos comum, pois quando esta ocorre, costuma ser perceptível durante a cirurgia, com correção imediata. Não há que se falar em nexo de causalidade entre a conduta médica necessária e a lesão estética, já que o risco de complicações não foi introduzido pela cirurgia realizada e sim pelas patologias prévias da autora resultantes de cirurgias anteriores. Inexiste qualquer prova de erro técnico. O procedimento cirúrgico e o tratamento ministrados na autora se deram de forma correta. A autora tem vários problemas de saúde, inclusive com a realização de várias cirurgias tanto antes, quanto depois do procedimento de cistectomia. Dispensou a autora toda a atenção e cuidado necessários, pelo que não há que se falar em indenização por danos morais, porquanto a cirurgia que foi realizada na autora se deu com sucesso. Esta seu deu no intuito de salvaguardar sua vida e restabelecer sua saúde, já que 6 dias após a cirurgia realizada pela ré continuava com dores abdominais e falta de funcionamento do intestino, portanto, imprescindível o procedimento cirúrgico de laparotomia, não havendo que se falar em indenização por danos estéticos, prevalecendo assim o bem maior, qual seja, a vida. Improcede a demanda. Documentos às fls. 347/355.

Réplicas às fls. 363/364 e 366/369. Debalde a tentativa de conciliação: fl. 373.

Laudo pericial às fls. 413/420. Laudo do assistente técnico da ré, Dra. Elvira, às fls. 433/440.



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

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Manifestação das partes sobre o laudo pericial às fls. 431, 442/447 e 449/451. Respostas ao ofício de fl. 462 às fls. 476, 484, 485, 486/490 e 511. Memoriais apresentados apenas pela ré Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.

É o relatório. Fundamento e decido.

A autora em 05.07.2011 foi examinada pelo médico Dr. Valter Fausto dos Santos, que identificou a presença em seu organismo de um “cisto ovariano gigantesco”. Foi encaminhada à Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, onde foi atendida pela médica ré que lhe prescreveu pronta cirurgia de retirada do cisto, o que ocorreu no dia seguinte (06.07.2011). No pós-operatório, a autora apresentou malestar e seu sistema digestivo não funcionou, vomitou e não conseguiu evacuar, e em razão disso lhe foram ministrados remédios específicos, e depois de sua alta hospitalar os sintomas persistiram, acrescidos de fortes dores abdominais, foi novamente internada na Santa Casa e submetida ao procedimento denominado “cirurgia de Hartmann”, sob o comando do médico Dr. Noé, que constatou a existência de uma perfuração na região denominada sigmoide do intestino, causando-lhe peritonite. A autora imputa esse resultado à imprudência ou imperícia da ré dra. Elvira.

O dr. Noé C. Azambuja Junior, cirurgião geral e responsável pelo procedimento na autora denominado cirurgia de Hartmann, prestou as informações de fl. 476, destacando: a) avaliou a autora e constatou quadro de “abdome agudo” e diante dos exames e do quadro clínico optou pela intervenção cirúrgica; b) na avaliação da paciente percebeu que esta estava entrando na septicemia ou na iminência de septicemia; após a intervenção cirúrgica houve a reversão do quadro, tanto que a paciente teve uma boa evolução pós-operatória; c) referindo-se à primeira cirurgia (executada pela ré), enfatizou que nem sempre é de fácil execução, pois a paciente apresentava uma patologia avançada, a qual não se vê frequentemente, a evolução da cirurgia e da doença endometriose foi infeliz e culminou na perfuração intestinal 10 dias depois da cirurgia.

O dr. Daniel Luis Luporini esclareceu a fl. 484: 1) a peça cirúrgica foi enviada para análise anatomopatológica e histopatológica para diagnóstico. Quando escrevi “perfuração de sigmoide a esclarecer” a palavra “esclarecer” significa “sem diagnóstico firmado”; 2) as informações colocadas no prontuário naquele dia eram as informações mais completas até aquela data; 3) existem patologias que podem provocar perfurações espontâneas como Doença



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
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Diverticular do Cólon e Doença Intestinal Inflamatória, entre outras mais raras.

Às fls. 486/487 o dr. Vinicius Reis M. Costa prestou esclarecimentos que acabaram sendo desprezados pela ré consoante as justificativas dadas a fl. 501. De fato, o expediente utilizado pode ser classificado de suspeito e seu resultado não tem valia alguma para o contexto probatório.

O laudo pericial de fls. 413/420 mostra-se suficiente. Não é caso de se realizar uma segunda perícia como pretendido pela autora. É que o quadro probatório se mostra completo, constituído de documentos, esclarecimentos objetivos dos médicos que atenderam a autora nas duas intervenções cirúrgicas e de documentos relacionados aos procedimentos cirúrgicos, e o pré e pós-operatórios.

O perito destacou em seu laudo: a) os riscos decorrentes do procedimento cirúrgico realizado pela ré na autora dependem mais da aderência com os demais órgãos do que do tamanho do cisto; b) o mais provável é que o fator mais importante para a perfuração do sigmoide seja alguma consequência da cirurgia; c) a conduta médica inicial tomada pela ré (internação, solicitação de hemograma, jejum e sondagem vesical – fl. 48) está de acordo com a cirurgia programada; d) nos documentos médicos produzidos por toda equipe de saúde, não há anotação alguma referente à perfuração intestinal durante a cirurgia; e) à indagação constante do quesito 4 (fl. 417), qual seja “...a decisão da dra. Elvira de dissecar o cisto ovariano para sua retirada, preservando o restante do ovário em uma paciente de 32 anos encontra respaldo na literatura médica?”, o perito respondeu: “a retirada de todo o ovário teria consequências hormonais e a paciente provavelmente teria que tomar hormônios para repor a falta dos produzidos pelo ovário por muitos anos. Além disso, a paciente também não poderia ter filhos naturalmente no futuro. Concorro deveria se tentar não remover todo o ovário”; f) não havia contraindicação para a alta médica efetuada pelo dr. Cleber Amaury, no segundo dia operatório, mesmo porque o relatório de enfermagem registrou que a autora não apresentou queixas até aquele momento, seu intestino apresentava movimentação de gases à ausculta e a drenagem se mantinha dentro do normal; g) tendo em vista o diagnóstico de que a autora apresentava perfuração em sigmoide, a realização de sigmoidectomia (retirada de pequeno segmento do intestino) e colonostomia (bolsa para coleta de fezes) está de acordo com a literatura médica; h) caso tivesse havido perfuração intestinal durante a primeira cirurgia, muito provavelmente o extravasamento de fezes levaria à instalação de um quadro de peritonite já nos dois primeiros dias pós-operatórios; i) o fato da autora ter sido diagnosticada com uma perfuração intestinal oito dias depois da primeira cirurgia (realizada pela


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
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

ré) significa que a autora não teve seu intestino perfurado durante aquela cirurgia; j) a presença de aderências dificulta a cirurgia e facilita a ocorrência de danos na vascularização dos órgãos adjacentes. Caso tenha ocorrido dano na vascularização do intestino durante a cirurgia, isso pode levar à fragilidade da parede intestinal, promovendo a perfuração no período pós-operatório; k) ao responder o quesito 12 de fl. 419, o vistor respondeu afirmativamente que a complicação pós-operatória ocorrida com a autora, qual seja, a perfuração intestinal é um risco inerente ao procedimento realizado, e apresentou dados estatísticos que embasam sua resposta, conforme especificado às fls. 419/420; l) é possível a perfuração intestinal, seja no intra ou no pós-operatório, mesmo que o cirurgião atue com toda a perícia, diligência e prudência.

A ré médica não cometeu imprudência ou imperícia alguma na execução do primeiro procedimento cirúrgico na paciente-autora. Não é verdade que a perfuração do intestino tenha acontecido durante o ato cirúrgico. O próprio dr. Noé esclareceu de forma objetiva o fato, tanto que entre a primeira (06.07.2011) e a segunda cirurgia (14.07.2011) decorreu o prazo de 08 dias. Se a perfuração do intestino tivesse ocorrido no ato da primeira cirurgia, a septicemia aconteceria dois dias depois, e se não houvesse a imediata intervenção cirúrgica a autora iria a óbito.

Como bem enfatizado pelo dr. Noé a fl. 476, corroborado pelo laudo pericial às fls. 417/419, “a perfuração intestinal foi uma somatória de fatores, corroborado mormente pelo diagnóstico de endometriose avançada com pelve congelada, culminando na fatalidade, e não sendo a conduta cirúrgica uma iatrogenia”.

A escolha feita pela ré quanto ao procedimento cirúrgico, sua execução e a própria alta hospitalar foram realizados em estrita obediência aos preceitos da Ciência Médica, não tendo cometido erro algum. O risco de perfuração do intestino no pós-operatório era previsível (fl. 419: resposta ao quesito 12). Confirma-se pois que a conduta da médica-ré pautou-se pela regularidade do procedimento dispensado à autora, ausente pois o nexo de causalidade, pelo que não restou caracterizada a responsabilidade civil da ré-médica.

A ré Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos não cometeu ilícito civil algum. Forneceu sua estrutura hospitalar e os serviços auxiliares necessários à realização da primeira cirurgia (realizada pela ré dra. Elvira), tanto no pré quanto no pós-operatório no curso da internação, serviços esses realizados dentro da normalidade, motivo pelo qual não tem responsabilidade alguma pelos fatos alinhavados pela autora na inicial. Essa ré em momento algum se conduziu de modo irregular na execução dos serviços que lhe foram exigidos. De se



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
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

destacar ainda que a dra. Elvira não é médica funcionária da Irmandade da Santa Casa. Na condição de médica, mesmo que inexistente o vínculo trabalhista ou contratual de prestação de serviços médicos para a Santa Casa, tem o direito de internar o paciente no hospital para submetê-lo à cirurgia, poder esse que transcende eventuais normas proibitivas administrativas criadas pelo nosocômio.

JULGO IMPROCEDENTE a ação. Condeno a autora a pagar às rés, R\$ 5.000,00 de honorários advocatícios, arbitrados nos termos do § 4º, do artigo 20, do CPC, além das custas do processo, verbas essas exigíveis apenas numa das situações previstas pelo artigo 12, da Lei 1.060.

P. R. I.

São Carlos, 08 de junho de 2015.

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

D A T A

Na data supra, foram-me dados estes autos.

Eu, _____, Escr., imprimi e subscrevi.