



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000337611

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1037147-53.2018.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que são apelantes NATHIELLE MONIQUE DIOGO FERREIRA, IGOR FELIPE DIOGO FERREIRA, HUGO VINICIUS DIOGO FERREIRA, THALISON GABRIEL DIOGO FERREIRA e MARCIO FRANCISCO FERREIRA, é apelado HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HC USP/RP.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público 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 ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente) E PAULO GALIZIA.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

ANTONIO CARLOS VILLEN

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 427/25

10ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

APELAÇÃO 1037147-53.2018.8.26.0506

COMARCA: RIBEIRÃO PRETO – 1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

APELANTES: NATHIELLE MONIQUE DIOGO FERREIRA E OUTROS

APELADO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HC USP/RP

JUIZ: REGINALDO SIQUEIRA

RESPONSABILIDADE CIVIL. Erro médico. Ação indenizatória ajuizada contra o Hospital das Clínicas da USP – Ribeirão Preto. Paciente com diversas comorbidades, que deu entrada no hospital com perda progressiva da força e da sensibilidade dos membros inferiores. Diagnóstico de compressão medular. Cirurgia de descompressão que resultou em paraplegia permanente. Paciente que, ciente dos riscos, autorizou o procedimento. Prova pericial que constatou a adequação do procedimento adotado. Elementos dos autos que não comprovam negligência ou imperícia na conduta médica, nem nexo de causalidade com a paraplegia. Indenização que, em se tratando de erro médico, só pode fundar-se na responsabilidade subjetiva. Ação improcedente. Recurso não provido.

Trata-se de ação de indenização ajuizada por Márcio Francisco Ferreira, sucedido no curso do processo pelos herdeiros Hugo Vinicius Diogo Ferreira, Igor Felipe Diogo Ferreira, Nathielle Monique Diogo Ferreira e Thalison Gabriel Diogo Ferreira, contra o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, em razão de suposto erro médico em procedimento cirúrgico que lhe causou paraplegia permanente.

A ação foi julgada improcedente (fls.1461/1463).

Os autores apelaram. Alegam a responsabilidade do réu por erro médico cometido na cirurgia descrita na inicial, o qual resultou na paralisia permanente e irreversível dos membros inferiores do autor sucedido.

Afirmam que a responsabilidade do Estado pelos danos extrapatrimoniais decorre do disposto no art.37, par.6º, da Constituição Federal; arts.186, 187 e 927 do Código Civil e art.5º, inc.X, da Constituição Federal. Acrescentam que o laudo pericial não vincula o juiz. Asseveram que o perito judicial não respondeu adequadamente aos quesitos formulados, nem mencionou qualquer estudo científico apto a embasar suas conclusões. Pedem o provimento do recurso para que a ação seja julgada procedente.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 1483/1487).

É O RELATÓRIO.

O recurso não comporta provimento.

O autor não aponta, nem mesmo nesta oportunidade, qual o suposto erro médico praticado pelo réu, fundamentando seu pedido apenas no resultado da cirurgia e na responsabilidade objetiva do Estado.

O réu, por sua vez, alega que prestou atendimento adequado ao autor, de acordo com os protocolos médicos vigentes, conforme relatório firmado pelo Prof. Dr. Helton Luiz A. Delfino, médico responsável pelo tratamento:

“O senhor Márcio foi avaliado inicialmente na Santa Casa de Ribeirão Preto, evoluiu com piora do quadro de déficit neurológico sendo encaminhado ao complexo HC. Teve o primeiro atendimento na Unidade de Emergência (UE) no dia 16/07/2017 pela neurologia clínica no Box da EU com queixa de perda de força e sensibilidade de membros inferiores progressiva de evolução há 30 dias. O referido paciente apresentava-se com obesidade mórbida (153 kg) o que dificultou a avaliação dos exames de imagem e a técnica cirúrgica posteriormente.

Realizados exames de imagem, radiografia e tomografia da coluna toracolumbar. Com os achados de

imagem e exame físico houve a necessidade de exame de imagem mais específico – ressonância magnética. Devido à circunferência abdominal foi necessário exame em campo aberto no CEDIRP.

Avaliação da neurologia chegou ao diagnóstico de síndrome medular completa. Realizado o exame de ressonância magnética no dia 20/07/2017 compressão medular no nível T3-T4 devido hérnia torácica calcificada.

Discutido caso em reunião clínica da equipe da coluna, não havendo tratamento alternativo ao quando de déficit neurológico progressivo e quadro algico refratário às medicações, indicou-se descompressão por via posterior. Orientado ao paciente riscos e benefícios cirúrgicos pelo Dr. Thiago Dantas e documentado em prontuário folha 80 verso.

No dia 21/07/2017 fora realizado o procedimento cirúrgico de artrodese da coluna vertebral via posterior da T2 à T5 com descompressão T3-T4. Após o procedimento paciente acordou com déficit neurológico (documentado na ficha cirúrgica). No pós-operatório imediato houve instabilidade hemodinâmica e derrame pleural tratados. Não havendo indícios de erro médico ou acidente durante o procedimento.

A técnica cirúrgica utilizada foi a via de acesso posterolateral, costotransversectomia que é amplamente utilizada no arsenal terapêutico da cirurgia da coluna, não se tratando de técnica experimental. Nessa abordagem quase todos os tipos de hérnias torácicas podem ser acessados. A técnica resumidamente envolve incisão mediana, ressecção do processo transverso, ressecção de aproximadamente 05 a 10 cm mediais da costela inferior do nível a ser abordado, deslocamento anterior da pleura e, finalmente, remoção do fragmento discal.

Essa cirurgia objetiva a ressecção do fragmento discal herniado calcificado, que no caso provoca estenose do canal medular.

O risco de paraplegia está previsto na literatura médica (artigo em anexo), pois na região torácica há reduzido espaço para a medula espinhal, escassa vascularização da medula, curvatura cifótica, proximidade da cavidade torácica, presença de articulações costovertebrais e do gradil costal, o que

torna a abordagem da coluna torácica carregada de potenciais complicações.

No dia 08/08/2017, paciente manteve-se com déficit neurológico, estável hemodinamicamente e recebeu alta para seguimento ambulatorial frequente nos ambulatórios de especialidades do hospital das clínicas.” (fl.123)

Diante da divergência, foi determinada a realização de perícia indireta, por médico do IMESC, que concluiu pela inexistência de erro médico nos seguintes termos:

“(…)

6. Discussão.

A presente perícia se presta a auxiliar a instrução de ação de Discussão de Cuidados Prestados à Saúde – Erro Médico que Marcio Francisco Ferreira e sucessores move em face de Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCRP.

Não é observado a falha no exercício da medicina e/ou a observância de um ato lesivo, do que advém um evento adverso, efetivado através da ação ou da omissão do profissional.

Nos documentos médicos anexados nos autos, não é observado a conduta inadequada, que supõe inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência, levando ao nexo causal claro, a um dano evitável e desnecessário, e tendo a culpa comprovada.

Reconhecidamente a Requerida detém o conhecimento técnico elevado em medicina, não há que se verificar a apuração da responsabilidade civil dos envolvidos, da ocorrência e da extensão do dano alegado e da existência do nexo de causalidade entre a conduta médica e tal dano.

“(…)

7. CONCLUSÕES

Diante do exposto, pode-se afirmar, sob a óptica médico-legal, o seguinte:

- Não há nexo causal.*
- Não foi observado má prática da Medicina.*
- Não foi observado ao desrespeitos as*

observâncias dos cuidados prestados à saúde do autor.

- O autor, conforme documentos em anexo, já seria portador de variadas e de múltiplas condições de saúde, condições desfavoráveis a sua saúde.

- A requerida não deixou de prestar a assistência médica necessária ao autor.” (textual – fls.1446/1452)

O autor não apresentou quesitos, apenas impugnou as respostas do expert aos quesitos do réu.

O conjunto probatório demonstra que os médicos do hospital réu seguiram os protocolos médicos e aplicaram as melhores técnicas disponíveis para o tratamento do autor, cumprindo, portanto, sua obrigação legal, que é de meio, e não de resultado. Nesse sentido, confira-se a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

“RESPONSABILIDADE CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TEMPESTIVIDADE. DEMONSTRAÇÃO NOS AUTOS. FIBROPLASIA RETROENTICULAR, QUE OCASIONOU PERDA DA VISÃO AO PACIENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL E DO MÉDICO POR ALEGADO ERRO CULPÁVEL. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DA CULPA DO PROFISSIONAL DA MEDICINA E DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O DANO E O ATO COMISSIVO OU OMISSIVO. REEXAME DE PROVAS, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. INVIABILIDADE.

(...)

2. A obrigação do médico, em regra, é de meio, isto é, o profissional da saúde assume a obrigação de prestar os seus serviços atuando em conformidade com o estágio de desenvolvimento de sua ciência, com diligência, prudência e técnicas necessárias, utilizando os recursos de que dispõe - elementos que devem ser analisados, para aferição da culpa, à luz do momento da ação ou omissão tida por danosa, e não do presente-, de modo a proporcionar ao paciente todos os cuidados e aconselhamentos essenciais à obtenção do resultado almejado.

3. Portanto, como se trata de obrigação de meio, o resultado final insatisfatório alcançado não configura, por si só, o inadimplemento contratual, pois a finalidade do contrato é a atividade profissional médica, prestada com prudência, técnica e diligência necessárias, devendo, para que exsurja obrigação de indenizar, ser demonstrada a ocorrência de ato, comissivo ou omissivo, caracterizado por erro culpável do médico, assim como do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o ato tido por causador do dano.

4. *"O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrigada pelo Código de Defesa do Consumidor". (REsp 1.216.424/MT, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 09/08/2011, DJe 19/08/2011)*

(...)

6. *Recurso especial não provido.*”

(REsp n. 992.821/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 14/8/2012, DJe de 27/8/2012.)

E não há nenhum elemento de prova nos autos que possa infirmar a conclusão da perícia judicial, no sentido de que o procedimento adotado no atendimento do autor foi adequado, inexistindo qualquer indício de negligência, imprudência ou imperícia.

Como se vê, não há sequer início de prova no sentido de que a paraplegia teria sido provocada pela falha na prestação do serviço de saúde. Não existindo nenhuma prova nesse sentido, o pedido é improcedente. Ressalte-se que, como se trata de pedido de indenização por dano decorrente de erro médico, a responsabilidade do réu só se caracterizaria se demonstrado que houve dolo ou culpa dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento. E o autor, reitere-se, nada provou a esse respeito.

A situação vivida pelo autor, por mais triste que seja, não gera, por si só, a responsabilidade do réu, uma vez que, conforme já consignado, era indispensável a prova do nexo causal entre a conduta médica e a paraplegia. Como enfatiza Yussef Said Cahali, para fundamentar a responsabilidade do Estado *“é pressuposto primário a existência de um nexo de causalidade entre a atuação ou omissão do ente público, ou de seus agentes, e o prejuízo reclamado pelo particular”* (Responsabilidade Civil do Estado, 3ª edição, TR, 2007, p. 44).

Por tudo isso, não tendo o autor se desincumbido do ônus de comprovar os fatos constitutivos do alegado direito (art. 373, I, CPC), a rejeição do pedido era mesmo de rigor.

Em atendimento ao disposto no art. 85, §11, do CPC, a verba honorária, fixada na sentença em R\$20.000,00, deve ser majorada em 1% sobre o valor atualizado da causa, suspensa a exigibilidade em razão da gratuidade.

Pelo meu voto, nego provimento ao recurso, majorados os honorários advocatícios nos termos expostos, observada a gratuidade de justiça.

ANTONIO CARLOS VILLEN

RELATOR