



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000388960

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018530-87.2021.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante/apelado BOANERGES BRAZ DE MELLO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado/apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cívelº: 1018530-87.2021.8.26.0361
Apelante (s): Boanerges Braz de Mello
Apelado (s): Notre Dame Intermédica Saúde S/A
Comarca: Mogi das Cruzes - 2ª Vara Cível
1ª Instância: 1018530-87.2021.8.26.0361
Juiz: Domingos Parra Neto

Voto nº: 43734

Ementa. Apelação cível. Ação de reparação de danos por alegada imperícia médica. Procedimento de angioplastia coronária. Perfuração coronariana durante o ato. Sentença parcialmente procedente apenas para ressarcimento dos stents não utilizados. Recurso do autor. Lesões coronarianas extremamente calcificadas. Técnica adequada (ateretomia rotacional). Complicação caracterizada como risco inerente ao procedimento. Amparo em literatura médica especializada. Perícia conclusiva pela ausência de negligência, imprudência ou imperícia. Consentimento informado. Paciente ciente dos riscos. Medidas emergenciais adequadamente adotadas. Transferência hospitalar realizada conforme protocolos técnicos. Disfunção cardíaca decorrente de risco próprio do procedimento. Ausência de nexo causal entre conduta médica e sequelas. Cobrança hospitalar legítima. Paciente particular. Serviços efetivamente prestados. Dever de indenizar não configurado. Ressarcimento dos stents não utilizados. Manutenção. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto por Boanerges Braz de Mello contra a decisão de fls. 404/410, cujo relatório ora se adota, que na ação de reparação de danos por imperícia médica combinada com danos morais movida em face de Notre Dame Intermédica Saúde S.A., julgou parcialmente procedente a pretensão inicial apenas para condenar a requerida ao ressarcimento dos valores pagos pelo autor pelos *stents* não utilizados, atualizados a partir do desembolso e com fluência de juros moratórios a partir da citação.

O apelante alega ter sofrido erro médico durante

angioplastia realizada no hospital da apelada, resultando em perfuração coronária, derrame pericárdico e infarto do miocárdio induzido durante o procedimento, o que impediu sua continuidade e a utilização dos stents previamente pagos. Argumenta que a unidade hospitalar não dispunha de estrutura adequada para lidar com as complicações, sendo necessária sua transferência emergencial para outro hospital onde foi submetido à cirurgia cardíaca. Como consequência, afirma ter desenvolvido disfunção cardíaca permanente. Sustenta ainda que o médico teria minimizado os riscos do procedimento ao descrevê-lo como "rotineiro". Pleiteia a reforma da sentença para que seja reconhecida a imperícia médica, com consequente condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais de R\$40.000,00, cancelamento da cobrança hospitalar de R\$114.623,58, mantendo-se a determinação de restituição dos valores dos 'stents' não utilizados (fls. 430/448).

Em contrarrazões, a Notre Dame Intermédica Saúde S.A. defendeu a inexistência de erro médico, argumentando que a perfuração coronária constitui risco inerente ao procedimento, principalmente em quadros como o do autor, que apresentava obstruções coronarianas com intensa calcificação. Destacou que o laudo pericial confirmou essa tese ao concluir expressamente pela ausência de negligência, imprudência ou imperícia da equipe médica. Afirmou que o paciente foi devidamente informado sobre os riscos envolvidos, optando conscientemente pelo procedimento em caráter eletivo, sem urgência ou emergência. Sustentou ainda que a transferência hospitalar ocorreu de forma adequada e segura, sem comprometer ou agravar o quadro clínico do paciente. Por essas razões, requereu a manutenção

integral da sentença, com o desprovimento do recurso (fls. 457/472).

Recurso tempestivo e preparado.

É o Relatório em sede recursal.

O ponto central da controvérsia é decidir se houve erro médico durante o procedimento de angioplastia coronária a que se submeteu o autor, gerando o dever de indenizar pelos danos materiais e morais alegados. Em outras palavras, é necessário verificar se a perfuração coronária ocorrida e suas consequências configuram falha na prestação do serviço médico ou se constituem risco inerente ao procedimento, bem como se a remoção hospitalar e a cobrança pelos serviços prestados foram adequadas.

O sistema jurídico brasileiro tem como princípios e fundamentos, em matéria de responsabilidade civil médica, a necessidade de comprovação da conduta culposa do profissional, do dano efetivamente sofrido e do nexo causal entre ambos. A responsabilidade civil do médico, diferentemente daquela imputada à instituição hospitalar e operadoras de planos de saúde, é subjetiva, conforme estabelecido no art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. Assim, para a configuração do dever de indenizar, é imprescindível a demonstração da culpa do profissional, seja por negligência, imprudência ou imperícia.

No caso dos autos, o apelante Boanerges Braz de Mello alegou ter sido vítima de erro médico durante procedimento de angioplastia coronária, resultando em perfuração da coronária, derrame pericárdico, infarto do miocárdio induzido e posterior

necessidade de transferência hospitalar para cirurgia cardíaca de emergência. Sustenta que tais eventos decorreram de imperícia médica e que atualmente sofre de disfunção cardíaca permanente em razão dessas intercorrências.

Por sua vez, a apelada NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. defendeu que não houve erro médico, tratando-se a perfuração coronária de risco inerente ao procedimento, especialmente em casos como o do autor, que apresentava lesões coronarianas extremamente calcificadas. Argumentou ainda que as demais condutas - incluindo as medidas tomadas para controlar a intercorrência e a transferência hospitalar - foram tecnicamente adequadas.

Confrontando os argumentos das partes, entendo que a sentença merece ser mantida por seus próprios fundamentos.

A prova técnica produzida nos autos, consistente no laudo pericial elaborado pelo Dr. Rodrigo Monteiro, médico especialista em perícias médicas, com auxílio do Dr. José Guilherme Rodrigues de Paula, especialista em cardiologia intervencionista, foi conclusiva ao afastar a ocorrência de erro médico no procedimento realizado.

É importante ressaltar que a prova pericial, em casos que envolvem questões técnicas complexas como a presente, reveste-se de especial relevância, pois traz ao processo conhecimentos específicos que escapam ao saber jurídico. No presente caso, o perito judicial analisou minuciosamente toda a documentação médica,

incluindo exames de imagem e relatos dos procedimentos realizados, concluindo, de maneira inequívoca, pela inexistência de erro médico.

De acordo com o laudo pericial, o autor de fato possuía "doença coronariana obstrutiva grave" (fl. 325), com lesões coronarianas extremamente calcificadas, necessitando de intervenção terapêutica para evitar graves consequências à sua saúde. A escolha da angioplastia com uso de ateretomia rotacional (rotablator) foi considerada tecnicamente adequada para o caso clínico em questão.

O ponto crucial da controvérsia reside na ocorrência da perfuração coronária durante o procedimento. Quanto a este aspecto, o perito foi categórico ao afirmar que "tal perfuração não se trata de erro médico e sim, risco inerente ao procedimento" (fl. 326). Esta conclusão está amparada na literatura médica especializada, que aponta taxas de perfuração variando entre 2,9% e 11,9% em casos de angioplastias realizadas em oclusões totais crônicas e lesões calcificadas (fl. 465). Especificamente quando há necessidade de utilização de ateretomia rotacional, como no caso do autor, a literatura médica indica a possibilidade de perfuração coronária em até 1% dos casos.

Isso significa que a perfuração coronária, embora seja um evento adverso grave, configura risco conhecido e inerente ao procedimento realizado, especialmente em casos como o do autor, caracterizados pela presença de lesões coronarianas severamente calcificadas. A medicina, como ciência não exata, comporta riscos e incertezas, não sendo possível garantir resultados, mas apenas o emprego da melhor técnica e diligência disponíveis.

Além disso, o perito constatou que, uma vez

ocorrida a intercorrência, "o autor recebeu todos as manobras e procedimentos necessários para a contenção do sangramento e estabilização clínica" (fl. 326). A equipe médica adotou prontamente as medidas adequadas para controlar a situação, incluindo a instalação de cateter balão para cessação temporária do sangramento, drenagem pericárdica e estabilização hemodinâmica do paciente com uso de drogas vasoativas.

Outro ponto de questionamento do apelante refere-se à transferência hospitalar, que teria agravado seu quadro. Contudo, também neste aspecto o laudo pericial foi conclusivo ao afirmar que "o fato de ter sido transferido não gerou nenhum tipo de agravamento ao autor, pois a remoção foi rápida e o autor estava estável" (fl. 327). A decisão de transferir o paciente para um hospital que já possuía sala cirúrgica pronta e disponível foi considerada tecnicamente adequada, tendo sido realizada com todos os cuidados necessários, mediante ambulância UTI e acompanhamento médico.

Quanto à atual condição cardíaca do autor, o perito reconheceu que ele "possui uma disfunção cardíaca devido as injúrias que seu coração sofreu durante as horas em que estava sendo submetido a medidas de hemodinâmica de emergência para sanar sua perfuração coronariana", mas concluiu que "tal fato não possui nexo com erro médico e sim, se trata de risco inerente ao procedimento" (fl. 327). Esta conclusão evidencia a ausência de nexo causal entre qualquer erro médico e as sequelas apresentadas pelo autor, as quais decorrem dos riscos inerentes ao procedimento e à gravidade da intercorrência sofrida.

Merece atenção, ainda, o fato de que o autor não era leigo quanto à sua condição médica e aos riscos do procedimento. Conforme demonstrado pelo perito, o autor "não pode ser considerado leigo, do ponto de vista médico pericial, quanto a gravidade de sua doença, quanto a necessidade de realização de tratamento coronariano invasivo, quanto ao tipo de procedimento que iria realizar e quanto a parte dos médicos da equipe do réu" (fls. 325/326). Esta conclusão baseia-se na documentação médica e contratual assinada pelo autor, bem como no fato de que ele já havia realizado cateterismo diagnóstico prévio com um dos médicos da equipe.

Ademais, o procedimento foi realizado de forma eletiva, sem caráter de urgência ou emergência, tendo o autor se internado voluntariamente para a realização da angioplastia. Este fato reforça a compreensão de que houve consentimento informado, assumindo o paciente os riscos inerentes ao procedimento escolhido.

No que tange aos stents não utilizados, a sentença corretamente determinou o ressarcimento dos valores pagos, uma vez que o laudo pericial confirmou que "não há nenhuma comprovação de que de fato os réus tenham usado os dois stents no autor" (fl. 327). Trata-se de aplicação do princípio que veda o enriquecimento sem causa, não havendo razão para a retenção de valores correspondentes a materiais não utilizados.

Por fim, quanto à cobrança hospitalar no valor de R\$114.623,58, o perito foi claro ao afirmar que esta se refere "à conta médica gerada pelo autor devido a sua internação, cirurgia cardíaca que foi submetido e outros tratamentos durante a sua internação" e que

"como não houve comprovação de erros médicos e como o autor se internou de forma eletiva e no caráter de paciente particular, a cobrança, do ponto de vista médico pericial, é justa" (fl. 327). A cobrança representa, portanto, a contraprestação pelos serviços efetivamente prestados ao autor, que optou por realizar o procedimento como paciente particular.

A ausência de erro médico e a caracterização da perfuração coronária como risco inerente ao procedimento afastam o dever de indenizar por danos morais. Conforme pacífico entendimento jurisprudencial, o mero insucesso terapêutico ou a ocorrência de complicações inerentes ao procedimento, sem culpa do profissional, não geram direito à indenização. Ademais, não se evidenciou qualquer violação aos direitos da personalidade do autor que justificasse a reparação pretendida, tendo sido prestados todos os esclarecimentos e cuidados necessários antes, durante e após o procedimento.

Além disso, é importante considerar que o dever de informação foi adequadamente cumprido, tendo o autor sido cientificado dos riscos envolvidos no procedimento, conforme demonstrado pela documentação juntada aos autos e reconhecido pelo perito. A relação médico-paciente deve ser pautada na transparência e na autonomia do paciente, que deve receber informações claras para tomar decisões conscientes sobre seu tratamento, o que ocorreu no presente caso.

Conclui-se, assim, que não houve erro médico no procedimento de angioplastia realizado no autor, sendo a perfuração coronária um risco inerente ao procedimento, especialmente

considerando as características específicas das lesões apresentadas. A conduta da equipe médica durante a intercorrência foi tecnicamente adequada, assim como a decisão de transferência hospitalar. O direito ao ressarcimento dos valores dos stents não utilizados foi corretamente reconhecido pela sentença, enquanto a cobrança pelos serviços hospitalares efetivamente prestados mostrou-se legítima.

A jurisprudência dos tribunais reforça essa conclusão, ao reconhecer que a obrigação assumida pelo médico é de meio, não de resultado, não sendo possível responsabilizá-lo por intercorrências previsíveis e inerentes ao procedimento, desde que tenha agido conforme a técnica adequada.

Em resumo, (a) o autor foi submetido a procedimento de angioplastia coronária com utilização de ateretomia rotacional, sendo acometido por perfuração coronária durante o procedimento, o que exigiu intervenção emergencial e posterior transferência para realização de cirurgia cardíaca; (b) a perfuração coronária constitui risco inerente ao procedimento, especialmente em casos de lesões severamente calcificadas como as do autor, não havendo culpa dos profissionais envolvidos; (c) a sentença deve ser mantida, garantindo ao autor apenas o ressarcimento dos valores pagos pelos stents não utilizados, sem direito à indenização por danos morais ou ao cancelamento da cobrança hospitalar.

Ante o exposto, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, mantendo integralmente a r. sentença por seus próprios fundamentos.

Considerando o desprovimento do recurso



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

interposto pela parte apelante, passa-se à fixação dos honorários advocatícios recursais, nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil.

Verifico que os honorários advocatícios foram inicialmente fixados em R\$1.000,00 (mil reais) em favor do advogado do requerente e R\$1.000,00 (mil reais) em favor do patrono da requerida, valores atualizáveis monetariamente a partir da condenação, vedada a compensação (art. 85, §§8º e 16, CPC), em reconhecimento à sucumbência recíproca.

Em sede recursal, considerando o trabalho adicional realizado pelo advogado da parte recorrida, majoro os honorários advocatícios totais em R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais) em favor do patrono da requerida, observado o limite estabelecido no art. 85, §§2º e 3º do CPC.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator