

Apelação Cível n. 0005231-64.2010.8.24.0082, da Capital - Continente
Relator: Des. Helio David Vieira Figueira dos Santos

ERRO MÉDICO – AMIGDALECTOMIA – SANGRAMENTO PÓS-CIRÚRGICO OCORRIDO REPETIDO QUE OCORREU DIAS APÓS A CIRURGIA – MORTE DO PACIENTE QUE SE ENCONTRAVA EM CASA, ANTES DE CHEGAR AO HOSPITAL – ALEGAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA DO MÉDICO EM DAR A ATENÇÃO DEVIDA À GRAVIDADE DO CASO – PERÍCIA QUE ISENTA O MÉDICO DE RESPONSABILIDADE – SENTENÇA, TODAVIA, DE PROCEDÊNCIA, QUE RECONHECE A CULPA DO CIRURGIÃO E FIXA INDENIZAÇÃO PECUNIÁRIA – RECURSO DAS PARTES.

ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CULPA E DE QUE O SANGRAMENTO É COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA E QUE TODAS AS MEDIDAS ADEQUADAS FORAM TOMADAS PELO MÉDICO – REJEIÇÃO DOS ARGUMENTOS DO RÉU – GRAVIDADE DO SANGRAMENTO EM AMIGDALECTOMIA RECONHECIDA PELA LITERATURA MÉDICA – DOIS ÚNICOS EVENTOS TESTEMUNHADOS PELO CIRURGIÃO AO LONGO DE 27 ANOS DE PROFISSÃO QUE OCORRERAM NO PÓS-CIRÚRGICO, EM AMBIENTE HOSPITALAR – PACIENTE INFANTE QUE APRESENTOU SANGRAMENTO REPETIDOS DIAS APÓS A CIRURGIA E QUE, APESAR DE ATENDIDO PELO CIRURGIÃO, NÃO FOI MANTIDO EM AMBIENTE MONITORADO, COM SIMPLES RECOMENDAÇÃO DE QUE FOSSE LEVADO A UMA EMERGÊNCIA EM CASO DE RECIDIVA – SANGRAMENTO OCORRIDO À NOITE – LIGAÇÃO EFETUADA AO MÉDICO COM AQUELA RECOMENDAÇÃO - SANGRAMENTO QUE SE REPETIU - A CRIANÇA, LEVADA AO HOSPITAL COM URGÊNCIA, LÁ CHEGOU MORTA POR BRONCOASPIRAÇÃO – PERÍCIA JUDICIAL QUE NÃO VINCULA O MAGISTRADO – SUBVALORIZAÇÃO DO RISCO DE UM EVENTO FATAL POR PARTE DO MÉDICO – OBRIGAÇÃO DE MANTER A CRIANÇA EM AMBIENTE MONITORADO PARA O CASO DE EMERGÊNCIA – PAIS DA CRIANÇA QUE SE MOSTRARAM DILIGENTES E RESPONSÁVEIS DURANTE TODO O PROCESSO – CULPA DO MÉDICO NA

MODALIDADE DE NEGLIGÊNCIA RECONHECIDA.

DANO MORAL – VALOR ARBRITADO NA ORIGEM QUE SE MOSTRA ADEQUADO AO CASO EM TELA – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

PENSÃO MENSAL – ALTERAÇÃO DO *DIES AD QUEM* DA SUA FLUÊNCIA – ACOLHIMENTO DO RECURSO DO RÉU NESTE PARTICULAR.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS – MAJORAÇÃO DEVIDA – RECURSO DOS AUTORES PROVIDO NO PONTO.

RECURSOS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível n. 0005231-64.2010.8.24.0082, da comarca da Capital - Continente 2ª Vara Cível em que são Apte/Apdos Marcos da Silva Rangel e outro e Apdo/Aptes Syriaco Atherino Kotzias e outro.

A Quarta Câmara de Direito Civil decidiu, por unanimidade, conhecer dos recursos de apelação e dar-lhes parcial provimento.

Participaram do julgamento, realizado nesta data, o Exmo. Sr. Des. José Agenor de Aragão e o Exmo. Sr. Des. Selso de Oliveira.

Florianópolis, 30 de janeiro de 2020.

Des. Helio David Vieira Figueira dos Santos
Relator

RELATÓRIO

Marcos da Silva Rangel e Sisi Miguel ingressaram com Ação de Indenização contra Syriaco Atherino Kotzias e Baía Sul Hospital S/A, relatando que seu filho de 09 anos de idade foi submetido a uma cirurgia de amigdalectomia pelo primeiro réu em 24/05/2010 e no dia 02 do mês seguinte, veio a falecer em razão de sangramento não controlado na garganta, que vinha se repetindo a partir do 7º dia da cirurgia, sendo causa da morte broncoaspiração. Segundo os autores, o primeiro réu foi negligente no controle do sangramento e em suas graves consequências.

O cirurgião negou que tenha agido com negligência e que prestou todo o atendimento de que o paciente necessitava, recebendo-o em seu consultório, cauterizando os pontos de sangramento, deixando o menino em observação e orientando os pais a levá-lo a uma emergência em caso de renovar-se o sangramento. Disse que, em 27 anos de cirurgia, testemunhou apenas 05 casos de sangramento pós-cirúrgico, entre a 6a. e 8a. horas seguintes. Relatou que, ao saber que o paciente apresentava sangramento, solicitou a preparação do centro cirúrgico, mas o menino foi levado a outro hospital, e quando lá chegou, a criança já estava morta. Teceu uma série de considerações acerca dos aspectos técnicos e insistiu que a morte do paciente foi causada por aspiração de vômito e não em decorrência da cirurgia. Pediu a improcedência da ação.

O Hospital também contestou, alegando sua ilegitimidade passiva, e que o médico não fazia parte de seu corpo clínico e no mérito, secundou o médico no conteúdo de sua defesa.

Houve sentença, que foi anulada por este Tribunal, a fim de que se realizasse prova pericial (p. 1129/1143).

Realizada a prova pericial e ouvidas várias testemunhas, o magistrado julgou procedente a ação, para condenar o médico no pagamento de

uma indenização de R\$ 100 mil, a título de danos morais, mais uma pensão por morte aos pais, na proporção de 2/3 do salário-mínimo até a data em que o menor completasse 25 anos, e a ressarcir os danos materiais de R\$ 1.188,00 (p. 1374/1388). Entendeu o magistrado que o réu agiu com negligência no acompanhamento dos problemas que o paciente passou a apresentar, o que contribuiu para o resultado morte. A responsabilidade subjetiva do Hospital foi afastada.

Os autores apelaram, pretendendo a majoração do valor da indenização, sustentando-se na tremenda dor da perda de um filho e na responsabilidade do réu (p. 1392/1398).

O médico apelou, reiterando os termos de sua resposta e apontando a conclusão do laudo pericial, que o isentou de qualquer responsabilidade, destacando a falta de fundamentação idônea da sentença para rejeitar a conclusão do perito e insurgiu-se contra o valor da indenização, inclusive no que tange à pensão, que deveria ser fixada a partir da época em que o menor completaria 14 anos. Pediu o provimento de seu recurso para que a ação fosse julgada improcedente (p. 1399/1428).

Os recursos são tempestivos, os autores são beneficiários da gratuidade de custas e o do réu foi preparado.

As partes apresentaram contrarrazões recíprocas (p. 1475/1486 e 1497/1491, respectivamente).

Este é o relatório.

VOTO

1. A questão central deste processo não está relacionada com erro médico durante o ato operatório de amigdalectomia do filho dos autores, e sim com eventual descaso do cirurgião no atendimento pós-operatório, subestimando os sangramentos que o paciente apresentou e que teriam sido a causa de sua morte, por broncoaspiração.

Inicialmente é preciso concordar com o magistrado em relação ao valor relativo da perícia, que isentou o réu de responsabilidade, porque é preciso examinar a sucessão dos fatos e suas particularidades para concluir se houve negligência, ou não. Os fatos se deram nessa ordem:

1. O paciente apresentou sangramento na garganta no 7º dia após a cirurgia. Foi atendido em pronto-socorro, medicado e teve alta após o controle da hemorragia;

2. No dia seguinte, os autores levaram seu filho ao consultório do réu para atendimento, durante a tarde, onde o menino permaneceu por mais de duas horas, período em que o médico efetuou uma cauterização em pontos suspeitos, por cautela, embora não houvesse mais sangramentos. Por volta das 17:00 horas, liberou o paciente;

3. No mesmo dia, por volta das 21:00 horas, o réu recebeu uma ligação dos pais relatando que o menor apresentava novo sangramento, recomendou que se fizesse um gargarejo com água molhada e pediu que os pais verificassem se havia sangue, tendo recebido, segundo ele, informação negativa;

4. Por volta da meia-noite o réu foi chamado a comparecer ao Hospital, constatando que o paciente havia morrido sufocado no seu próprio sangue.

É desses fatos que se deve extrair a responsabilidade médica.

Um sangramento pós-cirúrgico é algo que pode ocorrer naquela região, por várias razões, como tosse, deglutição e outras causas. Não é o

sangramento em si que acarreta a responsabilidade, mas a atenção a ele no contexto da sucessão dos eventos. Há, por certo, um protocolo médico nesses casos e é sempre difícil contextualizar se as medidas adotadas pelo cirurgião não eram as adequadas às circunstâncias por ele vivenciadas. Todavia, incomoda-me o fato de que o réu relatou em seu depoimento pessoal que em 27 anos de cirurgias de amigdalectomia, teve apenas 5 casos de hemorragia pós-cirúrgica, que ocorreram entre as sexta e oitava horas seguintes (portanto, num ambiente protegido de hospital). No caso dos autos, o paciente apresentou sangramento no 7º dia após a operação, foi levado a um pronto-socorro e medicado e no dia seguinte retornou com queixa de sangramento. Nessa ocasião, segundo o próprio médico admitiu, a sua enfermeira relatou que o paciente vomitou um coágulo do tamanho de uma ameixa (p. 1380). Após isso, à noite, outra ligação dos pais ocorreu, relatando novo sangramento. Em seguida, a morte.

A meu juízo, essa não era uma situação normal. Havia um inequívoco incidente pós-cirúrgico de real gravidade, tanto grave que o paciente veio a falecer disso. O réu, cirurgião experiente que é, estava ciente desse risco, de uma situação desse tipo fora de controle. Não é possível que um coágulo de sangue do "tamanho de uma ameixa" – expelido por uma criança de 9 anos – não seja um achado importante, especialmente porque, poucas horas depois, o médico recebe outro telefonema dos pais do menor, relatando novo sangramento.

Nesse particular, é incompreensível a observação do perito, no laudo, que afirma que "é impossível não valorizar um relato de sangramento oral pós amigdalectomia" (p. 1343) – o que revela a sua gravidade –, com a conclusão de que o médico não o subvalorizou. O próprio perito admitiu que durante o período em que "manteve o paciente em observação por 3 horas dentro do consultório e (o réu) ouviu relatos de laivos de sangue durante os gargarejos no banheiro do consultório" (p. 1343). A observação de que "as

orientações pós-operatórias foram feitas de maneira correta" (p. 1342) é incompatível com o resultado morte que se seguiu por obediência justamente a tais orientações.

A sindicância aberta, outrossim, faz observações pouco consistentes, como se vê da contestação. O perito ali, afirmou que a morte da criança se deu por aspiração de vômito e não por causa do sangramento. Ora, essa afirmação não é aceitável e nem fidedigna, pois a ligação telefônica feita poucas horas antes da morte relatava um novo episódio de sangramento. Diz o perito na sindicância que a criança deglutiu, mas deglutiu o que e por que razão? O próprio perito afirma que os pacientes apresentam "episódios de vômito com sangue deglutido" (veja-se p. 131). Inegável, sem dúvida, que havia um nexo de causalidade entre os sangramentos, vômitos e a broncoaspiração. Se a criança não estivesse com sangramentos, não teria vomitado e nem morrido, isso é muito evidente no contexto da sucessão dos fatos.

Nesse sentido, tem-se a informante de p. 648, que relatou que, na noite dos fatos, "o menino foi piorando, e entre meia-noite e 1 hora ele vomitou um sangue grosso e gelatinoso e se engasgou com esse sangue". O médico que atendeu o menino, já sem vida, afirmou que "não havia hemorragia ativa quando o paciente chegou, apesar de apresentar palidez indicando que teria sangrado antes" (p. 655).

Assim, deixo de levar em conta, como meu convencimento, a conclusão do perito judicial, pois a questão central está ligada ao fato de o menino não ter tido tempo de chegar ao hospital com vida.

A mim, a sucessão de eventos permite concluir com certeza suficiente que os sangramentos eram reais, intermitentes, e que sangramentos orais daquela espécie eram graves. Se o menino cuspiu um coágulo de sangue do tamanho de uma ameixa, isso não significava que ele poderia sufocar no próprio sangue? E o sangue coagula. Não é legítimo cogitar de que, esses

sangramentos, que são intermitentes, possam produzir acúmulo de sangue capaz de produzir um desenlace fatal?

Por outro lado, considerando que os pais da criança estavam muito preocupados com o que sucedia, presumo que agiram prontamente, levando a criança a um hospital. Essa é a questão mais importante para mim. Não houve negligência dos pais, que tomaram todas as medidas para garantir o bem-estar de seu filho entre o 7º e 8º dia, mas não conseguiram evitar que o filho morresse antes de chegar a um hospital.

É muito difícil não concluir que esse tipo de sangramento possa levar a complicações rapidamente. E assim ficou demonstrado, sem dúvida, pois o evento morte se estabeleceu. Isso evidencia que esse tipo de evento é silencioso e acumulativo e que, com toda a probabilidade, piora exponencialmente no momento de crise. Esse perigo é do conhecimento da especialidade, veja-se:

"Apesar do largo emprego da adenoidectomia e da amigdalectomia atualmente em nosso meio, estes procedimentos não são isentos de complicações. Entre estas complicações destaca-se a hemorragia pós-operatória como a mais freqüente e mais grave, podendo tornar-se fatal em determinados casos." (**Hemorragia na adenoidectomia e/ou amigdalectomia: estudo de 359 casos**, publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia pelos médicos [Fernando M. J. Vieira^I](#); [Flávia L. Diniz^{II}](#); [Cláudia R. Figueiredo^{III}](#); [Luc L. M. Weckx^{IV}](#) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&&pid=S0034-72992003000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). "

Havia, portanto, um quadro de instabilidade perigoso e que era novo para o próprio cirurgião, pois suas únicas experiências semelhantes ocorreram logo após a cirurgia, dentro do hospital. Os sinais de perigo estavam presentes. Competia ao médico deixar o menor em um ambiente protegido, pelo período necessário à sua estabilização completa, a fim de evitar o risco. Embora se pudesse cogitar de um eventual excesso de zelo, ou uma medida fora de protocolo, o risco era muito grande e era muito mais prudente agir do que omitir. O risco existia, era previsível novo sangramento, assim como suas

consequências.

Estou convencido o suficiente de que o caso recomendava que o menino fosse mantido sob hospitalização ou monitorização eficiente, pois se um sangramento daquele tipo poderia ser fatal, o risco adicional de submeter o paciente à demora do transporte até uma emergência deveria ser evitado, a fim de prevenir um desfecho trágico.

A meu juízo o médico subvalorizou o risco. Ele conhecia esse risco e sua gravidade, pela sua formação especializada. Se esse risco é controlado em regime de emergência, com o paciente hospitalizado, é fácil concluir como poderia ficar fora de controle no caso concreto. A gravidade e o conhecimento da situação pelo médico, no meu entender, inclusive estão patenteados pelo fato de ter deixado o paciente em observação por duas horas em sua clínica.

Finalmente, a recomendação do médico de que o menino fosse levado ao hospital em caso de sangramento, apenas reforça meu convencimento de que a medida, por mais expedita que fosse tomada, poderia resultar em morte, como ocorreu.

Houve, portanto, culpa, por parte do médico, na modalidade de negligência.

2. A indenização foi bem dosada. Deve-se levar em conta que o grau de culpa do médico se deu no momento final; a cirurgia correu bem, ele se preocupou com o estado do menor, cauterizou alguns pontos e manteve-o em seu consultório sob observação por duas horas. Não se pode dizer que o réu tenha sido negligente. Ele avaliou mal o risco e errou ao procrastinar uma intervenção que se mostrou, ao final, imprescindível.

Mantenho, assim, o valor fixado na sentença.

3. Contudo, merece parcial provimento o recurso do médico no que se refere ao *dies ad quem* da fluência da pensão devida, pois o menor contava com 09 anos na época dos fatos e a sentença fez correr dali a pensão mensal, e

não da data em que ele completaria 14 anos, como é o entendimento desta Câmara:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DO DEMANDADO. (I) PLEITO OBJETIVANDO A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA. HIPOSSUFICIÊNCIA DEMONSTRADA. DECLARAÇÃO DE POBREZA CORROBORADA POR DOCUMENTOS CAPAZES DE ATESTAR A INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS. BENESSE CONCEDIDA COM EFEITO EX NUNC. (II) ALEGADA OCORRÊNCIA DE JULGAMENTO EXTRA PETITA. INSUBSISTÊNCIA. PEDIDO AUTURAL QUE APENAS DELIMITA O PATAMAR MÍNIMO PARA O QUANTUM INDENIZATÓRIO. MAGISTRADO QUE SOMENTE ADEQUOU A INDENIZAÇÃO AO VALOR QUE ENTENDEU PERTINENTE AO CASO CONCRETO. "1. INEXISTE JULGAMENTO EXTRA PETITA SE A SENTENÇA APRECIA A LIDE NOS LIMITES LÓGICO-SISTEMÁTICOS IMPOSTOS PELA INICIAL. 2. INOCORRE JULGAMENTO ULTRA PETITA NO DEFERIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS EM MONTANTE ACIMA DO REQUERIMENTO INICIAL PORQUE O PEDIDO É ESTIMATIVO. [...]" (TJSC, APELAÇÃO CÍVEL N. 0045437-92.2009.8.24.0038, DE JOINVILLE, REL. DES. MONTEIRO ROCHA, SEXTA CÂMARA DE DIREITO CIVIL, J. 09-05-2017). (III) MINORAÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE DANO MORAL EM FAVOR DA VÍTIMA E SEUS GENITORES. PARCIAL ACOLHIMENTO. REDUÇÃO QUE SE IMPÕE APENAS NO QUANTUM ARBITRADO EM FAVOR DE CADA UM DOS GENITORES, A FIM DE EVITAR O ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. (IV) DA PENSÃO ALIMENTÍCIA. PENSIONAMENTO REDUZIDO PARA UM SALÁRIO MÍNIMO, A CONTAR DA DATA EM QUE A VÍTIMA COMPLETAR 14 ANOS DE IDADE. **"A CORTE ESPECIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA FIXOU COMO TERMO INICIAL PARA O PAGAMENTO DA PENSÃO A DATA EM QUE A VÍTIMA, MENOR DE IDADE AO TEMPO DO ACIDENTE, VIER A COMPLETAR 14 (CATORZE) ANOS DE IDADE. (STJ, RECURSO ESPECIAL N. 628.522/RJ, REL. MIN. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, J. 12-2-2008, GRIFOU-SE). RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSC, Apelação Cível n. 0017284-98.2012.8.24.0020, de Criciúma, rel. Des. José Agenor de Aragão, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 13-06-2019).**

4. Por fim, os autores, em suas razões recursais, requerem a majoração dos honorários advocatícios de 10% para 20% sobre o valor da condenação.

Segundo o art. 85, § 2º, do CPC/2015, os honorários advocatícios serão fixados entre o mínimo de 10% e o máximo de 20% sobre o valor da

condenação, levando-se em consideração o grau de zelo do profissional; o lugar de prestação do serviço; a natureza e a importância da causa; o trabalho realizado pelo advogado; e o tempo exigido para o seu serviço.

No caso em tela, a verba foi fixada em 10%. Deve ser acolhido em parte o pleito de majoração, em razão da complexidade do tema, o trabalho desempenhado pelo advogado e o tempo exigido de serviço.

Desse modo, os honorários advocatícios devem ser majorados para o percentual de 15% sobre o valor da condenação atualizada, cujo montante entendo suficiente para remunerar o procurador dos autores, nos moldes do art. 85, § 2º, do CPC/2015.

5. Voto, assim, pelo provimento parcial dos recursos de apelação, no que tange à data do início de fluência da pensão devida e aos honorários advocatícios sucumbenciais fixados em favor do advogado dos autores.

Este é o voto.