



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

**Número do** 1.0672.10.028979-8/001      **Númeraço** 0289798-  
**Relator:** Des.(a) Sérgio André da Fonseca Xavier  
**Relator do Acórdão:** Des.(a) Sérgio André da Fonseca Xavier  
**Data do Julgamento:** 15/12/2015  
**Data da Publicação:** 22/01/2016

**EMENTA:** APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - CIRURGIA BARIÁTRICA - VÍCIO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO E DE CUIDADO - CONDUITA NEGLIGENTE - DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO - QUANTIFICAÇÃO DO DANO MATERIAL RELEGADA À FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA - POSSIBILIDADE - JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA PELO STJ - DANO MORAL CONFIGURADO - QUANTIFICAÇÃO - RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - DANOS ESTÉTICOS - CABIMENTO - SÚMULA Nº 387 DO STJ - RECURSO PROVIDO.

- Para que se configure o dever de indenizar, devem estar presentes os pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: o dano, o ato ilícito e o nexo de causalidade.

- Encontra-se pacificado nos tribunais pátrios o entendimento de que o contrato de prestação de serviços de natureza médica constitui uma obrigação de meio, uma vez que, salvo raríssimas exceções, o profissional médico não pode assegurar o êxito do tratamento a que foi submetido o paciente. Nesse sentido, mesmo que caracterizada a relação de consumo, a responsabilidade dos hospitais ou instituições médicas depende da comprovação da conduta culposa de seus prepostos, sendo, pois, subjetiva.

- A conduta dos médicos cirurgião e anestesista, bem como do nosocômio, ao realizarem procedimento cirúrgico em paciente de risco, sem exigir dele o "termo de consentimento informado", deixando ainda de realizar "consulta pré-anestésica" importou em violação dos ditames do CDC, do Código de Ética Médica e da



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Resolução nº 1.802/2006 do CFM.

- O contexto probatório confirma o nexo de causalidade entre a paraplegia que acometeu o apelante após o procedimento cirúrgico a que se submeteu e a falha no cumprimento dos deveres de informação e de cautela impostos a todos os profissionais da área médica.
- O reconhecimento da responsabilidade solidária do estabelecimento hospitalar decorre da aplicação da regra insculpida no art. 14, caput e § 4º do CDC para a hipótese de cadeia de fornecimento de serviço, como no presente caso.
- A quantificação do dano material deve ser relegada à fase de liquidação de sentença, quando inexisterem elementos probatórios suficientes para tanto, providência admitida pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.
- O dano moral sofrido pelo apelante é in re ipsa, ou seja, prescinde da demonstração do efetivo prejuízo, sendo este presumido.
- No que diz respeito à quantificação do dano moral, a doutrina e a jurisprudência têm estabelecido que tal espécie de indenização possui caráter punitivo, vez que configura verdadeira sanção imposta ao causador do dano, inibindo-o de voltar a cometê-lo, além de caráter compensatório, na medida em que visa atenuar a ofensa sofrida pela vítima, por meio da vantagem pecuniária a ela concedida.
- Para que esteja apta a cumprir as funções a que se destina, a indenização por danos morais deve ser arbitrada com fulcro na razoabilidade e na proporcionalidade, para que seu valor não seja excessivo a ponto de gerar o enriquecimento ilícito do ofendido, nem se mostrar irrisório e, assim, estimular a prática danosa.
- Nos termos da Súmula nº 387 do STJ, bem como do entendimento consolidado pela jurisprudência sobre a matéria, é cabível a cumulação das indenizações por dano moral e dano estético, ainda



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

que derivados de um mesmo fato, desde que possam ser reconhecidos de forma autônoma, o que reconhecidamente ocorre no presente caso.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0672.10.028979-8/001 - COMARCA DE SETE LAGOAS - AUTOR: JÚLIO JOAQUIM MOREIRA - APELADO(A)(S): HOSPITAL MATER DEI S/A, MARCOS EDUARDO V M MARTINS DA COSTA, JUAREZ FURLETTI CALDEIRA

## A C Ó R D ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 18ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em DAR PROVIMENTO AO RECURSO.

DES. SÉRGIO ANDRÉ DA FONSECA XAVIER

RELATOR.

DES. SÉRGIO ANDRÉ DA FONSECA XAVIER (RELATOR)

## V O T O

Trata-se de recurso de apelação interposto por JÚLIO JOAQUIM MOREIRA contra a r. sentença de f. 1.306/1.327 que, nos autos da ação de indenização por danos materiais, estéticos e morais em desfavor do HOSPITAL MATER DEI S/A, MARCOS EDUARDO V. M. MARTINS DA COSTA e JUAREZ FURLETTI CALDEIRA, julgou improcedentes os pedidos iniciais, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 15% do valor dado à causa, cujo montante deverá ser rateado em partes



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

iguais entre os causídicos que patrocinaram os réus.

Nas razões recursais de f. 1.336/1.379, o apelante alega que o magistrado de primeiro grau procedeu à valoração equivocada das provas. Sustenta que a perícia foi inconclusiva e contraditória, tendo sido claramente direcionada à proteção dos médicos. Aduz que os apelados deveriam ter submetido o paciente a uma ressonância magnética muito antes do que o fizeram, reduzindo suas chances de recuperação, o que demonstra a negligência e imperícia dos profissionais. Assevera estar comprovada a sonegação de informações ao paciente, que em momento algum foi alertado quanto à possibilidade de ocorrência de isquemia medular. Diz que o anestesista só teve contato com o paciente no momento da cirurgia, não tendo sequer colhido do mesmo o "termo de esclarecimento consentido". Afirma que o recorrente continuou se consultando com o cirurgião por imposição clínica. Argumenta que o hospital apelado deixou de fiscalizar a conduta dos médicos que integram seus quadros, permitindo a marcação de inúmeras cirurgias sem o mínimo de cuidado no repasse de informações pertinentes à segurança e riscos envolvidos, assumindo, por isso, o ônus de ser acionado judicialmente. Pelo princípio da eventualidade, requer a redução dos honorários advocatícios de sucumbência para valor não superior a R\$ 5.000,00.

Contrarrazões às f. 1.387/1.401, f. 1.403/1.446 e f. 1.448/1.484.

Conheço do recurso, eis que preenchidos seus pressupostos de admissibilidade.

Para que se configure o dever de indenizar, devem estar presentes os pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: o dano, o ato ilícito e o nexo de causalidade. Segundo as lições de Sérgio Cavalieri Filho,

"(...) há primeiramente um elemento formal, que é a violação de um dever jurídico mediante conduta voluntária; um elemento subjetivo, que pode ser dolo ou a culpa; e, ainda, um elemento causal-material,



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

que é o dano e a respectiva relação de causalidade."

Mais à frente, acrescenta:

"(...) a partir do momento em que alguém, mediante conduta culposa, viola direito de outrem e causa-lhe dano, está-se diante de um ato ilícito, e deste ato deflui o inexorável dever de indenizar, consoante o art. 927 do Código Civil. Por violação de direito deve-se entender todo e qualquer direito subjetivo, não só os relativos, que se fazem mais presentes no campo da responsabilidade contratual, como também e principalmente os absolutos, reais e personalíssimos." (in, Programa de Responsabilidade Civil, 6ª ed., Malheiros, p.41)"

É de se esclarecer, também, que a responsabilidade civil dos profissionais da área de saúde, via de regra, é de meio, e não de resultado, conforme esclarece o mesmo doutrinador:

"Nenhum médico, por mais competente que seja, pode assumir a obrigação de curar o doente ou de salvá-lo, mormente quando em estado grave ou terminal. A ciência médica, apesar de todo o seu desenvolvimento, tem inúmeras limitações, que só os poderes divinos poderão suprir. A obrigação que o médico assume, a toda evidência, é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos, de acordo com as aquisições da ciência, para usar-se a fórmula consagrada na escola francesa. Não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo aí os cuidados e conselhos." (in, Programa de Responsabilidade Civil, 3ª ed., Malheiros, p. 317)

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que, mesmo caracterizada a relação de consumo, a



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

responsabilidade dos hospitais ou instituições médicas depende da comprovação da conduta culposa de seus prepostos, sendo, pois, subjetiva.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CONDOTA IMPUTÁVEL AOS ENFERMEIROS E AO MÉDICO CIRURGIÃO. CULPA DE PROFISSIONAL LIBERAL. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO HOSPITAL. VIOLAÇÃO DO ART. 14, CAPUT, DO CDC. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO RECORRIDA EM CONSONÂNCIA COM A ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. 1. A responsabilidade da instituição médica, no que tange à atuação técnico-profissional (erro médico) de seu preposto é subjetiva, dependendo, portanto, da aferição da culpa pelos danos causados. 2. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula n. 83/STJ) 3. Agravo regimental desprovido." (STJ, AgRg no AREsp 647.110/CE, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/05/2015, DJe 29/05/2015)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO. IRRESIGNAÇÃO DO HOSPITAL. 1. É subjetiva a responsabilidade dos hospitais pelos danos causados por profissionais que nele atuam sem qualquer vínculo de emprego ou subordinação, porém havendo cadeia de fornecimento para a realização de determinado serviço nasce a responsabilidade solidária daqueles que participam da cadeia de fornecimento do serviço, como é o caso dos autos. Precedentes. 2. Agravo regimental desprovido." (STJ, AgRg no AREsp 457.611/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 06/02/2015)



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

No caso específico, o cerne da controvérsia reside em verificar a possível responsabilidade do médico cirurgião, do médico anestesista, bem como do nosocômio pela paraplegia diagnosticada no paciente, após ser submetido a procedimento de cirurgia bariátrica.

Em que pese o entendimento adotado em primeiro grau, o contexto probatório deve ser valorado com base no que preconiza o art. 436 do CPC, in verbis:

Art. 436. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

Analisado o conjunto probatório, resta evidente o nexo de causalidade entre a paraplegia que acometeu o apelante após o procedimento médico cirúrgico a que se submeteu e a negligência na atuação dos apelados.

Consoante relatório médico acostado à petição inicial, a realização da cirurgia bariátrica foi recomendada ao apelante, paciente obeso, diabético e hipertenso, como único tratamento viável ao seu controle glicêmico (f. 132) e à própria manutenção de sua vida.

Todavia, tal procedimento jamais poderia ter sido realizado da forma demonstrada nos autos, ou seja, sem que fossem previamente tomadas todas as precauções necessárias à redução dos riscos a que ele seria exposto.

Os documentos de f. 242/245 demonstram que o apelante se consultou com o médico cirurgião em 13/05/2009 e 03/06/2009, tendo a cirurgia sido realizada já em 22/06/2009.

Embora tenha sido feito o "risco cirúrgico" (f. 134 e 247), não há dúvidas de que a avaliação do quadro clínico do paciente pelo corpo médico foi realizada de forma precária.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

O documento de f. 250 confirma que o "consentimento informado" não foi por ele entregue, assim como não foi realizada a consulta pré-anestésica.

Já os documentos de f. 251/256, f. 266/268 e f. 649 demonstram claramente que a "avaliação pré-anestésica" somente ocorreu no momento da internação do paciente, às 08h51min do dia 22/06/2009, tendo o procedimento cirúrgico se iniciado às 14h30min.

Nesse ponto, cumpre destacar ter sido inobservada previsão constante da Resolução CFM Nº 1.802/2006 sobre a prática do ato anestésico, vigente à época dos fatos:

"Art. 1º Determinar aos médicos anesthesiologistas que:

I - Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anesthesiologista decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

a) Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar;

b) na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e procedimento proposto, o médico anesthesiologista solicitará ou não exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas;

c) o médico anesthesiologista que realizar a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.

II - Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anesthesiologista manter vigilância permanente a seu



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

paciente.

III - A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico (ANEXO I).

IV - É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.

V - Para a prática da anestesia, deve o médico anesthesiologista avaliar previamente as condições de segurança do ambiente, somente praticando o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização." (grifos nossos)

E também os artigos 46 e 59 do Código de Ética Médica de 1988, então vigente:

"É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

(...)

É vedado ao médico:

(...)

Art. 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal."



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Ao tratar do "consentimento nos códigos de ética médica", lecionam Desiré Carlos Callegari e Reinaldo Ayer de Oliveira:

A regulação ética do exercício profissional está contida nos códigos éticos, sendo seu cumprimento o que se define como os deveres e direitos dos profissionais, obrigatórios para todo médico. Ao fixar as normas para o exercício profissional os códigos de ética buscam promover o melhor para o paciente, para a sociedade e para os médicos. O código reflete o pensamento e as posições dos médicos no momento de sua elaboração e aprovação, em como espelha os anseios da sociedade da época. É o que se observa, não por acaso, no Código de Ética (CEM) que entrou em vigor no mesmo ano da nova Constituição da República Federativa do Brasil, a qual estabelece como princípios fundamentais a cidadania e a dignidade da pessoa humana, bem como o direito à saúde assegurado pelo Estado. (in Consentimento livre e esclarecido na anestesiologia, Revista Biotética 2010: p. 366).

Como sabido, o Conselho Federal de Medicina é um desdobramento do poder público (autarquia federal), a quem a lei confere poder de polícia sobre a conduta do profissional a ele submetido.

Assim, cabível a responsabilização do anestesista, que descumpriu as normas regulamentadoras de sua atividade, bem como do médico cirurgião que, mesmo ciente de que a consulta pré-anestésica foi realizada em desacordo com as referidas normas, realizou o procedimento cirúrgico.

Confira-se a ementa da seguinte decisão tomada pelo Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina:

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. RECURSO DE APELAÇÃO. PRELIMINARES ARGUIDAS: CERCEAMENTO DE DEFESA - PENA DE CARÁTER DEGRADANTE. INFRAÇÃO AO ARTIGO 29 DO CEM: PRATICAR**



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

ATOS PROFISSIONAIS DANOSOS AO PACIENTE, QUE POSSAM SER CARACTERIZADOS COMO IMPERÍCIA, IMPRUDÊNCIA OU NEGLIGÊNCIA. REFORMA DA PENA DE "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL" PARA "CENSURA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO". (...) III- Comete negligência o médico anestesista que assume um procedimento eletivo, sem que execute uma avaliação pré-anestésica adequada, desobedecendo a Resolução CFM nº 1363/93. IV- Preliminares rejeitadas. V- Recurso de Apelação conhecido e parcialmente provido. (Processo nº 5800-215/2002, relator Antônio Clementino da Cruz Junior, D.O.U. de 07/04/2005). (grifos nossos)

Ora, tratando-se de um paciente portador de comorbidades de natureza tão grave, revela-se inaceitável a realização da avaliação pré-anestésica momentos antes da cirurgia, o que evidentemente agravou o risco de complicações.

Sobre o tema, transcrevo trecho do artigo "A importância da consulta pré-anestésica na prevenção de complicações":

## A CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA

A consulta pré-anestésica tem a finalidade de avaliar

previamente e otimizar a condição clínica dos pacientes. Assim, o paciente chega ao centro cirúrgico após avaliação global e com todas as informações documentadas, com destaque dos problemas clínicos que mereçam mais atenção. Com

isso, o anestesiológico pode indicar a melhor técnica

anestésica, de forma a minimizar os riscos impostos

pela condição clínica do paciente e evitar a ocorrência de complicações.

O intervalo de tempo adequado entre a avaliação pré-anestésica e a cirurgia é controverso segundo alguns autores. A consulta de



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

avaliação pré-anestésica ambulatorial não deve ser agendada muito próxima do dia da cirurgia, pois há o risco da mesma ser adiada se o paciente apresentar doenças mal controladas, com a necessidade de avaliação clínica complementar especializada. Por outro lado, esta avaliação também não deverá ser feita com muita antecedência (meses), pois o estado clínico do paciente poderá se alterar nesse intervalo de tempo, novas doenças poderão se manifestar e a relação de confiança entre o anesthesiologista e o paciente, construída durante a consulta, poderá ser perdida. Período entre uma e duas semanas tem sido adotado no Canadá, Estados Unidos, Austrália e Inglaterra. Mathias e cols. Recomendam intervalo de duas semanas a dois meses. Outros autores sugerem que a avaliação seja realizada na véspera da cirurgia. Os defensores dessa idéia justificam que um intervalo de tempo menor diminui o risco de possíveis intercorrências clínicas até a data da cirurgia. Todavia, muitas vezes, também poderá significar adiamento da cirurgia devido à necessidade de uma avaliação clínica especializada adicional.

A avaliação pré-anestésica momentos antes da cirurgia é aceita apenas em casos em que não há tempo hábil para realizá-la, como em cirurgias de emergência ou urgência. Em cirurgias eletivas, a fim de aumentar a segurança, uma boa avaliação pré-anestésica ambulatorial será o padrão ouro do cuidado anestésico pré-operatório.

O cuidado prestado ao paciente no preparo pré-operatório deve incluir uma avaliação clínica de todos os sistemas, verificação das informações fornecidas,

solicitação dos exames pré-operatórios pertinentes, encaminhamento para avaliação especializada quando o quadro clínico do paciente demanda estabilização ou correção prévia, definição do plano anestésico e a instrução detalhada do ato anestésico, medicação pré-anestésica, analgesia pós-operatória e eventual internação em unidade de terapia intensiva após a cirurgia. Todas as informações colhidas durante a consulta pré-anestésica e a concordância do paciente devem ser registradas em prontuário. Consentimento informado por escrito deve ser assinado pelo paciente e anexado ao



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

seu prontuário que deve ser mantido preciso, atualizado e confidencial<sup>1</sup>.  
(grifos nossos)

Tem-se, ainda, o disposto na obra "A Responsabilidade Civil na Anestesiologia":

## Conduas de culposas frequentes do anestesiolgista

Nesse primeiro grande grupo, indica-se as condutas, por imprudência, negligência, ou imperícia, que ensejam de forma mais frequente o dever de indenizar por parte do anestesiolgista. Tais condutas podem ocorrer em todas as fases do procedimento operatório, desde antes da cirurgia, durante e após esta.

De modo geral, elas decorrem de descumprimentos diretos das normas aplicáveis à especialidade, como ausência ou falha nos procedimentos pré-anestésicos, assumindo destaque a anamnese e a consulta pré-anestésica. Ainda, podem derivar da violação aos deveres de informação ao paciente e de obtenção do consentimento informado deste, resultantes dos deveres de conduta decorrentes da boa-fé objetiva.

Pode ocorrer também o acompanhamento deficiente e a violação das obrigações relativas ao monitoramento do paciente durante as cirurgias, inclusive com a realização de acompanhamentos simultâneos a múltiplos pacientes. São frequentes, também, os erros resultantes de imprudência ou imperícia na prática do ato anestésico. Ou, ainda, as falhas em elaborar corretamente os registros do paciente, inclusive com alterações e ocultações dolosas em seu prontuário com o fito de evitar responsabilizações por possíveis erros. E, no momento pós-operatório, a responsabilidade pode se dar devido ao acompanhamento falho, ou mesmo à ausência de acompanhamento do paciente no processo de recuperação anestésica.

1. Não realização/realização deficiente do exame ou consulta pré-anestésica



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Um dos cuidados mais comezinhos que o profissional da anesthesiologista deve tomar, antes de um procedimento anestésico, é a realização da consulta pré-anestésica, a fim de se precaver de possíveis intercorrências e definir qual o melhor procedimento a ser adotado em relação àquele paciente específico. A ausência do procedimento pré-anestésico, em condições normais de atendimento, resulta na responsabilização do médico, caso o paciente venha a ter complicações derivadas da anestesia, por violações aos deveres de cuidado imanentes à espécie, resultando na culpabilidade do médico por imprudência ou negligência. De igual forma, a realização deficiente da anamnese implica na condenação do médico quando houver consequências danosas ao paciente devido à anestesia.

A tomada dos devidos cuidados na fase pré-operatória, além de proporcionar um procedimento mais seguro, permite a exclusão de responsabilidade do médico na hipótese de ocorrência de complicações imprevistas ao paciente no âmbito da anestesia. Todavia, caso tais deveres de cuidado não sejam tomados, bem como devidamente formalizados e comprovados, como a ficha de avaliação pré-anestésica, dificilmente se excluirá a responsabilidade, mesmo que a complicação seja em

princípio imprevisível (eg. ocorrência de choques anafiláticos), conforme se verifica na jurisprudência:

a) Ausência/falha do exame pré-anestésico

(...)

RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO ANESTESISTA. OMISSÃO. CULPA CARACTERIZADA. MORTE DO PACIENTE. DANOS MORAIS. QUANTUM. MANUTENÇÃO. PENSIONAMENTO. 1. Culpa. Médico anestesista que não apenas deixou de realizar o procedimento pré-anestésico, de sorte a apurar eventuais reações adversas do paciente, como também não agiu prontamente no atendimento do paciente, de modo a reverter o quadro de agitação apresentado e que culminou com a bradicardia, que logo acarretou a parada cardio-respiratória. Urgência



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

não caracterizada. Criança submetida à intervenção cirúrgica em razão de um simples corte na mão, e que veio a falecer. 2. Dano moral. A morte de um ente querido é o quanto basta para ter-se por configurado o dano moral alegado e descrito na exordial. O valor da reparação deve compreender, dentro do possível, a compensação pelo dano infligido a vítima, ao mesmo tempo servindo de freio, de elemento inibidor e de sanção ao autor do ato ilícito, a fim de que não o volte a repetir. Hipótese em que o quantum fixado a título de reparação por dano moral vai mantido, por apresentar-se consentâneo aos parâmetros de fixação desta Corte. 3. Pensionamento. O cabimento da fixação de pensão em favor dos pais, em decorrência da perda do filho menor, independente do exercício de trabalho remunerado pelo mesmo. Ocorre que milita em favor dos autores presunção no

sentido de que o filho contribuiria para a renda familiar. 4. Sucumbência. Honorários advocatícios que bem remuneram o profissional de direito em atuação neste feito, além de guardarem correspondência com as operadoras do art. 20 e §§ do Código de Processo Civil. Apelos improvidos. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70013347943, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Antônio Kretzmann, Julgado em 22/11/2007).

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CORRETIVO DE HÉRNIA UMBILICAL. RAQUIANESTESIA CONTRA-INDICADA EM PACIENTE ACOMETIDO DE PLAQUETOPENIA. HEMATOMA EPIDURAL ACARRETADOR DE PARAPLEGIA AO AUTOR. FALTA DE DRENAGEM EM TEMPO HÁBIL. ERRO MÉDICO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSO DO HOSPITAL. CERCEAMENTO DE DEFESA INOCORRENTE. JULGAMENTO ULTRA PETITA INCONFIGURADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. CONSTITUIÇÃO DE CAPITAL. NECESSIDADE. MENSURAÇÃO INDIVIDUAL DA CULPA POR OCASIÃO DA FIXAÇÃO DO VALOR DA

INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. JUSTIÇA GRATUITA. HIPOSSUFICIÊNCIA INDEMONSTRADA. DESPROVIMENTO. APELO DOS MÉDICO CIRURGIÃO E



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

ANESTESIOLOGISTA. CERCEAMENTO DE DEFESA INOCORRENTE. COMPETÊNCIA DO PERITO QUESTIONADA SOMENTE EM GRAU DE RECURSO. INOVAÇÃO. AVALIAÇÃO ANESTÉSICA PRÉ-OPERATÓRIA. IMPRESCINDIBILIDADE. PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUESTIONADOS. NEGLIGÊNCIA CONFIGURADA. FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO PARA FIXAÇÃO DOS DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. REDUÇÃO DO VALOR DOS DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE. DESPESAS FUTURAS. NECESSIDADE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. MÁ-FÉ. ALTERAÇÃO DA VERDADE DOS FATOS. CONDENAÇÃO MANTIDA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO SOMENTE PARA POSSIBILITAR A LIQUIDAÇÃO DAS DESPESAS MATERIAIS FUTURAS. APELO ADESIVO DO AUTOR. VALOR DOS DANOS MORAIS E DA VERBA HONORÁRIA. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. PROVIMENTO PARCIAL PARA MAJORAR O VALOR DA INDENIZAÇÃO. Não há cerceamento de defesa se a prova testemunhal pretendida em nada alterar o deslinde da causa, em razão de as provas documentais e pericial bastarem para formar a convicção do julgador. Não configura julgamento ultra petita a ordem do magistrado para constituição de capital pelos demandados, pois seu comando decorre da lei (CPC, art. 475-Q). A responsabilidade do hospital é objetiva (CDC, art. 14), decorrente da existência de defeito na prestação do serviço, seja de um serviço próprio do nosocômio ou do atendimento médico, contanto que o profissional esteja, de alguma forma, vinculado ao hospital. Em ação de indenização, procedente o pedido, é necessária a constituição de capital ou caução fidejussória para a garantia de pagamento da pensão, independentemente da situação financeira do demandado (STJ, Súmula 313). Não é possível mensurar-se, individualmente, o grau de culpa de cada demandado para fixar-se o valor dos danos morais, pois a responsabilidade é solidária e decorre do somatório das condutas negligentes. À míngua de prova da hipossuficiência da parte, indefere-se-lhe o pedido de justiça gratuita. Não havendo insurgência contra a nomeação do perito em momento oportuno, não podem os réus, sob pena de inovação recursal, alegar que o médico nomeado não tem competência para realizar a perícia. É possível a realização de avaliação pré-anestésica quando entre a internação e a cirurgia transcorre cerca de sete horas, mesmo em se tratando de intervenção cirúrgica de caráter urgente, mas não emergencial. Havendo prova do nexo causal entre a atuação



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

médica e a lesão experimentada pelo paciente, e da culpa dos profissionais da saúde, caracterizadas estão suas responsabilidades civis. Não há falar em ausência de fundamentação quando o magistrado expõe, precisamente, os motivos que o levaram a fixar o valor da indenização por dano moral. A indenização do dano moral há de ser fixada para, a um só tempo, aplacar a dor experimentada pelo ofendido e servir de exemplo para que o ofensor evite a recidiva. As despesas com fornecimento de cadeiras de rodas, fraldas, tratamento fisioterápico e auxílio de profissional de enfermagem são danos materiais emergentes, consectários lógicos da paraplegia, não se confundindo com a pensão mensal vitalícia decorrente da incapacidade definitiva da vítima para o

trabalho. Entretanto, não sendo possível estabelecer o valor da pensão pela prova autuada, as despesas hão de ser apuradas em liquidação de sentença e pagas no devido tempo e na medida em que se fizerem necessárias, depois de homologado, em juízo, o correspondente orçamento (STJ, Min. Ruy Rosado de Aguiar). Configura lide temerária, a do artigo 17 do Código de Processo Civil, a alteração da verdade dos fatos. Os honorários advocatícios, em ações condenatórias em que há beneficiários da justiça gratuita, serão sempre fixados entre o mínimo de 10% e o máximo de 15% do valor da condenação, conforme o artigo 11, § 1º, da Lei n. 1.060/1950 combinado com o artigo 20, § 3º, do Código de Processo Civil. (TJSC, Apelação Cível n. 2012.053952-2, de Tubarão, rel. Des. Luiz Carlos Freyesleben, j. 23-08-2012) (Editores: Airtton Bagatini, Gabriel Jamur Gomes, Adriana de Alcântara Luchtenberg, Claudia Barroso de Pinho Tavares Montanha Teixeira e Antônio Fernando Carneiro Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2013, p. 60-63).

Desta forma, cabia aos apelados demonstrarem a inexistência de tempo hábil para realizá-la, ônus do qual não se desincumbiram, nos termos do inciso II, do art. 333 do CPC. Não há dúvidas de tratar-se, in casu, de cirurgia eletiva e não de emergência/urgência, vez ser incontroverso que o paciente apresentava o mesmo quadro clínico desde 1982.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

É importante destacar que não há como se aproveitar para o presente caso a declaração de f. 400, assinada pelo apelante, na condição de testemunha de seu filho, previamente à cirurgia bariátrica realizada por este em outra ocasião. Tal testemunho não afasta a caracterização da falha no cumprimento do dever de informar pelo médico cirurgião, a quem cabia cientificar o paciente de todos os riscos da cirurgia, dotando-o de elementos objetivos que lhe permitissem dar ou não consentimento à sua realização.

Ora, o grau de risco do procedimento cirúrgico varia de acordo com o quadro clínico do paciente que a ele irá se submeter. Diante disso, não se pode afirmar que o apelante tenha tido plena ciência dos riscos que correria, inclusive de ficar paraplégico após a cirurgia, apenas por ter figurado como testemunha no "termo de consentimento informado" subscrito por seu filho que, pelo simples fato de ser mais jovem, inegavelmente tinha menores riscos de complicações.

Por oportuno, o STJ tem posição definida quando se trata da necessidade intransponível do termo de consentimento, a saber:

"(...)

## II - O termo de consentimento informado

Há nestes autos, ainda, outra peculiaridade que merece atenção. Nos termos da decisão recorrida, "atua com cautela e segurança o cirurgião plástico que informa à paciente os riscos da intervenção estética e dela colhe o 'ciente' por escrito, dando a conhecer à pessoa as conseqüências ou decorrências do procedimento que será efetuado" (e-STJ fl. 443). Tem-se, assim, que a recorrida foi advertida sobre a possibilidade de insucesso parcial ou total da cirurgia à qual se submeteu, tendo o recorrido "explicado todo o procedimento à primeira apelada, informando-lhe sobre os possíveis riscos e complicações pós-cirúrgicas" (e-STJ fl. 457).



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

A conscientização da recorrente, portanto, é também de fundamental importância para o deslinde da questão ora em debate, em especial diante do comando contido no art. 6º, III, do CDC. O TJ/MG - após minucioso exame das provas produzidas durante a instrução processual - inferiu que o recorrido, ao obter da recorrente o termo de consentimento informado, agiu com a honestidade devida, alertando-a acerca de eventuais problemas que pudessem surgir durante o pós-operatório. Esta Corte já teve a oportunidade de analisar o dever de informação dos profissionais da medicina, sendo que o i. Min. Ruy Rosado de Aguiar, em uma dessas ocasiões, consignou que "(...) a obrigação de obter o consentimento informado do paciente decorre não apenas das regras de consumo, mas muito especialmente das exigências éticas que regulam a atividade médico-hospitalar, destacando-se entre elas o consentimento informado" (REsp 467.878/RJ, 4ª Turma, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, DJ de 10/2/2003).

Não se trata, aqui, de atribuir ao "termo de consentimento informado" a capacidade de excluir o dever do médico de indenizar o paciente por danos provocados por negligência, imprudência ou imperícia. O documento assinado pela recorrida somente comprova a boa-fé que orientou o recorrido durante a relação com a paciente, enumerando os benefícios e complicações normalmente diagnosticadas na intervenção a que se submeteu a recorrente - inclusive as hipóteses de caso fortuito, que escapam ao controle da ciência médica.

É possível concluir que a recorrente, ao anuir com os termos do documento elaborado pelo recorrido, estava ciente da possibilidade de falha na cirurgia realizada e a possibilidade de maior evidência das cicatrizes, em virtude de sua maior predisposição genética e racial. Assim, não só a atuação regular do profissional retirou o nexo de causalidade entre a conduta e o resultado, como também foi cumprido o dever de colher o consentimento informado da recorrente, nos termos do art. 34 da recente Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (Código de Ética Médica), que veda ao médico "deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal."

Diante desse panorama, não vislumbro ofensa aos arts. 186 e 927 do CC/02 e 14 do CDC. (trecho do voto proferido pela em. Ministra Nancy Andrighi, por ocasião do julgamento do Recurso Especial nº 1.180.815/MG, ocorrido em 19/08/2010). (grifos nossos) (grifos nossos)

Portanto, a ausência do termo de consentimento livre e esclarecido constitui evidente violação aos artigos 6º, inciso III, e 31 do CDC, in verbis:

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)."

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Mutatis mutandis, o Tribunal de Justiça Mineiro já se posicionou nesse sentido:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. INVERSÃO DO ÔNUS DA**



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

PROVA. LAQUEADURA. GRAVIDEZ POSTERIOR. INFORMAÇÃO INSUFICIENTE. INDENIZAÇÃO DEVIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO INFERIOR AO PEDIDO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. NÃO OCORRÊNCIA.

- A inversão do ônus da prova é a aplicação do princípio constitucional da isonomia, pois o consumidor, como parte reconhecidamente mais fraca e vulnerável na relação de consumo, tem de ser tratado de forma diferente, a fim de que seja alcançada a igualdade real entre os partícipes da relação de consumo.

- A falta de informações suficientemente elucidativas quanto ao risco de engravidar gera o dever da reparação civil, eis que a obrigação do médico, como do hospital, é fornecer ao paciente as informações completas do quadro clínico, riscos e tratamento oferecido pela ciência.

- A estipulação do valor da indenização em montante inferior ao pretendido não implica em reconhecimento de sucumbência recíproca. (Apelação Cível nº 1.0479.06.121331-6/002, relator o Des. Pedro Bernardes, j. em 05/10/2010, DJe de 08/11/2010). (grifos nossos)

Em igual sentido já se posicionou o Tribunal Superior da Ética Médica do Conselho Federal de Medicina:

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. RECURSO DE APELAÇÃO. INFRAÇÃO AO ARTIGO 29 DO CEM: - É VEDADO AO MÉDICO: PRATICAR ATOS PROFISSIONAIS DANOSOS AO PACIENTE, QUE POSSAM SER CARACTERIZADOS COMO IMPERÍCIA, IMPRUDÊNCIA OU NEGLIGÊNCIA. MANUTENÇÃO DA PENA DE "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL". I - Quadro clínico compatível com características de infecção hospitalar, sem evidências de controle dos parâmetros nosocomial e termo do consentimento informado sem os devidos esclarecimentos, configuram ato médico praticado com negligência e imprudência e conseqüente infração do artigo 29 do CEM (resolução CFM nº 1.246/88). II - Recurso de Apelação conhecido e negado provimento.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

(Processo nº9728/2009, Relator: Carlos Vital Tavares Correa Lima, D.O.U. de 08/12/2010). (grifos nossos)

Mais uma vez, recorro às lições expostas na obra "A Responsabilidade Civil na Anestesiologia":

## 10. Ausência/falha do termo de consentimento

O consentimento informado do paciente pode ser compreendido como "uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo para aceitação de um tratamento específico ou experimentação, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências".<sup>52</sup> Este constitui dever do médico e direito do paciente, e sua ausência implicará na responsabilização do médico por consequências danosas não esperadas pelo paciente por ocasião do procedimento anestésico. Embora tal consentimento possa ser dado verbalmente, este terá maior validade como prova caso seja apresentado de maneira escrita, assinado pelo paciente e pelo médico responsável. A jurisprudência entende que a falta do consentimento só é possível em hipóteses excepcionais, mormente naquelas situações de emergência em que o paciente não está em condições de exará-lo e nem possui familiar próximo acessível pelo médico. A ausência do fornecimento de informações claras ao paciente, aqui sobre o procedimento anestésico a que será submetido, resulta em violação aos deveres anexos ou laterais de conduta na relação obrigacional existente entre este e seu médico, gerando, de tal sorte, responsabilização na hipótese de ocorrência de

repercussões danosas.

"CERCEAMENTO DE DEFESA? INOCORRÊNCIA? ELEMENTOS COLIGIDOS AOS AUTOS MOSTRAM-SE SUFICIENTES PARA O JULGAMENTO - O JUÍZ É O DESTINATÁRIO DAS PROVAS - PRELIMINAR REJEITADA. RESPONSABILIDADE CIVIL AÇÃO REPARATÓRIA POR DANOS MORAIS REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA PELO ANESTESISTA EM SALA DE ESPERA FATO INCONTROVERSO - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

ANESTESIA NÃO ASSINADO POR MÉDICO E SEM MENÇÃO ÀS SUBSTÂNCIAS MINISTRADAS DORES MUSCULARES POSTERIORES PRESENÇA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DO DEVER DE INDENIZAR REPARAÇÃO FIXADA EM R\$ 5.100,00 "QUANTUM" INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL EPAUTADO EM BOM SENSO AUSÊNCIA DE RECURSO TENDENTE À MAJORAÇÃO DESSA VERBA CORREÇÃO MONETÁRIA CONTADA A PARTIR DA R. SENTENÇA JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA RECURSO DESPROVIDO." (TJSP - 0159635-96.2009.8.26.0100 Apelação Relator(a): Theodureto Camargo Comarca: São Paulo Órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado Data do julgamento: 06/02/2013 Data de registro: 21/02/2013).

"APELAÇÃO CÍVEL CIRURGIA DE HEMORROIDECTOMIA ERRO MÉDICO MIELITE TRANSVERSA DIAGNÓSTICO REALIZADO MUITO TEMPO DEPOIS DA CIRURGIA - ANESTESIA APLICADA DE FORMA INADEQUADA COMPROVAÇÃO PERICIAL AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO CIRURGIÃO QUE NÃO TEVE NENHUMA PARTICIPAÇÃO NO DANO CAUSADO À PACIENTE RESPONSABILIDADE DO ANESTESISTA CONFIGURADA AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE - PACIENTE QUE NÃO VOLTOU DA ANESTESIA NO MESMO ESTADO DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO DANO MORAL CARACTERIZADO LUCROS CESSANTES E PENSÃO NECESSIDADE QUANTUM QUE DEVE SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA READEQUAÇÃO DOS ÔNUS PROCESSUAIS PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. AUTOS DE APELAÇÃO CÍVEL." (TJPR - 8ª C.Cível - AC 625304-1 - Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: João Domingos Kuster Puppi - Unânime - J. 20.05.2010)" (Editores: Airton Bagatini, Gabriel Jamur Gomes, Adriana de Alcântara Luchtenberg, Claudia Barroso de Pinho Tavares Montanha Teixeira e Antônio Fernando Carneiro Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2013, p. 100-101).

O que se esperava dos profissionais da Medicina envolvidos nos fatos seria a recusa à realização da cirurgia nas condições narradas,



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

reagendando-a para data futura, de forma que a consulta pré-anestésica pudesse ser realizada com a antecedência mínima exigida, e após a entrega do termo de consentimento pelo paciente.

Não é dado ao cirurgião ser tão prepotente e arrogante a ponto de realizar o procedimento sem que sejam tomadas as devidas precauções de segurança, e deixar de exigí-las conforme a lei que o rege, nem ao anestesista ser tão submisso e negligente, a ponto de sucumbir à determinação dada por profissional que não detém qualquer hierarquia em relação a si. No que se refere ao nosocômio, não é crível tamanha inocência e ingenuidade a ponto de acreditar não possuir responsabilidade quanto ao que acontece em suas dependências.

Por sua vez, a prova técnica de f. 998/1.056, complementada às f. 1.196/1.198, é contraditória, tendenciosa e evasiva, além extrapolar os fatos a serem analisados, adentrando-se em questões jurídicas não afetas ao profissional da área médica.

A leitura de alguns dos trechos do laudo não deixa dúvidas:

F. 1012:

(...) o alegado atraso na confirmação diagnóstica que efetivamente ocorreu não comprometeu o resultado final apurado, uma vez que a lesão isquêmica que determinou a paralisia já havia sido instalada e nenhuma conduta terapêutica poderia reverter aquele quadro clínico (...).

(...)

Esse atraso teria repercussão negativa se, porventura, a lesão medular tivesse sido decorrente de hematoma local após a punção anestésica.

(...)

A causa da lesão medular foi muito bem demonstrada pelo estudo de



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

ressonância nuclear magnética que mostrou ser um processo isquêmico e não uma hemorragia a causa da lesão.

F. 1016:

(...)

- Não consta dos Autos o documento intitulado Termos de Consentimento Esclarecido, contudo, o Autor é pessoa instruída e culta. Seus dois filhos foram submetidos à mesma cirurgia bariátrica para controle de peso alguns segundos antes, tendo o Requerente participado ativamente dos preparativos dos filhos.

F. 1019:

(...)

As lesões pós operatórias da medula espinhal, de forma geral, podem ser divididas em hemorrágicas, isquêmicas e traumáticas.

(...)

As lesões isquêmicas, por sua vez, decorrem principalmente de trombose arterial, compressão extrínseca das artérias nutridoradas da medula ou baixa de fluxo sanguíneo arterial por hipotensão prolongada.

(...)

Muito provavelmente ocorreu uma trombose da artéria espinhal anterior na altura da 7ª vértebra torácica, provocando isquemia que se estendeu até o cone medular, (...)

F. 1032/1035:

13 - Quando foi realizada ressonância magnética? Nesta ocasião, a ação do anti-coagulante já não teria tido o efeito de desfazer um



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

possível coágulo? (...)

Resposta: (...) Não houve formação de coágulo. A ressonância nuclear magnética mostrou claramente tratar-se de isquemia medular.

(...)

15 - O diagnóstico precoce de uma lesão medular com uma intervenção rápida (administração) poderia minimizar as sequelas?

Resposta: Não há elementos para definir se uma maior precocidade do diagnóstico poderia minimizar as sequelas, seja pela raridade de acontecimentos semelhantes, seja pela própria característica isquêmica da lesão, (...).

(..)

23 - Descreva o Dr. Perito o atual estado clínico do autor. Quais as sequelas do procedimento que persistem?

Resposta: O Autor apresenta paraplegia espática, seqüela pós-operatória de cirurgia bariátrica.

24 - Esta invalidez é permanente?

Resposta: O Autor não está inválido, apresenta paraplegia e conseqüentemente limitação de locomoção, o fazendo somente sobre cadeira de rodas.

25 - Pode o Dr. Perito informar se a lesão medular, além de deficiência dos membros inferiores, teria ocasionado outras sequelas no periciando? Quais?

Resposta: Apresenta descontrole da eliminação de urina, necessitando de sondagem periódica para sua eliminação.

26 - Essas outras sequelas podem ser caracterizadas como de



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

natureza permanente?

Resposta: Sim.

(...)

28 - Entre a primeira consulta e a data da cirurgia passaram-se quantos dias?

Resposta: A primeira vez que se aventou a necessidade de tratamento cirúrgico foi em 2005. Portanto, aproximadamente quatro anos.

F. 1037:

(..)

35 - O que provocou o déficit neurológico, paraplegia abaixo de T7? (...)

Resposta: - A causa da paraplegia foi definida como decorrente de processo isquêmico da medula, entretanto, a razão a isquemia não pôde ser definida diante da avaliação neurológica e do estudo de neuro-imagem (ressonância nuclear magnética) apresentada. (...)(grifos nossos)

Sobre a matéria, o jurista Eduardo de Souza Coelho faz pertinente reflexão:

(...) no que tange à manipulação em prova pericial médica Célia Destri (24) acrescenta:

"Na realidade, o laudo médico pericial, deve merecer uma atenção ímpar por parte dos Magistrados porque, na grande maioria das vezes vem eivados de mentiras, contradições e termos criados pelos peritos que sequer se vêem na literatura médica. Um magistrado pode ser



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

leigo na matéria técnica, mas, jamais poderá permitir que subestime a sua inteligência, pois tem cultura, experiência e sapiência suficientes para não permitir que determinados peritos zombem de sua ignorância na parte técnica, pelos corredores do fórum, como muitas vezes tive o desprazer de presenciar." (in Da Falsidade na Perícia Médica e o Crime do Art. 342 do Código Penal. Universo Jurídico, Juiz de Fora, ano XI, 28 de fev. de 2007).

Tendo em vista a inconsistência da prova técnica, há de se atribuir maior força probatória aos demais elementos constantes dos autos, os quais demonstraram a falha no cumprimento dos deveres de informação e de cuidado impostos a todos os profissionais da área médica, o que foi, no mínimo, suficiente a agravar o risco do procedimento cirúrgico a que se submeteu o apelante, estando configurada a concausa da intercorrência por ele sofrida.

Destarte, comprovada a culpa dos profissionais, urge o reconhecimento da responsabilidade solidária do estabelecimento hospitalar, por imperativo da regra insculpida no art. 14, caput e § 4º do CDC para a hipótese de cadeia de fornecimento de serviço:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Cabe ao hospital fiscalizar a atuação de seus prepostos, cobrando que o termo de consentimento seja devidamente exigido pelo médico e entregue pelo paciente. Verificada a omissão neste tocante, deve



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

impedir a realização da cirurgia, como forma de garantir a segurança do doente, bem como de se resguardar de eventual responsabilização.

No caso concreto, como se não bastasse a ausência da entrega do termo de consentimento pelo apelante, a consulta pré-anestésica foi realizada sem a antecedência mínima exigida pelo Código de Ética Médica, sendo certo que, por permitir que o procedimento cirúrgico se realizasse nestas condições, o nosocômio se igualou na negligência atribuída aos profissionais liberais, devendo assim ser responsabilizado pelo infortúnio pelo que passou o apelante.

Assentada a responsabilidade civil dos apelados, passo a examinar as parcelas devidas ao apelante.

Em relação aos danos materiais, restou demonstrado pelos documentos de f. 35/116 que, em virtude da paraplegia que o acometeu, este precisou se submeter a diversos exames, consultas médicas, sessões de fisioterapia, psicoterapia e acupuntura, além de adquirir medicamentos, insumos e equipamentos, bem como contratar serviços de enfermagem, despesas das quais deverá ser ressarcido, se efetivamente comprovadas.

Convém esclarecer que, evidenciado o caráter permanente da paraplegia que acometeu o apelante, tal ressarcimento deverá contemplar inclusive as despesas futuras, as quais não se confundem com danos hipotéticos. Confira-se:

"RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. TRATAMENTOS E DESPESAS FUTURAS. PAGAMENTO EM LIQUIDAÇÃO. O pagamento das despesas indicadas pelo perito e incluídas na condenação, com trânsito em julgado nessa parte, não deve ficar condicionado ao prévio desembolso pelo autor, homem pobre e hoje absolutamente incapacitado para o trabalho, pois seria condição impossível. Também não é conveniente, pela natureza das despesas que se desdobrarão no tempo, que seja a ré obrigada a desde logo pagar o total dos valores



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

indicados pelo perito, equivalentes a mais de 3.000 salários mínimos. Por isso, a melhor solução é determinar o pagamento das despesas no devido tempo e na medida em que se fizerem necessárias, depois de homologado em juízo o respectivo orçamento. Arts.1538 e 1539 do CCivil. Recurso conhecido e provido em parte." (STJ, REsp 302.940/SP, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 21/08/2001, DJ 29/10/2001, p. 211)

Não é razoável exigir do apelante que, a cada nova despesa com tratamento médico ajuíze nova ação de indenização, razão pela qual o quantum debeatur deverá ser apurado em liquidação.

No tocante à configuração dos danos morais, não há dúvidas de que, em caso de lesão à integridade física e psíquica da vítima, o dano moral é presumível, dispensando, pois, comprovação. Não há como se considerar como mero dissabor a mudança abrupta na rotina do apelante - que precisará de cuidados especiais para o resto da vida, além de ter sua capacidade para o trabalho reduzida -, bem como o impacto psicológico por ele experimentado a partir da paraplegia (sofrimento, dor, angústia, vergonha, etc.).

Do mesmo modo, no que diz respeito aos danos estéticos, as razões recursais também merecem ser acolhidas.

Nos termos da Súmula nº 387 do STJ, bem como do entendimento consolidado pela jurisprudência sobre a matéria, é cabível a cumulação das indenizações por dano moral e dano estético, ainda que derivados de um mesmo fato, mas desde que os mesmos possam ser reconhecidos de forma autônoma, o que reconhecidamente ocorre no presente caso.

Ao ficar paraplégico, por óbvio, o apelante teve sua estrutura corporal modificada, com evidente prejuízo à sua aparência física e imagem social, o que, por si só, possibilita a identificação em separado das duas modalidades de dano, tornando cabível sua cumulação.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Nesse sentido:

INDENIZAÇÃO - ASSALTO A ESTABELECIMENTO BANCÁRIO - VÍTIMA ACOMETIDA DE PARAPLEGIA - FALTA DE SEGURANÇA - NEGLIGÊNCIA COMPROVADA - OBRIGAÇÃO REPARATÓRIA INDECLINÁVEL - CULPA EXCLUSIVA DA LESADA - ARGUMENTO REPELIDO - INTERRUPTÃO DO NEXO CAUSAL - INOCORRÊNCIA - DANOS MORAIS E ESTÉTICOS - CUMULAÇÃO - ADMISSIBILIDADE - DECISUM INCENSURÁVEL - INSURGÊNCIA APELATÓRIA DESATENDIDA.

(...) Danos morais e estéticos são perfeitamente cumuláveis entre si. Os danos morais alcançam valores notadamente ideais, ligando-se a um sentimento íntimo de dor e de desespero, diante de fatos que impingem-lhe essas conseqüências. Enquanto isso, o dano estético implica na alteração do aspecto morfológico do indivíduo, acarretando-lhe, de regra, deformidades, deformações ou lesões desgastantes, com repercussão ou não sobre a capacidade laboral. Coexistem, inegavelmente, as suas espécies de dano, autorizatórias de indenizações autônomas, quando a vítima de assalto à agência bancária da qual era cliente, vê-se portadora de paraplegia, perdendo completamente a sua capacidade de trabalho, situação essa que, da mesma forma, refletindo-se sobre a sua esfera psíquica, gera-lhe dor íntima decorrente de seu atrelamento, ad eternum, a uma cadeira de rodas, espelhando, concomitantemente, danos estéticos, em razão da própria lesão física deformante que passou a acometê-la. (TJSC, Apelação Cível n. 1998.012208-2, da Capital, rel. Des. Trindade dos Santos, j. 23-11-2000).

RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA - EMPRESA DE TURISMO - TRANSPORTE DE PASSAGEIROS - ACIDENTE DE TRÂNSITO - DANOS SOFRIDOS POR UM DOS MOTORISTAS, QUE SE ENCONTRAVA DORMINDO POR OCASIÃO DA COLISÃO - INDENIZAÇÃO DEVIDA. É obrigação do transportador assegurar a incolumidade do passageiro até seu destino final, a este se equiparando o motorista reserva, que não conduzia o ônibus por ocasião do acidente, mas encontrava-se descansando para posterior revezamento. Trata-se de responsabilidade objetiva, à qual o transportador somente pode



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

furtar-se em demonstrando cabalmente a ocorrência de caso fortuito ou força maior, ou de culpa exclusiva da vítima. RESPONSABILIDADE CIVIL - PARAPLEGIA - DANO MORAL - CUMULAÇÃO COM DANO ESTÉTICO - POSSIBILIDADE. A paraplegia, resultante de acidente de trânsito, legitima o pedido de indenização por dano moral, que se traduz na dor íntima que sente o autor ao ver-se preso a uma cadeira de rodas pelo resto de sua vida, ou seja, nos efeitos puramente psíquicos e sensoriais experimentados pela vítima do dano. O dano estético, in casu também indenizável, deflui do sentimento de comiseração, da discriminação e até da rejeição da vítima por terceiros, menos sensíveis aos deveres de solidariedade humana, acarretando, inclusive, maior dificuldade na busca da própria subsistência. (...) (TJSC, Apelação Cível n. 1997.008858-2, da Capital, rel. Des. Eder Graf, j. 16-09-1997).

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ATROPELAMENTO DE TRANSEUNTE POR VIATURA DA POLÍCIA. HONORÁRIOS. ART. 260 DO CPC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DANOS MORAL E ESTÉTICO. CUMULAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO INCAPAZ DE INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. À falta do indispensável prequestionamento, não se conhece do recurso especial. São aplicáveis os princípios estabelecidos nas Súmulas 282 e 356 do STF.

2. É possível a cumulação de indenização por danos estético e moral, ainda que derivados de um mesmo fato, mas desde que um dano e outro possam ser reconhecidos autonomamente, ou seja, devem ser passíveis de identificação em separado.

3. Na hipótese dos autos, ainda que derivada de um mesmo fato - atropelamento de transeunte por viatura policial -, a paraplegia da vítima e seu estado comatoso ensejou duas formas diversas de dano, o moral e o estético. O primeiro, correspondente à violação do direito à dignidade e à imagem da vítima, assim como ao sofrimento, à



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

aflição e à angústia a que foi submetida, e o segundo, decorrente da modificação de sua estrutura corporal, enfim, da deformidade a ela causada.

4. Em regra, não é cabível, nesta via especial, o exame da justiça do valor reparatório, porquanto tal providência depende da reavaliação de fatos e provas. O Superior Tribunal de Justiça, por essa razão, consolidou entendimento no sentido de que a revisão do valor da indenização somente é possível quando exorbitante ou insignificante a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Essa excepcionalidade, contudo, não se aplica à hipótese dos autos.

Isso, porque o valor da indenização - fixado em cem mil reais (R\$ 100.000,00) por danos morais, e em cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00) por danos estéticos - nem é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pelo recorrido, o qual ficou paraplégico e em estado

vegetativo em virtude do atropelamento promovido por viatura da polícia.

5. Agravo regimental desprovido. (STJ, Agravo Regimental no Recurso Especial nº 936838/ES, relatora a Ministra Denise Arruda, j. em 18/06/2009, DJe de 05/08/2009).

Logo, passo à quantificação do dano moral e do dano estético, sendo este modalidade daquele.

Sobre o tema, a doutrina e a jurisprudência têm estabelecido que a indenização por danos morais (neles compreendidos os danos estéticos) possui caráter punitivo, vez que configura verdadeira sanção imposta ao causador do dano, inibindo-o de voltar a cometê-lo, além de caráter compensatório, na medida em que visa atenuar a ofensa sofrida pela vítima, por meio da vantagem pecuniária a ela concedida.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Para que esteja apta a cumprir as funções a que se destina, a indenização por danos morais e estéticos deve ser arbitrada com fulcro na razoabilidade e na proporcionalidade, para que seu valor não seja excessivo a ponto de gerar o enriquecimento ilícito do ofendido, nem se mostrar irrisório e, assim, estimular a prática danosa.

Para tanto, deve-se levar em consideração as circunstâncias do fato, bem como as condições do lesante e do ofendido.

Na presente hipótese, há de se considerar que a falha na prestação de serviços pelos apelados foi uma concausa e não a causa exclusiva dos danos sofridos pelo apelante que, conforme já explicitado, possuía estado de saúde precário, apresentando comorbidades crônicas de natureza grave (hipertensão arterial e diabetes).

Neste contexto, a quantia de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), a título de danos morais, e a quantia de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de dano estético, se apresentam adequadas para o caso em debate, mostrando-se aptas a assegurar o caráter preventivo/repressivo da medida, bem como a compensar os danos morais e estéticos sofridos pelo apelante, sem, contudo, ensejar seu enriquecimento ilícito.

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO AO RECURSO para:

a) condenar solidariamente os apelados ao pagamento de indenização, a título de danos materiais, referente às quantias já despendidas pelo apelante e as futuras, a partir de 22/06/2009 e relacionadas ao evento danoso, mediante a apresentação de notas fiscais e recibos emitidos por profissionais habilitados, a ser apurada em liquidação, com incidência de correção monetária desde cada desembolso e de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação;

b) condenar solidariamente os apelados a pagarem ao apelante a quantia de R\$ 150.000,00, a título de danos morais, bem como a



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

quantia de R\$ 100.000,00, a título de danos estéticos, corrigidas monetariamente pela tabela da CGJ desde a publicação deste acórdão e acrescidas de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação (art. 405 do Código Civil).

Por consequência, inverte os ônus sucumbenciais e condeno os apelados ao pagamento da integralidade das custas processuais, inclusive as recursais, bem como dos honorários advocatícios, que arbitro em 15% sobre o valor da condenação.

DES. MOTA E SILVA (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. ARNALDO MACIEL - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "DERAM PROVIMENTO AO RECURSO."

1

[http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol%2022\\_2\\_4\\_Aimportancia.p  
df](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol%2022_2_4_Aimportancia.pdf)

-----

-----

-----

-----