



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAL E MORAL. CIRURGIA BARIÁTRICA. NÃO OBTENÇÃO DO RESULTADO ESPERADO. PROVA PERICIAL. INEXISTÊNCIA DE ERRO MÉDICO. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA COMPLEXIDADE E RISCO DO PROCEDIMENTO. OBRIGAÇÃO DE MEIO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO.

- 1) Trata-se de recurso de apelação interposto pela parte autora contra a sentença de improcedência proferida nos autos da presente ação de indenização por danos material e moral.
- 2) O Código de Defesa do Consumidor atribui responsabilidade civil subjetiva ao médico por fato do serviço, nos termos do §4º do art. 14. Ademais, em se tratando de cirurgia de redução do estômago para tratamento de obesidade, a obrigação assumida pelo profissional é de meio e não de resultado. Sendo assim, incumbia à parte autora a demonstração de que o serviço médico foi culposamente mal prestado.
- 1) “*In casu*”, o conjunto probatório produzido nos autos não permite concluir pela conduta culposa do médico. De acordo com a prova pericial e oral coligidas ao feito, o réu utilizou de todos os conhecimentos e meios que estavam ao seu alcance nos cuidados dispensados à autora, inclusive quanto às providências tomadas para enfrentamento das complicações decorrentes da própria complexidade e risco do procedimento, não tendo havido negligência ou imperícia. Ademais, de acordo com o “*expert*”, o sucesso da perda de peso após a cirurgia pressupõe não apenas a técnica adequada, mas uma combinação de dieta, exercícios físicos e tratamento da compulsão alimentar, razão pela qual a não obtenção do resultado esperado não pode ser atribuída à falha na prestação do serviço. Ausentes, pois, os pressupostos que ensejam o dever de indenizar.
- 2) Sentença mantida.

APELAÇÃO DESPROVIDA.

APELAÇÃO CÍVEL

SEXTA CÂMARA CÍVEL - SERVIÇO
DE APOIO À JURISDIÇÃO

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528- COMARCA DE SÃO LUIZ GONZAGA



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

37.2010.8.21.7000)

[REDACTED]

APELANTE

[REDACTED]

APELADO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Magistrados integrantes da Sexta Câmara Cível - Serviço de Apoio à Jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em negar provimento à apelação.

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores **DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE E REVISOR) E DES. NEY WIEDEMANN NETO.**

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2014.

DR. SYLVIO JOSÉ COSTA DA SILVA TAVARES,
Relator.

RELATÓRIO

DR. SYLVIO JOSÉ COSTA DA SILVA TAVARES (RELATOR)

Adoto o relatório da sentença exarada às fls. 1.706/1.713, que passo a transcrever:

[REDACTED] propôs
ação de indenização por danos morais e materiais em



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

face de [REDACTED] e do HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ. Referiu que procurou o demandado Marcos para realizar uma cirurgia de redução de estômago, por estar insatisfeita com sua aparência, bem como por problemas de saúde em decorrência do excesso de peso. Afirmou que providenciou todos os exames solicitados e no dia 23.08.2003 submeteu-se à intervenção cirúrgica no hospital requerido. Referiu que na manhã seguinte à cirurgia sentiu muita dor, mas lhe foi dito que era normal devido ao recente procedimento. Disse que ainda pela manhã sentiu como se uma bola estourasse dentro de seu estômago, mas mesmo avisado dos fatos por uma enfermeira o médico réu não foi examiná-la. Aduziu que após transcorridos dois dias da cirurgia o requerido Marcos constatou a necessidade de realizar uma nova intervenção cirúrgica, sendo submetida a mais oito procedimentos com anestesia geral. Narrou que após a realização da segunda cirurgia ficou entubada e internada na UTI, em coma, respirando com a ajuda de aparelhos, tendo recebido alta em 27.09.2003 e ficando acamada utilizando fraldas por aproximadamente dois meses. Informou que somente conseguiu retomar sua atividade profissional passados mais de sete meses da data da primeira cirurgia, tendo desenvolvido uma hérnia no estômago que foi aumentando gradativamente. Disse que o demandado se negou a retirar a hérnia, sendo tal procedimento realizado por outro profissional. Referiu que houve negligência, imprudência e imperícia no atendimento, sendo a cirurgia realizada sem os cuidados necessários e que no pós-operatório não foram observadas as cautelas imprescindíveis para o êxito da cirurgia. Apontou que a responsabilidade da Instituição de Saúde é solidária e objetiva. Asseverou o nexos causal entre a atitude do profissional e os danos decorrentes das cirurgias. Discorreu acerca do abalo moral sofrido, bem como dos danos materiais. Postulou a condenação solidária dos demandados ao pagamento de danos morais e materiais, bem como pugnou pela concessão da AJG.

Acostou documentos.

Deferida a AJG à fl. 518.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

Citada, a Associação Hospital de Caridade Ijuí contestou o feito, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, pois ausente o vínculo empregatício entre o hospital e o médico, além de referir que os serviços e instalações hospitalares não influíram nem alteraram o resultado final pós-operatório da autora. No mérito, aduziu que o médico estava autorizado a utilizar as dependências hospitalares para o exercício de sua profissão, não se responsabilizando por atos danosos eventualmente praticados pelo médico. Disse que a autora foi informada de todos os riscos decorrentes da realização da cirurgia, sendo cumprido pelo médico demandado o dever de informação previsto no Código de Ética Médica. Discorreu acerca da cirurgia bariátrica. Afirmou que as complicações pós-operatórias ocorreram em decorrência do excesso de peso, não havendo erro médico. Afirmou que o procedimento realizado é obrigação de meio e não de resultado, tendo o médico adotado todas as cautelas necessárias. Insurgiu-se quanto aos pedidos de danos morais e materiais. Postulou a improcedência da ação. Juntou documentos.

Citado, o demandado Marcos apresentou contestação, discorrendo acerca da obesidade mórbida e da cirurgia gastrointestinal. Relatou o histórico clínico da autora, afirmando que todas as providências foram tomadas, sendo prestado todo o atendimento médico possível com controle de pós-operatório. Aduziu que o surgimento de hérnia incisional ocorre com frequência em procedimentos bariátricos, não configurando erro médico. Disse que quando da combinação sobre a cirurgia avisou a paciente sobre os riscos, fornecendo cópia de um texto explicando sobre o procedimento. Informou que usou todos os conhecimentos técnicos exigíveis no caso, assim como teve à disposição os meios necessários. Impugnou as alegações concernentes à negligência, à imprudência e à imperícia. Quanto ao dano moral, disse que não ficou comprovado o nexo causal entre o dano efetivo e a sua conduta. Insurgiu-se quanto ao pedido de dano material, pois referiu que a autora não pagou pelos procedimentos adotados. Requereu a improcedência da ação. Acostou documentação.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

Houve apresentação de réplica (fls. 1458/1468).

Instadas as partes sobre o interesse na produção de provas, o Hospital réu postulou a produção de prova oral, a autora e o demandado Marcos requereram provas oral e pericial.

Realizada audiência, as partes concordaram em excluir da lide o Hospital de Caridade de Ijuí (fls. 1514/1515). Na mesma ocasião foi deferida a prova pericial, tendo as partes apresentado quesitos técnicos.

O laudo médico pericial foi acostado às fls. 1590/1594, sendo oportunizada vista às partes.

Juntado laudo pericial complementar às fls. 1601 e 1609/1610.

A autora acostou exame médico (fl. 1618).

Declarada encerrada a instrução (fl. 1621), a autora apresentou memoriais às fls. 1623/1638 e o demandado interpôs agravo retido às fls. 1639/1640. Em juízo de retratação foi determinada a inquirição das testemunhas arroladas.

Deprecada a oitiva de quatro testemunhas.

Declarada encerrada a instrução e concedido o prazo para apresentação de memoriais (fl. 1683), apresentados pela autora às fls. 1685/1697 e pelo réu às fls. 1701/1702.

O Ministério Público opinou pela desnecessidade de intervenção (fls. 1703/1705).

Conclusos os autos para sentença.

A sentença apresentou o seguinte dispositivo:



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

Isso posto, julgo improcedente a presente ação proposta por [REDAZIDO] em face de [REDAZIDO], extinguindo o presente feito, com julgamento do mérito, forte no art. 269, I, do CPC, nos termos da fundamentação.

Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e de honorários ao procurador do réu, fixados em R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais), consoante o art. 20, § 3º e § 4º, do CPC. A verba honorária, por fim, deverá ser corrigida pelo IGP-M/FGV a contar da publicação desta sentença. Suspensa a exigibilidade das referidas verbas com base no disposto no art. 12 da Lei nº 1.060/50.

A parte autora apelou às fls. 1.715/1.729, irresignando-se em face do resultado do julgamento. Sustentou que, de acordo com o laudo pericial, a demandante, mesmo após a cirurgia de redução de estômago, continua sofrendo de obesidade. Afirmou que ocorreram diversas complicações em razão de erro no procedimento. Asseverou que a cirurgia deixou cicatrizes que desfiguraram a região estomacal. Destacou que necessita de tratamento psicológico constante para amenizar as seqüelas decorrentes da falha do réu. Propugnou pelo provimento do recurso para fins de condenação da parte apelada ao pagamento de indenização pelos danos material e moral sofridos.

Recebida a apelação (fls. 1.730), a parte ré apresentou contrarrazões (fls. 1.732/1.735).

Os autos foram recebidos pelo Tribunal de Justiça em 16 de agosto de 2010, com distribuição para o Des. Antônio Correa Palmeiro da Fontoura e, em 05 de julho de 2012, ao Dr. Niwton Carpes da Silva.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

O processo foi-me redistribuído em 23 de maio de 2014, e os autos vieram conclusos em 26 de setembro de 2014.

Registro, por fim, que os procedimentos para observância dos ditames dos artigos 549, 551 e 552, do CPC foram observados na sua integralidade.

É o relatório.

VOTOS

DR. SYLVIO JOSÉ COSTA DA SILVA TAVARES (RELATOR)

Eminentes Desembargadores.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela parte autora contra a sentença de improcedência proferida nos autos da presente ação de indenização por danos material e moral.

A parte autora ajuizou a presente demanda a fim de ver-se ressarcida em relação ao abalo psicológico e ao prejuízo financeiro que afirma ter suportado em razão de erro médico na realização de cirurgia bariátrica, da qual decorreram complicações que culminaram na realização de outros oito procedimentos. Assevera ter resultado com cicatriz na região estomacal que lhe causa deformidade, além de não ter obtido o resultado esperado na redução do peso. Os pedidos foram julgados improcedentes, razão pela qual apela a demandante.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

O principal ponto de irresignação recursal que merece apreciação diz respeito à ocorrência de erro médico a ensejar a condenação da parte ré.

Feitas tais considerações, adianto que merece desprovimento o recurso, razão pela qual passo à análise da insurgência, destacando que impende prestigiar-se o *decisium* monocrático, porquanto resolveu a contenda de acordo com as premissas fáticas e legais aplicáveis à espécie jurídica.

Assim, para evitar repetição desnecessária de fundamentos, peço vênia à julgadora monocrática, Dra. Gabriela Dantas Bobsin, para lançar mão de suas bem exaradas razões decisórias, que a seguir transcrevo:

A autora propôs a presente demanda visando à indenização por danos morais e materiais em razão do mal sucedido procedimento cirúrgico para redução de estômago realizado pelo médico demandado junto ao Hospital de Caridade de Ijuí.

Compulsando os autos, tenho que a presente ação não merece prosperar.

A responsabilidade do médico é, efetivamente, subjetiva, conforme o disposto no art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que sua obrigação, de regra, não é de resultado, mas de meio. Assim, além da prova do dano e do nexo de causalidade, em tal espécie de responsabilidade é necessário que reste demonstrado que o serviço foi culposamente mal prestado.

A culpa médica supõe uma falta de diligência ou de prudência em relação ao que era esperado de um bom profissional escolhido como padrão. Isto porque o médico não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo os cuidados e os conselhos necessários.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

Cabe consignar os ensinamentos de Cavalieri Filho sobre o tema:

“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 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 cuidados e conselhos.

Logo, a obrigação assumida pelo médico é de meio, e não de resultado, de sorte que, se o tratamento realizado não produza o efeito esperado, não se pode falar, só por isso, em inadimplemento contratual.

(...)

Disso resulta que a responsabilidade médica, embora contratual, é subjetiva e com culpa provada. Não decorre do mero insucesso no diagnóstico ou no tratamento, seja clínico ou cirúrgico. Caberá ao paciente, ou aos seus herdeiros, demonstrar que o resultado funesto do tratamento teve por culpa a negligência, imprudência ou imperícia do médico.”

Dessa forma, cabia à autora comprovar além do dano e do nexo de causalidade, que o serviço prestado pelo médico demandado foi culposamente mal prestado.

A demandante aduziu na inicial que ocorreu erro na cirurgia, o que ocasionou o surgimento de uma hérnia incisional. Referiu que o demandado foi negligente no pós-operatório, tendo realizado os outros procedimentos cirúrgicos somente dois dias após a primeira intervenção. Disse, ainda, que tem dúvidas se a cirurgia bariátrica foi realizada, pois não emagreceu como esperava.

O requerido, por sua vez, confirma que realizou a cirurgia de redução de estômago na autora e que



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

adotou todas as cautelas necessárias. Asseverou que informou a requerente de todos os riscos do procedimento, bem como negou a ocorrência de erro seu na cirurgia.

No caso em tela, entendo que não restou comprovada a imperícia, a negligência ou a imprudência, tampouco o nexos causal entre a conduta do médico e o surgimento da hérnia incisional na autora.

Inicialmente, é incontroverso que a autora se submeteu em 23.08.2003 à cirurgia de redução de estômago pela técnica de Witgrove. Em que pese ter constado na guia de autorização da Unimed a realização do procedimento cirúrgico pela técnica de Scopinaro/Domene, o demandado, juntamente com sua equipe, decidiu proceder por outra técnica por ser considerada mais adequada ao caso concreto, fato que não demonstra qualquer ilegalidade, pois a decisão final sobre o método cabe ao médico-cirurgião, como salientou o Expert na resposta ao quesito nº 8 elaborado pelo réu (fl. 1591).

Ademais, a requerente assinou antes de se submeter ao procedimento cirúrgico autorização na qual constam todos os riscos e as possibilidades de complicações decorrentes da cirurgia, inclusive o surgimento de hérnia incisional, tendo ela anuído com todos termos lá constantes (fls. 19/20), razão pela qual não pode alegar desconhecimento. Assim, forçoso concluir que o médico réu cumpriu o dever de prestar todas as informações necessárias à autora sobre a cirurgia, seus riscos e possíveis resultados, dela obtendo o consentimento por escrito.

A autora referiu na inicial ter dúvidas da realização da cirurgia bariátrica, sustentando que não obteve o resultado esperado, pois não houve uma perda de peso significativa. Contudo, o Expert afirmou que ela foi submetida à cirurgia de redução de estômago, o que foi corroborado pelo laudo radiológico da fl. 1618. Ademais, para que o paciente obtenha uma perda de peso, o procedimento deve ser aliado com dieta e prática de exercícios físicos.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

Na análise quanto à existência de falha no serviço prestado, bem como da culpabilidade do profissional, o magistrado, que não detém conhecimentos técnico-científicos atinentes à área médica, deve se valer principalmente das informações prestadas no laudo pericial. Congregando as provas que integram o processo de forma a elucidar se houve alguma falha na prestação do serviço médico capaz de ensejar a responsabilização, a qual não se afigura no presente feito.

O laudo pericial foi conclusivo no sentido de afastar a tese de erro médico levantada pela autora. Informou que a requerente foi submetida à cirurgia de redução de estômago em 23.08.2003, sendo reoperada dois dias depois devido “a vazamento da cirurgia”. Aduziu que a autora disse que interrompeu acompanhamento laboratorial, mas chegou a perder peso, entretanto está insatisfeita com o seu peso atual. Referiu que a autora confirma que não está seguindo nenhuma dieta e que nega sentir dores abdominais (fl. 1590).

Em resposta aos quesitos técnicos do médico requerido, o Perito informou que a evolução pós-operatória da autora foi satisfatória, pois apresentava sinais estáveis. Aduziu que o réu utilizou todos os meios e conhecimentos aceitos e disponíveis para o atendimento da autora. Afirmou que não é possível estabelecer nexos causais entre os atos médicos realizados pelo demandado e os fatos alegados na inicial, visto que não há como comprovar que houve alguma falha no atendimento à requerente, pois as complicações que a autora apresentou decorrem do procedimento cirúrgico em alguns casos (fls. 1590/1594).

Posteriormente, o Expert, ao responder aos quesitos elaborados pela autora às fls. 1472/1473, relatou que atualmente ela encontra-se com obesidade severa, tendo apresentado como seqüela da cirurgia bariátrica uma hérnia incisional, a qual foi corrigida em maio de 2004. Disse que a cirurgia de redução do estômago não foi eficaz para a diminuição de peso, o que pode ocorrer em 5% dos casos. Afirmou que o fato de ter ocorrido complicações pós-operatórias não significa



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

que o procedimento médico foi realizado de maneira incorreta (fl. 1601).

Na conclusão, o Perito disse (fls. 1590/1591):

“A laudeanda tinha indicação para o procedimento (redução do estômago). A cirurgia bariátrica tem por objetivo a cura de uma doença grave, que é a obesidade mórbida, visando a melhora da qualidade e a prevenção e/ou cura de doenças relacionadas (hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia isquêmica, câncer, problemas ortopédicos, etc.) o que justifica os riscos inerentes ao procedimento, sendo o risco da obesidade maior que os riscos cirúrgicos. Ela não deve ser considerada como uma cirurgia para fins meramente estéticos, embora os seus benefícios se estendam a esta área. Normalmente após a perda de peso será necessária a realização de cirurgias plásticas para a retirada dos excessos de pele. As complicações apresentadas pela laudeanda de vazamento da cirurgia (fístulas) em trabalho publicado pelo Dr. Artur Garrido em São Paulo de 1993 a 2000 de 1000 pacientes operados, demonstrou a presença de fístulas em 3,5% dos casos (35 pacientes) e de hérnia incisional em 11,2% (112 pacientes). O sucesso da perda de peso pós-operatória é dependente além da técnica cirúrgica adequada, do seguimento de uma combinação de dieta e exercícios e tratamento de “compulsões alimentares”. A taxa de perda de peso inadequada situa-se em torno de 5% dos casos operados.”

Quando da apresentação do laudo pericial complementar, foi esclarecido que a decisão de realizar a cirurgia aberta ao invés de utilizar o acesso laparoscópico tomada pelo réu visou assegurar o término do procedimento com maior segurança e pode se configurar como única maneira de realizar a cirurgia em alguns pacientes. Informou que a possibilidade de conversão sempre consta do consentimento informado do paciente, sendo tal prática recomendada pelas sociedades de cirurgia. Relatou que as providências adotadas pelo médico demandado, no seu entender, foram corretas, pois as complicações decorrentes da cirurgia da autora podem levar o paciente a óbito, o que não ocorreu no caso em tela. Ratificou suas



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

declarações prestadas no laudo anterior, dizendo que a cirurgia para a redução de peso visa à sensação de saciedade do paciente pela absorção de menor quantidade de alimentos, mas necessita de acompanhamento psicológico para tratamento de compulsão alimentar que acarreta a ingestão excessiva de comida. Referiu que a taxa de falência da perda de peso pode chegar a 10% dos casos. Asseverou, ainda, que as cicatrizes são inevitáveis em qualquer procedimento cirúrgico e que mesmo os pacientes operados por videolaparoscopia necessitam de cirurgias plásticas para a retirada dos excessos de pele que ficam após a redução de peso (fls. 1609/1610).

Dessa forma, entendo que não há como verificar qualquer conduta ilícita adotada pelo demandado quando da realização da cirurgia bariátrica, considerando que a perícia técnica concluiu que as complicações foram decorrentes do próprio procedimento cirúrgico, sem indicar a existência de imperícia, imprudência ou negligência que pudesse caracterizar o erro médico apontado na inicial.

Além disso, a matéria médica juntada aos autos às fls. 1443/1451 dá conta de que o surgimento de hérnia incisional tem ocorrido com frequência em procedimentos bariátricos que envolvem a laparotomia e pode estar relacionada com seroma e infecção de ferida operatória, com a distribuição da obesidade (a andróide é mais propícia à acentuação), com o índice de massa corporal, com o nível de atividade física do paciente ou esforços involuntários como tosse e constipação intestinal, e com os cuidados locais. Consta que essas hérnias têm tendência a aumentar progressivamente de tamanho e requerem correção cirúrgica, pois além de deformarem o abdômen ficam esteticamente inaceitáveis. O momento da operação deve ser avaliado particularmente em cada caso.

É sabido que no período de recuperação o médico tem a obrigação de observar permanentemente a evolução do quadro de saúde da paciente, com as necessárias intervenções para solução de eventuais problemas decorrentes da cirurgia.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

Ressalto ainda que não existem provas que indiquem ter o réu conduzido inadequadamente o tratamento dispensado à demandante, porquanto realizou todos os procedimentos necessários, utilizando medicamentos específicos, tendo realizado a cirurgia em hospital idôneo equipado com UTI, demonstrando, assim, completa diligência no desempenho de suas atividades profissionais.

Não há, igualmente, como acolher a tese de negligência do demandado ao não investigar os sintomas apresentados pela autora logo após a cirurgia de redução do estômago. Isto porque durante o período pós-operatório a autora teve supervisionamento de profissionais da saúde e visitas regulares do requerido. Ora, os desconfortos abdominais relatados pela demandante estavam dentro da normalidade da cirurgia a que havia se submetido, sendo o tratamento prescrito, os exames solicitados nos dias posteriores à realização do procedimento e as intervenções cirúrgicas realizadas considerados pelo Perito Judicial eficientes para tratar as complicações apresentadas.

Cabe frisar que não cabe ao Judiciário avaliar questões de alta indagação científica, nem se pronunciar sobre qual o tratamento mais indicado para a cura do paciente, visto que só deve examinar a conduta profissional do médico para verificar, à vista das provas, se houve ou não falha humana consequente de erro profissional. Em suma, deve o Juiz estabelecer diante das circunstâncias do caso quais os cuidados possíveis que o médico deveria dispensar ao paciente, de acordo com os padrões técnicos e científicos, para confrontar com o comportamento adotado, a fim de verificar a ocorrência de culpa ou dolo.

Como visto acima, embora a triste situação vivenciada pela autora, não há como atribuir o resultado à conduta do médico demandado, pois não houve inaptidão médica. A própria autora admite na inicial que foram procedidos todos os exames iniciais antes da realização da cirurgia bariátrica.



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

Pelos depoimentos prestados pelas testemunhas, confirma-se que a conduta adotada pelo médico demandado foi correta e adequada, tendo adotado todas as cautelas necessárias tanto antes do procedimento cirúrgico, quanto no pós-operatório da autora.

Não se pode ignorar que o procedimento realizado pelo demandado – cirurgia bariátrica – é de alta complexidade e de alto risco. Entretanto, no caso vertente não há comprovação do nexo de causalidade entre a cirurgia realizada e as sequelas da autora, pois decorrentes do próprio procedimento cirúrgico, sem evidência de erro médico.

Dessa forma, não há prova robusta nos autos que leve a concluir pelo agir culposo do demandado.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO NÃO COMPROVADO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. Agravo retido interposto por parte do demandado não conhecido, em atenção ao disposto no artigo 523, caput e § 1º, do Código de Processo Civil. Agravo retido interposto por parte dos requerentes conhecido e desprovido. O petitório ofertado por parte dos requerentes, além de protocolado depois de angularizada a relação processual, apresentou irregularidade no que diz com sua subscrição. Os autores moveram a presente ação requerendo a condenação do réu ao pagamento de indenização por danos morais. Embasaram sua pretensão em alegada negligência no atendimento médico dispensado à sua genitora. O suporte probatório não indica incorreção no atendimento médico prestado por parte do réu, não confortando, assim, a tese vertida por parte dos autores. Não restou demonstrado que a não aplicação da vacina contra o tétano (antitetânica) quando da internação da genitora dos autores constituiu negligência do médico demandado e fator determinante para o falecimento. Os elementos de prova produzidos apontam que a



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

aplicação da vacina antitetânica, depois da ocorrência do infortúnio, não tem o condão de resguardar o indivíduo da moléstia (tétano). A proteção, e ainda relativa, viria tão-somente após três doses da vacina, em momento anterior ao infortúnio, e em períodos intercalados em prazos razoáveis. Depois de instalada moléstia, como no caso da falecida genitora, seria diverso, como por exemplo, a limpeza das áreas feridas e a aplicação de medicamentos específicos ao tratamento da moléstia, tal qual conduzido por parte do demandado. AGRADO RETIDO DO RÉU NÃO CONHECIDO. AGRADO RETIDO E RECURSO DE APELAÇÃO DOS AUTORES DESPROVIDOS. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70025657537, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em 03/09/2008)

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. NÃO OCORRÊNCIA. No caso concreto não restou comprovada a conduta culposa no agir dos médicos e enfermeiros do Pronto Atendimento da demandada. Aliás, a prova pericial trazida aos autos demonstra a atuação adequada, afastando-se qualquer hipótese de negligência e imperícia. SENTENÇA MANTIDA. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70027674597, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 24/09/2009)

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. 1. Aplica-se a responsabilidade objetiva ao estabelecimento hospitalar quanto aos serviços prestados por este, na forma do art. 14, caput, do CDC, o que faz presumir a culpa do réu e prescindir da produção de provas a esse respeito, em razão de decorrer aquela do risco da atividade desempenhada. 2. O Hospital demandado apenas desonera-se do dever de indenizar caso comprove a ausência de nexo causal, ou seja, prove a culpa exclusiva da vítima, caso fortuito, força maior, ou fato exclusivo de terceiro. 3. Não obstante, para imputar a responsabilidade ao hospital, nos termos da legislação consumeirista,



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)

2010/CÍVEL

tratando-se de demanda que discute a atuação técnica do médico que atendeu a demandante, cumpre verificar a ocorrência de culpa pelo profissional, ao qual se aplica a responsabilidade civil subjetiva, de acordo com o que preceitua o art. 14, § 4º, CDC, de sorte a se aferir o nexo causal. Precedentes do STJ. 4. A obrigação assumida pelo médico é de meio e não de resultado. O objeto da obrigação não é a cura do paciente, e sim o emprego do tratamento adequado de acordo com o estágio atual da ciência, de forma cuidadosa e consciente. 5. Na análise quanto à existência de falha no serviço prestado, bem como da culpabilidade do profissional, o Magistrado, que não tem conhecimentos técnico-científicos atinente à área médica, deve se valer principalmente das informações prestadas no laudo pericial. 6. Assim, não assiste razão à autora ao imputar ao réu a responsabilidade pelo evento danoso, na medida em que não restou comprovado nos autos qualquer conduta culposa pelo profissional que prestou atendimento aquela, bem como não foi comprovado o nexo de causalidade entre as rupturas longitudinais parciais dos tendões fibulares e o suposto erro médico. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70032183154, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 14/10/2009)

A responsabilidade civil é a obrigação de indenizar estabelecida pelo ordenamento jurídico àquele que causar, por ação ou omissão, dolosa ou culposa, dano injusto a outrem, seja patrimonial, extrapatrimonial ou ambos.

Além disso, não se pode olvidar as funções essenciais que o instituto da responsabilidade civil desempenha segundo a classificação de Eugênio Facchini Neto (artigo Da Responsabilidade Civil no Novo Código, da obra O novo Código Civil e a Constituição, organização de Ingo Wolfgang Sarlet, Livraria do Advogado, Porto Alegre, 2003, p. 151-198), reparatória, na hipótese de danos materiais, ou compensatória, tratando-se de danos extrapatrimoniais, destinadas ao restabelecimento do equilíbrio social abalado pelo evento ilícito. A par dessas avultam em importância as funções punitiva e



SJCST

Nº 70038218137 (Nº CNJ: 0409528-37.2010.8.21.7000)
2010/CÍVEL

dissuasória, especialmente na fixação do quantum indenizatório.

Incumbe ao julgador, diante do relatos das partes e dos elementos reunidos no processo verificar a existência dos pressupostos da responsabilidade civil ensejadora da obrigação de reparação do dano.

No caso vertente, em que pese reconhecer que a autora teve problemas e complicações decorrentes do pós-operatório, não houve produção de prova suficiente a ensejar o acolhimento da pretensão inicial, razão pela qual não há falar na obrigação de indenizar.

Destarte, não merece prosperar a irresignação recursal veiculada no presente apelo, mantendo-se hígida a sentença apelada.

ISSO POSTO, voto pelo desprovimento da apelação.

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE E REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. NEY WIEDEMANN NETO - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA - Presidente - Apelação Cível nº 70038218137, Comarca de São Luiz Gonzaga: "À UNANIMIDADE, NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO."

Julgador(a) de 1º Grau: GABRIELA DANTAS BOBSIN