



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2018.0000115942**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0010866-20.2010.8.26.0066, da Comarca de Barretos, em que é apelante RENATA CRISTINA WIZIACK ANTONIO (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados MARCELO DE FREITAS BORGES e HOSPITAL SÃO JORGE LTDA.

**ACORDAM**, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DONEGÁ MORANDINI (Presidente sem voto), EGIDIO GIACOIA E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 27 de fevereiro de 2018.

**ALEXANDRE MARCONDES**

**RELATOR**

**Assinatura Eletrônica**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

Apelação nº 0010866-20.2010.8.26.0066

Comarca: Barretos

Apelante: Renata Cristina Wiziack Antônio

Apelados: Marcelo de Freitas Borges e Hospital São Jorge Ltda.

Juiz: Cláudio Bárbaro Vita

VOTO Nº 12.750

*Responsabilidade civil. Erro médico. Ação de indenização por danos morais e materiais.*

*Agravo retido interposto contra decisão que indeferiu a produção de prova oral. O Juiz é o destinatário da prova, podendo determinar as provas necessárias para formar seu convencimento e dispensar outras. Prova oral inútil e desnecessária, sendo suficiente para a apreciação do mérito a prova documental e pericial. Agravo retido desprovido. Agravo retido interposto contra decisão que homologou o primeiro laudo pericial e indeferiu o pedido para que fossem respondidos quesitos complementares. Recurso prejudicado. Realização de nova perícia médica, a qual foi devidamente concretizada e satisfatoriamente complementada. Agravo retido não conhecido. Mérito. Paciente erroneamente diagnosticada e submetida à cirurgia de emergência sem o devido preparo quando seria possível intervenção cirúrgica eletiva. Intercorrências durante a operação que poderiam ter sido antevistas e, conseqüentemente, melhor tratadas, inclusive sem a necessidade de cirurgia por via aberta. Prova pericial que confirma a conduta culposa do médico, concluindo que houve erro de diagnóstico, haja vista a inexistência de sinais clínicos que justificassem a pressa na realização do procedimento cirúrgico, de modo que a apelante foi submetida desnecessariamente a uma cirurgia infinitamente mais complexa do que aquela indicada para a cura de sua real condição, cuja técnica se mostrou ineficiente, não tendo o médico se valido de outra manobra para obter o esperado sucesso. Presença de nexo de causalidade entre o procedimento adotado e a ocorrência do fato. Responsabilidade objetiva do hospital decorrente da culpa médica. Indenização devida por força do princípio da reparação integral. Dano moral e material caracterizados. Indenização por dano moral arbitrada em R\$ 50.000,00.*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

*Indenização por dano material correspondente ao ressarcimento dos gastos da autora. Condenação solidária dos réus. Ação parcialmente procedente.*

*Primeiro agravo retido não conhecido e segundo desprovido. Apelação parcialmente provida.*

A r. sentença de fls. 1637/1649, de relatório adotado,  *julgou improcedente* ação de indenização por danos materiais e morais movida por **Renata Cristina Wiziack Antônio** em face de **Marcelo de Freitas Borges e Hospital São Jorge Ltda.**, condenando a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em R\$ 2.000,00 em favor de cada um dos réus, ressalvado o benefício da justiça gratuita concedido à demandante.

Recorre a autora, alegando, em síntese, ter sido comprovada a culpa do médico réu que, segundo as conclusões do perito judicial, errou não só o diagnóstico realizado, mas também a escolha do procedimento adotado na primeira intervenção cirúrgica, o que acarretou uma sucessão de falhas em seu tratamento durante todo o período em que permaneceu internada no Hospital São Jorge, razão pela qual insiste no pedido de reparação pelos danos materiais e morais experimentados (fls. 1663/1701).

Contrarrazões a fls. 1705/1714 e 1716/1735.

Há oposição ao julgamento virtual (fl. 1785 e 1791).

**É o relatório.**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

Examinam-se em primeiro lugar os agravos retidos interpostos pela autora contra: **a)** decisão que indeferiu a produção de prova oral (fls. 1022/1029); e **b)** decisão que homologou o laudo pericial de fls. 1047/1056 e indeferiu o pedido para que a perita respondesse quesitos suplementares (fls. 1130/1139).

Não se conhece do agravo retido interposto contra a decisão que homologou o primeiro laudo pericial apresentado e indeferiu o pedido formulado para que a perita inicialmente nomeada respondesse aos quesitos complementares, posto que prejudicado.

E isso porque, após ser afastada a homologação do referido laudo pericial e determinado que fossem respondidos os quesitos complementares no julgamento do agravo de instrumento interposto pelo réu Hospital São Jorge Ltda. contra aquela mesma decisão (fls. 1191/1194), foi determinada a realização de nova perícia médica, nomeando-se outro médico perito, a qual foi devidamente concretizada e satisfatoriamente complementada (fls. 1394/1411, 1529/1532 e 1610/1612).

Quanto ao agravo retido interposto contra decisão que indeferiu a produção de prova oral, este não deve ser provido.

Com efeito, considerando o objeto da ação, a produção de prova oral era inútil e desnecessária, sendo suficiente para a apreciação do mérito a prova documental e pericial. Ademais, com relação a prova testemunhal incide a vedação do artigo 443, II do Código de Processo Civil revogado

Não é demais recordar, neste particular, que o juiz é o destinatário da prova, podendo ele determinar as provas necessárias para formar seu convencimento e dispensar outras, conforme dispõe o artigo 370 do atual Código de Processo Civil. Ademais, é dever do juiz zelar pela rápida solução do litígio (artigo 139, II do CPC/2015), corolário do princípio



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

constitucional da razoável duração do processo (artigo 5º, LXXVIII da CF/88).

Superados os agravos retidos, a apelação deve ser provida em parte.

Consta dos autos que, no dia 18.01.2009 a autora se dirigiu ao pronto socorro da Santa Casa de Barretos após sentir dores no abdômen, ocasião em que foi orientada a se consultar com um médico especialista em gastroenterologia, haja vista a suspeita de pedras na vesícula. Diante disso, a autora achou por bem aconselhar-se primeiro com seu médico ginecologista, Dr. Celso Brito Júnior, que no dia 22.01.2009 solicitou a realização de exame de ultrassonografia, cujo resultado apontou “*vesícula biliar com discreto espessamento de parede e microcálculos*” (fl. 46).

Não por outro motivo, o ginecologista da autora a encaminhou aos cuidados do réu Dr. Marcelo de Freitas Borges, médico gastro-cirurgião integrante do corpo clínico do corréu Hospital São Jorge. O especialista, após analisar o resultado dos exames realizados, em especial o de ultrassonografia, a diagnosticou, no dia 23.01.2009, com **colangite aguda**, concluindo pela necessidade de intervenção cirúrgica por laparoscopia.

O procedimento, então, foi marcado para o dia 25.01.2009, isto é, para dois dias depois. Ocorre, contudo, que repentinamente o Dr. Marcelo mudou os planos e decidiu operar a autora naquele mesmo dia, justificando a pressa na urgência e na gravidade do seu quadro de saúde, dispensando-a de realizar exames complementares. A autora, obedecendo às instruções médicas, retornou ao hospital, onde passou por uma lavagem estomacal para que pudesse ser submetida à cirurgia.

Iniciado o procedimento por vídeo laparoscopia com exploração das vias biliares, apesar de ter sido constatada uma obstrução do colédoco (duto que transporta a bile sintetizada no fígado), não foram encontrados cálculos, daí porque se procedeu à exploração do referido canal,

que se mostrou fibroso e de difícil dissecação. Diante dessas circunstâncias, o réu Dr. Marcelo decidiu converter a cirurgia por vídeo para laparotomia convencional, isto é, pela via aberta, optando por realizar um procedimento denominado derivação biliodigestiva com hepático comum doledocojejunal laterolateral.

Segundo consta, no dia seguinte à cirurgia o réu Dr. Marcelo esteve no quarto da autora, oportunidade na qual afirmou não ter encontrado cálculos em sua vesícula, tendo sido, porém, realizada a desobstrução do colédoco que, segundo o médico, se deu em razão de uma “*má formação congênita*”.

Nos dias posteriores a autora passou a sentir fortes dores, apresentando saída de secreção em média/grande quantidade pelos drenos nela implantados, havendo notícia, ainda, de quadro clínico de peritonite<sup>1</sup> (fl. 381 e 441). Diante disso, no dia 28.01.2009 o réu Dr. Marcelo decidiu realizar nova intervenção cirúrgica, ocasião em que o ginecologista da autora, Dr. Celso Brito Júnior, atuou na função de médico auxiliar, tendo sido realizada a ressutura da junção biliodigestiva do colédoco proximal, bem como a limpeza da cavidade e a colocação de novos drenos, tendo a autora permanecido na UTI por cinco dias.

Após ser transferida para o quarto, a autora voltou a sentir fortes dores, com contínua saída de secreção pelos drenos, daí porque foi ela submetida a mais um procedimento para limpeza do local no dia 05.02.2009.

Durante a evolução médica, a autora apresentou leve melhora, porém, no dia 13.02.2009, voltou a sentir fortes dores, estava agitada e confusa, tendo, ainda, sido observada secreção esverdeada na incisão da cirurgia e vazamento de 1.000 ml de bile (fl. 421). Dois dias depois, aos 15.02.2009, a autora foi submetida à 4ª intervenção cirúrgica

<sup>1</sup> Inflamação provocada por bactéria ou fungo do peritônio, tecido que reveste a parede interna do abdômen e recobre a maioria dos órgãos da região abdominal.

devido a sangramento oriundo de uma lesão no fígado que, segundo o médico réu, foi causada pelo dreno durante a crise de estresse por ela sofrida (fl. 364).

No dia seguinte, isto é, em 16.02.2009, a autora não apresentou melhora, permanecendo com fortes dores e secreção de um líquido escuro e espesso pelo dreno. Os familiares da autora, preocupados com a piora do seu quadro de saúde e com a quantidade de cirurgias realizadas pelo réu sem que se alcançasse o sucesso esperado, manifestaram a intenção de transferi-la para o hospital de Ribeirão Preto, posto que dotado de melhor infraestrutura, o que foi veementemente contestado pelo Dr. Marcelo.

Porém, após insistência dos parentes da autora, foi ela transferida naquele mesmo dia, chegando ao hospital de Ribeirão Preto “*consciente, orientada, contactuante, pele íntegra, febril, hipocorada, hidratada, ictérica*” e apresentando secreção amarelada pelo dreno em média quantidade (fls. 76), ficando, então, sob os cuidados do médico Dr. Luiz Carlos Costa Pereira.

No dia 18.02.2009 a autora apresentou significativa piora, tendo evacuado fezes escurecidas e com odor fétido, ostentando hemorragia extensa pelo reto (fl. 81). Diante desse quadro, a autora foi submetida à última intervenção cirúrgica, adotando-se, desta feita, a técnica biliodigestiva com Y de Roux, sendo certo que, somente a partir de então a autora passou a se recuperar, recebendo alta médica no dia 04.03.2009 (fl. 286).

Note-se que, realizado exame anatomopatológico, a autora foi definitivamente diagnosticada com **colecistite crônica com colesterolose** (fl. 511).

Relatada a *via crucis* pela qual passou a autora e diante do conjunto probatório, manifesta é a responsabilidade dos réus, estando bem caracterizado o erro de diagnóstico cometido pelo médico Marcelo de Freitas Borges.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

De acordo com a lição de Miguel Kfourri Neto, o erro de diagnóstico “*Caracteriza-se pela eleição do tratamento inadequado à patologia instalada no paciente, com resultado danoso. O erro de diagnóstico é, em princípio, escusável, a menos que seja, por completo, grosseiro. Assim, qualquer erro de avaliação diagnóstica induzirá responsabilidade se um médico prudente não o cometesse, atuando nas mesmas condições externas que o demandado*” (Responsabilidade Civil do Médico, Ed. RT, 8ª ed., 2013, p. 102).

Pois bem.

O laudo pericial elaborado pelo médico perito do Juízo (fls. 1394/1411, complementado a fls. 1529/1532 e 1610/16/12) consignou que não havia “*qualquer sinal clínico de colangite*”, de modo que a ultrassonografia realizada estava em “*desacordo com a clínica*”, o que justificaria a busca por “*outros exames subsidiários*”, tais como “*colangiografia por endoscopia ou por ressonância magnética, outra ultrassonografia, hemograma, enzimas hepáticas, bilirrubinas*”, o que de fato não foi feito.

Não por outro motivo, o médico perito concluiu que “*A pressa em que foi feita a cirurgia não encontra explicação na medicina. O extremo de fazer lavagem gástrica para se operar ilustra este fato. [...] A pressa não tem justificativa, principalmente por não se saber exatamente qual era o problema. Havia tempo para se pensar com tranquilidade, ver a evolução, solicitar, via ambulatorial, novos exames. Aí sim, se descobriria se existe ou não uma atresia no colédoco distal, se criaria um plano para corrigi-la, o que se pode tentar inclusive por via endoscópica*” (fls. 1399/1400).

Nem se alegue que o quadro de saúde da autora legitimou a mudança dos planos operatórios, sobretudo porque, tal como bem salientado pelo Sr. Perito, a dor por ela experimentada não era incapacitante, tanto que não a impediu de se alimentar normalmente no dia da primeira cirurgia.



Outrossim, tal como salientado, apesar de não terem sido encontrados cálculos na vesícula da autora, foi observada atresia do colédoco distal, que se apresentou bastante fibroso e de difícil dissecação, fato este que levou o réu a transformar a cirurgia videolaparoscópica em aberta e a realizar uma anastomose biliodigestiva em alça de jejuno.

O médico perito salientou que tal procedimento é *“adequado e largamente utilizado no Brasil, embora não seja o melhor (com Y de Roux é melhor porque reduz a chance de vir a ter colangite no futuro)”*. Porém, ressaltou que *“Se houvesse uma investigação adequada antes da cirurgia, esta alteração (colédoco fibroso e de difícil dissecação) teria sido diagnosticada, seu tratamento tentado por via endoscópica, que poderia inclusive evitar a exploração de vias biliares, necessitando somente da cirurgia para retirada da vesícula biliar, muito mais simples”* (fl. 1611).

Em outras palavras, o erro de diagnóstico, indubitavelmente evitável no presente caso, acarretou a realização de uma cirurgia às pressas e sem o preparo adequado, de modo que a intercorrência verificada durante o primeiro procedimento cirúrgico realizado (colédoco fibroso e de difícil dissecação) poderia ter sido antevista e, conseqüentemente, melhor tratada, inclusive sem a necessidade de cirurgia por via aberta, o que, por si só, trouxe maior risco à demandante.

Frise-se, ademais, que mesmo se o diagnóstico estivesse correto, segundo esclarecimentos do médico perito, a escolha do procedimento adotado pelo réu Dr. Marcelo igualmente se mostrou equivocada, pois, confirmada a **colangite aguda**, o correto seria introduzir somente o clássico dreno de Kehr, visando o tratamento imediato do quadro infeccioso biliar, o que viabilizaria um estudo mais detalhado da doença e, por conseguinte, fatalmente levaria ao correto diagnóstico e a adoção do tratamento adequado ao caso.

De mais a mais, após a primeira cirurgia, a autora



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

apresentou constante secreção de bile, além de sintomas clínicos de infecção no peritônio, daí porque foi submetida à nova intervenção cirúrgica. O ginecologista da autora participou desta cirurgia, tendo afirmado, ao ser ouvido em declarações no procedimento administrativo que tramitou perante o Conselho Regional de Medicina, que o segundo procedimento foi realizado ***“para correção de lesão em vias biliares (lesão de colédoco), a lesão ocorreu no primeiro procedimento realizado pelo Dr. Marcelo de Freitas Borges”*** (fl. 568). Todavia, referido médico alterou posteriormente a versão apresentada, esclarecendo que, na verdade, a cirurgia se deu para ***“correção de deiscência<sup>2</sup>”*** (fl. 1772).

Insta salientar, por oportuno, que apesar da existência da aludida retificação, o médico perito estranhou a opção do réu Dr. Marcelo em realizar a anastomose (junção) da biliodigestiva no colédoco proximal, tendo afirmado que ***“A única explicação para essa posição da anastomose é se tivesse havido uma lesão iatrogênica do colédoco proximal”*** (fl. 1401).

De toda sorte, certo é que foram necessárias três cirurgias no intuito de estabilizar a autora após realizada a primeira operação, as quais restaram todas infrutíferas, não tendo o réu se valido de outra manobra cirúrgica para tratar definitivamente a apelante, limitando-se a apenas limpar a sua cavidade abdominal.

Não bastassem tais fatos, a última cirurgia realizada se justificou para conter uma hemorragia, tendo restado comprovado nos autos que, dois dias antes, a autora já apresentava sinais clínicos de sangramento interno (confusão mental). Contudo, **nenhuma providência foi tomada pelo réu Dr. Marcelo** que, mesmo ciente do quadro, determinou fosse a paciente mantida na enfermaria (fl. 421). A autora somente foi submetida à nova intervenção cirúrgica depois do exame laboratorial indicar que sua **hemoglobina era de 6,1 g/dL, o que indicava que a hemorragia era severa.**

<sup>2</sup> Abertura espontânea de suturas cirúrgicas.

Diante desse contexto, a família da autora manifestou a intenção de transferi-la para outro hospital, tendo o réu Dr. Marcelo se mostrado injustificadamente relutante, tanto que na justificativa por ele apresentada perante o Conselho Regional de Medicina disse ter sido a remoção da paciente “indicação de terceiros” (fl. 365). ■

Ressalte-se que o réu Dr. Marcelo teve sua condenação pelo Conselho Regional de Medicina confirmada após interposição de recurso administrativo, tendo referido órgão consignado no julgamento que *“o fato de optar por uma técnica cirúrgica em detrimento de outra é discricionariedade pura do exercício da prática cirúrgica, contudo, no momento em que temos relato de anatomia atípica de colédoco e/ou de realização de papilotomia duodenal que não foi confirmado posteriormente, associado à resistência do Dr. Marcelo em transferir a paciente para Ribeirão Preto, forma-se um convencimento do julgador de que o Dr. Marcelo Borges agiu com negligência, deixou de assumir sua responsabilidade ao fazer evoluções clínicas diminutas em uma paciente de tamanha gravidade, inclusive, sem o devido registro de suposta malformação do colédoco, que se mostrou inexistente à posteriori e, finalmente, diante de uma obstrução supostamente litiásica da via biliar, onde o cirurgião não encontrou cálculos, ao invés de optar por afastar causa neoplásica, optou por uma derivação bilio-digestiva definitiva seja qual fosse a técnica, privou a paciente de uma abordagem menos agressiva e de uma melhor investigação diagnóstica”* (fls. 1829/1830)

Conclui-se, portanto, que ao contrário do que entendeu o MM. Juízo de primeiro grau, a autora foi submetida desnecessariamente a uma cirurgia infinitamente mais complexa do que aquela indicada para a cura de sua real condição, **colecistite crônica**, o que gerou efetivo risco à sua vida, além de uma cicatriz em seu abdômen, ensejando, assim, a reparação dos danos materiais e morais sofridos.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

Como bem destaca o culto magistrado desta Corte, Hamid Charaf Bdine Júnior, o erro do diagnóstico “*poderá ser lesivo ao paciente – impossibilitado, por exemplo, de interromper a doença em tempo satisfatório. Mas também não se afasta a possibilidade de o médico, tempestivamente, proceder ao correto diagnóstico e interromper o nexo de causalidade entre seu equívoco e a cura a que se visa, evitando, assim, lesão ao paciente – ou, ao menos, que ela decorra do erro de seu diagnóstico*” (Responsabilidade pelo Diagnóstico, in Responsabilidade Civil na Área da Saúde, Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva, Ed. Saraiva, Série GVlaw, 2ª ed., 2009, p. 99).

Não foi o que sucedeu no caso concreto, pois além de ter errado no diagnóstico inicial o réu persistiu no erro, tratando a autora de forma inadequada. Desta forma, bem caracterizado o erro médico, inegável a ofensa à integridade física e psicológica da autora, configurando-se, *in re ipsa*, o dano moral.

Apropriado, neste sentido, o ensinamento de Antonio Jeová Santos de que a lesão à integridade física da pessoa enseja a reparação por dano moral: “*Quando o pedido de indenização por dano moral está fundamentado nas lesões que alguém causou a outrem, seja de forma culposa ou dolosa, a dor causada pelo ferimento, já é, de si, suficiente, para a existência do dano. A incolumidade física e pessoal é uma projeção do direito à vida e, o só fato de colocá-la em perigo, seja com lesão simples ou grave, torna o ofensor passível de indenizar sua vítima*” (Dano Moral Indenizável, Ed. RT, 4ª ed., 2003, p. 239).

Maria Celina Bodin de Moraes destaca em sua obra que “*No que tange à i) identificação do dano, enquanto o dano patrimonial exige a prova concreta do prejuízo sofrido pela vítima, no dano moral não é necessária a prova para a configuração da responsabilização civil, bastando a própria violação à personalidade da vítima. Em consequência, depois de restar superada a máxima segundo a qual 'não há responsabilidade sem culpa', tendo-se*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

*encontrado na teoria do risco um novo e diverso fundamento de responsabilidade, desmentido se vê hoje, também, o axioma segundo o qual não haveria responsabilidade sem a prova do dano, substituída que foi a comprovação antes exigida pela presunção hominis de que a lesão a qualquer dos aspectos que compõem a dignidade humana gera dano moral”* (Danos à Pessoa Humana – Uma Leitura Civil-Constitucional dos Danos Morais, Ed. Renovar, 2003, pp. 158-160).

É o que concluiu o E. Superior Tribunal de Justiça em acórdão relatado pelo Ministro Cesar Asfor Rocha, do qual se extrai a seguinte passagem: *“Na concepção moderna da reparação do dano moral, prevalece a orientação de que a responsabilidade do agente se opera por força do simples fato da violação, de modo a tornar-se desnecessária a prova do prejuízo em concreto”* (REsp nº 173.124, 4ª T., j. 11/09/2001, DJ 19/11/2001).

A indenização, seja por danos materiais ou morais, mede-se pela extensão do dano (artigo 944 *caput* do Código Civil). Especificamente quanto ao dano moral, o arbitramento deve considerar, dentre outros fatores, o grau de culpa do ofensor, a extensão do prejuízo ou a intensidade do sofrimento da vítima e a situação econômico-financeira das partes.

Nesta linha: *“Na fixação da indenização por danos morais, recomendável que o arbitramento seja feito com moderação, proporcional ao grau de culpa, ao nível socioeconômico dos autores, ao porte da empresa recorrida”* (RSTJ 112/216).

Acrescente-se ainda, como balizamento geral, a observância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Assim, considerando que o diagnóstico equivocado acarretou dor e sofrimento para a autora por 40 dias, uma cicatriz e a necessidade de realização de cirurgia de emergência quando seria possível intervenção cirúrgica eletiva, levando-se ainda em conta o porte econômico dos demandados, conclui-se que a indenização por danos morais deve ser



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

arbitrada em **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais), atualizada monetariamente a partir deste julgamento e acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação.

Quanto aos danos materiais, deverão os réus ressarcir à autora os valores por ela gastos com internação, exames laboratoriais, medicação, honorários médicos e demais despesas relativas ao seu tratamento, corrigidos dos desembolsos e acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês da citação.

Cumpre ressaltar que apesar da responsabilidade civil do profissional da medicina ser de meio, a responsabilidade do hospital demandado, por se tratar de um fornecedor de serviços, é objetiva (artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor), ou seja, responde pelos serviços prestados de forma culposa pelos profissionais contratados ou credenciados.

Como ensina Nehemias Domingos de Melo, entre o hospital e o paciente há uma relação de consumo e *“no campo da responsabilidade civil por danos causados a seus pacientes, o hospital responde pelos atos dos profissionais que o administram (diretores, supervisores etc.), bem como pelos atos dos médicos que sejam seus empregados, e pelos atos dos outros empregados de apoio ao serviço médico (enfermeiros, técnicos laboratoriais, de radiologia etc.), bem como pelos danos causados por vícios ou defeitos de equipamentos, medicamento, alimentação, hospedagem, transporte e outros serviços auxiliares”*, esclarecendo que *“a responsabilidade objetiva dos hospitais e similares é legal, isto é, decorre da lei consumerista cujos fundamentos se assentam, fundamentalmente, nos princípios da boa-fé e da transparência e nos deveres de segurança e informação, tornando secundária a discussão acerca da responsabilidade contratual ou extracontratual, da culpa in vigilando ou mesmo in elegendo, da obrigação de meio ou de resultado”* (Responsabilidade Civil por Erro Médico, Ed. Atlas, 2ª ed., 2013, pp. 138-139).

Ou seja, comprovada a relação entre o hospital e o réu Dr. Marcelo e comprovada a culpa deste, exsurge a responsabilidade do



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

hospital, sem prejuízo do direito de regresso contra aquele que, de forma direta, prestou o serviço defeituoso. Evidente, deste modo, a pertinência subjetiva da demanda e a responsabilidade solidária dos réus.

Por fim, provido em parte o recurso e julgada parcialmente procedente ação, observando-se que o arbitramento da indenização por dano moral em valor inferior ao pedido na inicial não caracteriza sucumbência recíproca, arcarão os réus com a integralidade das custas e despesas processuais, bem como com honorários advocatícios arbitrados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

Ante o exposto, **não conheço do primeiro agravo retido, nego provimento ao segundo e dou parcial provimento à apelação.**

**ALEXANDRE MARCONDES**  
**Relator**