



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000383142**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032196-02.2020.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados MARIA EUNICE SILVA WILLISH MARTOS (JUSTIÇA GRATUITA) e ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO (HOSP MAT SAO CRISTOVAO), é apelado ALAN PIRES.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso do Hospital requerido e negaram provimento ao recurso da autora. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

**FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**Voto nº 11641**

**Apelação Cível: 1032196-02.2020.8.26.0100**

**Apte/Apda : Maria Eunice Silva Willish Martos.**

**Apte/Apdo : Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão (Hosp Mat Sao Cristovao)**

**Apelado : Alan Pires**

**Origem: 37ª Vara Cível - Foro Central Cível**

**Juiz sentenciante: Dr(a). Adriana Cardoso dos Reis**

**APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. CIRURGIA REALIZADA EM HOSPITAL PARTICULAR. RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL E DO MÉDICO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DO HOSPITAL E DA AUTORA.** Pretensão da autora à condenação solidária do médico. Alegação de negligência no pós-operatório e ausência de informações adequadas. Inexistência de erro médico ou falha na conduta profissional. Prova pericial conclusiva em sentido contrário. Responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais, nos termos do artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. Ausência de culpa caracterizada. Sentença mantida quanto à improcedência dos pedidos em relação ao médico. Apelação do hospital. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Médico integrante do corpo clínico da instituição, com atuação nas dependências hospitalares. Responsabilidade objetiva da instituição que exige demonstração de defeito na prestação dos serviços e nexo causal com o dano. Prova técnica que afastou a ocorrência de qualquer falha ou defeito na prestação dos serviços hospitalares. Atuação diligente e em conformidade com a boa prática médica. Evolução desfavorável decorrente de complicações inerentes ao procedimento cirúrgico. Reforma da sentença para julgar integralmente improcedente a ação. Afastamento da condenação do hospital. Improcedência mantida em relação ao médico. **Recurso do hospital a que se DÁ PROVIMENTO e recurso da autora a que se NEGA PROVIMENTO.**

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas por **ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO** e por **MARIA EUNICE SILVA WILLISH MARTOS** em face da sentença de parcial procedência proferida nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais cumulada com Danos Estéticos, ajuizada por **MARIA EUNICE SILVA WILLISH MARTOS** em face de **ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO** e **ALAN PIRES**.

A sentença ora recorrida (fls. 1305/1312), cujo relatório adoto, julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais para condenar a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão ao pagamento de R\$ 50.000,00 a título de danos morais e R\$ 21.428,57 por danos estéticos, ambos com correção monetária e juros. Em relação ao réu Alan Pires, os pedidos foram julgados improcedentes.

Inconformada, a ré Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão recorreu (fls. 1315/1363), sustentando, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva. No mérito, alegou a inexistência de falha na prestação dos serviços hospitalares, bem como a ausência de nexo causal entre sua conduta e os danos alegados, pugnando pela reforma da sentença para a total improcedência da ação ou, subsidiariamente, pela redução dos valores indenizatórios arbitrados.

A autora, por sua vez, apelou (fls. 1370/1383) pleiteando a reforma da sentença no ponto em que julgou improcedente o pedido em relação ao réu Alan Pires. Sustentou a existência de negligência médica no pós-operatório, omissão de informações e falhas na condução do tratamento, requerendo sua condenação solidária pelos danos fixados.

Processados os recursos com contrarrazões (fls. 1384/1398), subiram os autos.

**É o relatório.**

De início, registro que os recursos preenchem os requisitos de

admissibilidade, razão pela qual deles conheço.

**Passo a análise do recurso do réu, cuja controvérsia reside na responsabilidade civil atribuída ao hospital pelos danos morais e estéticos suportados pela autora, decorrentes de complicações pós-operatórias em cirurgia realizada por médico vinculado à instituição hospitalar.**

Afasta-se, de plano, a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela ré, porquanto o hospital figura como prestador direto dos serviços de saúde e, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, responde objetivamente pelos vícios e defeitos da prestação. Ademais, o procedimento cirúrgico foi realizado por médico que integrava o corpo clínico da instituição e atuou nas dependências do próprio hospital, com utilização de sua estrutura física e equipe de apoio, o que afasta qualquer alegação de ausência de vínculo ou de exclusividade na prestação dos serviços. Trata-se, portanto, de atuação conjunta e indissociável, apta a legitimar a instituição hospitalar no polo passivo da presente demanda.

A sentença recorrida reconheceu a inexistência de falha médica, afastando a responsabilidade subjetiva do profissional de saúde, mas manteve a condenação do hospital com base na responsabilidade objetiva, por entender haver dúvida quanto à origem da perfuração intestinal e aplicar o princípio do *in dubio pro consumidor*, previsto no artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Tal solução, contudo, não encontra respaldo na prova técnica dos autos.

A responsabilidade civil dos hospitais é objetiva, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. Essa modalidade de responsabilidade prescinde da comprovação de culpa, mas exige, necessariamente, a demonstração de defeito na prestação dos serviços e a existência de nexo causal entre a conduta da instituição e o dano experimentado.

No caso concreto, a prova pericial produzida foi clara ao afastar a

ocorrência de qualquer falha na prestação dos serviços hospitalares ou conduta negligente imputável à ré. O laudo técnico (fls. 1100/1168) é categórico ao concluir que **“não restou comprovado, nos autos, a presença de conduta omissiva ou comissiva do hospital requerido que pudesse ter impedido ou dificultado a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos à requerente”**, ressaltando que **“as condutas dos plantonistas do hospital requerido, nos atendimentos prestados, atenderam ao esperado dentro da boa prática médica, estando embasadas na literatura científica”** (fls. 1156/1157, destaquei em negrito).

A análise detalhada dos atendimentos prestados pelo hospital - desde a primeira internação até as intervenções cirúrgicas e o acompanhamento ambulatorial - evidencia condutas diligentes, adequadas e pautadas pela cautela, com atuação integrada da equipe de enfermagem, médicos plantonistas, especialistas, fisioterapeutas e nutricionistas, sem que se constate qualquer omissão ou desídia. Todos os protocolos foram seguidos, inclusive na alta hospitalar, que foi precedida por avaliação clínica completa, monitoramento de sinais vitais e orientação detalhada à paciente. Eventuais episódios intercorrentes foram prontamente manejados com medidas terapêuticas compatíveis com a evolução clínica apresentada. Vejamos:

#### **“V.3.10.2 Do Atendimento Prestado à Requerente pelo Hospital Requerido**

Requerente procurou atendimento médico no Hospital São Cristóvão por volta de abril de 2018 devido apresentar quadro de abaulamento inguinal há 1 mês, quando lhe foram solicitados exames laboratoriais, de imagem, avaliação pré-anestésica e de tromboembolismo venoso. Após estarem prontos os exames, periciada foi encaminhada ao médico requerido para programação do procedimento, este que ficou agendado para 30.07.2018.

Periciada foi internada na data agendada, realizou a intervenção cirúrgica programada, esta que ocorreu sem

intercorrências descritas. Durante a noite do dia 30.07.2018 requerente apresentou quadro de dor intensa, foi atendida inicialmente pela equipe de enfermagem, que prontamente acionou o médico plantonista, que avaliou e medicou a requerente. Após reavaliação e melhora do quadro, profissional otimizou a analgesia. Estando sem queixas pela manhã, com sinais vitais dentro da normalidade, periciada recebeu alta hospitalar com orientações.

Após a alta, enquanto aguardava pelos familiares, requerente recebeu a visita da equipe de enfermagem que verificou sinais vitais, todos dentro da normalidade, medicou conforme a prescrição, questionou sobre sintomas que foram negados e assim foi retirado acesso venoso para a liberação da periciada. Contudo, em 20 minutos a requerente apresentou um episódio de náusea seguido de vômito. **A equipe repuncionou a periciada, realizou medicação e somente após a liberou.**

Inúmeros fatores podem levar à náuseas e vômitos no pós-operatório. **Observa-se na conduta que não houve omissão de cuidados, já que houve anamnese, os sinais vitais foram averiguados e estavam dentro da normalidade. Ainda que um episódio de vômito tenha ocorrido no momento da alta da requerente, a equipe agiu com cautela, realizou novo acesso venoso, medicou para então liberar, com orientações.**

Consta que no dia 01.08.2018 requerente passou em consulta com a Dra. Miqueline da Silva Almeida CRM/SP 156306, ainda que não tenha sido identificada a ficha de atendimento nos autos, evidencia-se receita médica mostrando que requerente foi atendida e medicada.

Em 04.08.2018 periciada foi encaminhada para o Hospital São Cristóvão, do Hospital Beneficência Portuguesa, atendida pela médica do pronto atendimento, que realizou anamneses, exame físico, analisou os exames complementares, introduziu antibióticos, jejum e solicitou avaliação da equipe cirúrgica diante de um quadro de abdome agudo. **Assim, constata-se que a médica agiu dentro dos preceitos da boa prática médica.**

Após avaliação cirúrgica, nova intervenção foi indicada para a requerente, que foi realizada na manhã do dia 05.08.2018. Consta que o procedimento iniciou por laparoscopia e por dificuldades técnicas necessitou ser convertida. Durante o procedimento aberto foi constatada perfuração intestinal, para qual foi realizada enterectomia e enteroanastomose com grampeador, operação ocorrida sem intercorrências descritas.

**A indicação cirúrgica foi precisa, requerente apresentava quadro de abdômen agudo, ainda que estivesse estável clínica e laboratorialmente, o que de certo modo era favorável para o prognóstico. Periciada ficou bem no pós-operatório, recebendo visita médica cirúrgica, de especialistas, além do acompanhamento de enfermagem e fisioterapia.**

No dia 06.08.2018, no período noturno periciada apresentou quadro de desconforto respiratório, sendo atendida pela equipe de enfermagem, que acionou prontamente o médico plantonista que avaliou a requerente, instituiu conduta. Após reavaliação da Sra. Maria Eunice, constato que a mesma havia evoluído com melhora dos sintomas.

No dia 08.08.2018, periciada queixou-se de dor abdominal,

cervical e de ombro direito, foi atendida pelo médico plantonista, que medicou a requerente, que apresentou melhora sintomatológica.

Consta que periciada recebeu atendimento médico, de enfermagem, nutricional, farmacêutico e fisioterápico enquanto esteve internada, do dia 04.08.2018 a 12.08.2018.

**Diante dos atendimentos prestados, não foram identificadas condutas médicas fora do preconizado pela boa prática médica.**

Em 12.08.2018 diante da melhora clínica apresentada, requerente recebeu alta hospitalar com orientações e acompanhamento do Programa de Atendimento Domiciliar para concluir tratamento antibiótico.

Requerente manteve acompanhamento ambulatorial, retornou em consulta dia 16.08.2018, realizou exames de controle, recebeu avaliação médica, que identificou queixa de dor abdominal e vômito iniciados há 1 dia. No dia 17.08.2018 retornou com os exames, foi medicada e orientada.

Como não apresentava melhora do quadro, em 22.08.2018 foi orientada à procurar o PA do Hospital São Cristóvão para internação e observação. Na ocasião foram solicitados exames laboratoriais, que encontravam-se normais, a TC de abdômen apresentava caráter similar à anterior, sendo então instituído tratamento clínico, com dieta líquida e analgesia. Requerente apresentou boa resposta, com resolução da sintomatologia, não havendo necessidade de nova intervenção cirúrgica naquele momento e recebeu alta hospitalar após 2 dias da internação, sem queixas. **O que demonstra conduta e cuidados adequados com a**

**requerente.**

Em 03.09.2018 e 26.11.2018 periciada passou novamente em consulta com Dr. Alan Pires.

Em dezembro de 2018 identifica-se que requerente realizou exames de imagem que evidenciaram presença de hérnia incisional. Em 12.01.2019 passou em consulta médica, com Dr. José Renato Cohn CRM/SP 41045, que constatou a herniação e indicou cirurgia.

Encontra-se no dia 28.01.2019 negativa de um procedimento solicitado, exérese e rotação de retalho miocutâneo, sendo justificado que não era coberto pelo convênio do hospital requerido. Contudo, não foi evidenciado em momento algum, que a cirurgia de herniorrafia incisional, que é outro procedimento, tenha sido negado.

De qualquer modo, a periciada, em 15.02.2019 foi submetida à correção da hérnia incisional, com reparo abdominal pela cirurgia plástica. Evoluiu sem intercorrências, com alta no dia após o procedimento. Realizou exames de imagem tomográfica de tórax e abdômen, no dia 19.02.2019, sem alterações significativas, além das esperadas para a condição da pós operatória da requerente.

No dia 04.10.2019 periciada internou para realização de procedimento de exérese de gordura axilar, este que não apresenta qualquer relação com o caso em tela”. (fls. 1147/1150, destaquei em negrito).

Não se demonstrou, assim, qualquer defeito nos serviços próprios do hospital - como falhas de estrutura física, enfermagem, exames complementares, instrumentação cirúrgica ou conduta administrativa - que pudessem caracterizar a

responsabilização objetiva pela teoria do risco da atividade.

Ademais, é firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o hospital pode ser responsabilizado solidariamente pelos atos dos profissionais de saúde a ele vinculados, desde que demonstrada a culpa do agente.

Com efeito, conforme decidido no REsp 1.145.728/MG, da relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão:

“(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, caput, do CDC); [...] e (iii) **quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição**, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC)” (REsp 1.145.728/MG, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 8/9/2011) (destaquei em negrito)

No entanto, no presente caso, a culpa do profissional médico, ainda que vinculado ao hospital, não restou demonstrada. A perícia foi categórica ao afastar

a existência de falha técnica, negligência ou imperícia, concluindo que todas as condutas adotadas observaram os parâmetros da boa prática médica:

“Diante do exposto, entende-se que a periciada sofreu uma complicação da cirurgia laparoscópica para correção de hérnia inguinal, com perfuração intestinal, inerente ao procedimento. De qualquer modo, pode-se afirmar que a periciada recebeu atendimento necessário e adequado e mesmo que tenha evoluído com estreitamento da anastomose e herniação da incisão cirúrgica, que também são complicações previstas em literatura médica, não foi possível associar à ocorrência com conduta assistencial inadequada.

**Apesar da complicação ocorrida, evidencia-se que o médico requerido, Dr. Alan mostrou-se disponível, esteve acompanhando de perto e com zelo o caso da periciada, atuando dentro do que preconiza a boa prática médica.**

**Os atendimentos prestados à requerente pelo Hospital requerido também atenderam ao esperado dentro da boa prática médica. Não restando comprovado, nos autos, conduta omissiva ou comissiva do hospital requerido que pudesse ter desencadeado ou agravado a patologia da requerente”** (fls. 1157, destaquei em negrito).

**“Não foram identificados elementos nos autos que permitam afirmar que houve conduta médica inadequada no caso em tela, de acordo com literatura especializada. Os cuidados de saúde prestados verificados, encontraram-se dentro do previsto na ciência médica”** (fls. 1158, destaquei em negrito).

Ausente, portanto, a configuração de erro médico, tampouco é possível imputar responsabilidade ao hospital, seja por ato próprio ou de terceiro.

Ressalte-se que a jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que a responsabilidade objetiva das instituições de saúde exige a demonstração de defeito na prestação do serviço ou adoção de conduta inadequada, o que não foi verificado no caso dos autos. A evolução desfavorável do quadro clínico decorreu de fatores inerentes à condição de saúde da autora e aos riscos próprios do procedimento realizado, conforme inclusive admitido no termo de consentimento informado.

Nesse sentido, decisões desta C. Câmara:

RESPONSABILIDADE CIVIL – Erro Médico – Relação de consumo – A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais deve ser apurada mediante a verificação de culpa (art. 14, § 4º, Lei n. 8.078/90), tratando-se de hipótese de culpa subjetiva – **A responsabilidade objetiva e solidária da operadora do plano de saúde e do hospital perante o consumidor, decorre da falha na prestação dos serviços médicos e hospitalares próprios ou credenciados** – Perícia realizada – Capacitação do profissional e técnica adequada – Danos advindos à paciente alheios à atuação profissional – Laudo Pericial é claro ao afirmar que autora foi devidamente acompanhada e tratada adequadamente para o caso, sendo prevista na literatura médica a possibilidade das complicações verificadas – **Ausência de má prestação dos serviços e dano direto e imediato pela conduta do médico** – Aplicação da Teoria da Causa Adequada – Improcedência da ação - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1030874-20.2015.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/07/2024; Data de Registro: 10/07/2024) (destaquei em negrito)

Ação de indenização por danos morais – Alegação de erro na prestação de serviços médicos que teriam ocasionado abalo

moral à parte autora – Sentença de improcedência – Afastada a preliminar de não conhecimento do recurso pela falta de dialeticidade – Cerceamento de defesa não verificado - **Responsabilidade objetiva de clínicas e hospitais – Artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor – Prova pericial que afasta a caracterização de erro médico no atendimento prestado às autoras** – Sentença mantida – Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1011929-20.2017.8.26.0001; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2022; Data de Registro: 11/11/2022) (destaquei em negrito)

RESPONSABILIDADE CIVIL – Erro Médico – Inexistência - **Série de intercorrências descritas na Literatura Médica, inerentes aos procedimentos realizados**, mas que somados culminaram com a Lesão Nervosa narrada na inicial - É inequívoca a relação de consumo, mas, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (art. 14, § 4º, Lei n. 8.078/90), cuidando-se, portanto, de hipótese de culpa subjetiva - **Sem que fique comprovada a culpa do médico ou do corpo clínico sob sua direção e o nexo causal entre o dano e a conduta omissiva ou comissiva, não há a responsabilidade do profissional ou do nosocômio - Não constatação pericial de má prática médica ou de erro grosseiro de diagnóstico - Ainda que seja objetiva a responsabilidade do Hospital pelo fato do serviço (art. 14 do CDC), não há obrigação de indenizar se o dano não decorreu da má prestação dos serviços, como no caso, em que, segundo o relato dos peritos foram**

**adequados os procedimentos e tratamento dispensados ao paciente** – Improcedência da ação – Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1067065-30.2016.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 44ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/08/2023; Data de Registro: 25/08/2023) (destaquei em negrito)

APELAÇÃO. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-VETERINÁRIOS. Alegação de má prática médica, em parto de animal de estimação da autora, que teria culminado com o óbito de dois filhotes. Obrigação do médico que é de meio, não de resultado. **Responsabilidade civil objetiva do hospital, que não prescinde da comprovação de nexo causal e defeito ou falha no fornecimento dos serviços hospitalares.** Inocorrência. Prova testemunhal que confirmou a adequação dos procedimentos adotados para o parto, diante do estágio avançado em que recebido o animal pelos profissionais atuantes. Inexistência de qualquer informação antecedente produzida pela tutora, acerca da natureza e características da gestação, por ausência de realização de exames e prévio acompanhamento gestacional. Falha na prestação dos serviços médico-veterinários não demonstrada. Elementos que amparam a responsabilidade civil não configurados. **RECURSO NÃO PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1020782-36.2021.8.26.0564; Relator (a): Márcio Boscaro; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/05/2024; Data de Registro: 27/05/2024) (destaquei em negrito)

Assim, não se pode impor ao hospital uma condenação subsidiária

ou presumida, sob pena de deturpação do regime da responsabilidade objetiva, convertendo-o em verdadeira responsabilização automática, dissociada dos critérios legais e da prova dos autos.

Diante disso, à luz do conjunto probatório, conclui-se que não restou configurada a responsabilidade da instituição hospitalar pelos danos alegados, impondo-se a reforma da sentença para julgar improcedente a ação também em relação ao hospital requerido.

#### **Passo à análise do recurso da autora.**

A apelante insurge-se contra a improcedência do pedido em relação ao corréu Alan Pires, pleiteando sua condenação solidária pelos danos morais e estéticos reconhecidos na sentença. Sustenta, em síntese, que o médico teria agido com negligência ao liberar a autora para alta hospitalar sem adequada investigação dos sintomas, além de não ter prestado esclarecimentos suficientes sobre os riscos do procedimento cirúrgico.

Ocorre, entretanto, que a pretensão não merece acolhimento.

Como já exposto na análise do recurso do hospital réu, a prova técnica constante dos autos não evidenciou falha na prestação dos serviços médicos tampouco conduta culposa por parte do profissional. A perícia judicial foi categórica ao afirmar que todas as condutas adotadas pelo médico observaram os protocolos clínicos vigentes e foram respaldadas na boa prática médica, afastando qualquer hipótese de imperícia, imprudência ou negligência.

A obrigação do médico é de meio e, conforme o artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, a sua responsabilização exige prova da culpa, o que não se verifica no presente caso.

Ademais, tendo sido reformada a sentença para julgar improcedente a ação também em relação à instituição hospitalar, fica prejudicado o próprio pedido de condenação solidária, pois inexistente condenação que possa ser estendida ao corréu médico. O pedido da autora parte de uma premissa superada pela nova conclusão

deste acórdão, o que por si só já impede a procedência da insurgência.

Dessa forma, o recurso da autora deve ser desprovido, mantendo-se a improcedência dos pedidos em relação ao médico Alan Pires.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso do hospital requerido para reformar parcialmente a sentença e afastar sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos, e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da autora, mantendo-se a improcedência dos pedidos em relação ao médico Alan Pires.

Em razão do que restou decidido, impõe-se o afastamento da condenação do hospital requerido aos ônus sucumbenciais, atribuindo-se integralmente à autora o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios ao patrono do réu, os quais fixo em 15% sobre o valor da causa, considerando o trabalho adicional nesta fase recursal, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, observada a gratuidade da justiça.

É o voto.

**FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO**

Relatora