



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399344

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1053975-45.2017.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que são apelantes PEDRO HENRIQUE DE SOUZA FERREIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e EDILAINE DE SOUZA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado FUNFARME - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), PASTORELO KFOURI E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

MIGUEL BRANDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N° : 2025/50730
APEL.N° : 1053975-45.2017.8.26.0576
COMARCA : SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
APTE. : P.H. DE S.F., REPRESENTADO POR E. DE S.
APDA. : F.F.R. DE M. DE S.J. DO R.P. – H.B.
JUIZ (A) : DIOGO GOULART DE FARIA

APELAÇÃO - Responsabilidade civil - Erro médico - Indenização por danos estéticos e morais c/c pensão vitalícia e tutela de urgência - Sentença de improcedência - Recurso do autor - Alegação de que o erro médico restou demonstrado e de que a responsabilidade do nosocômio é objetiva - Descabimento - Responsabilidade hospitalar condicionada à verificação de culpa do médico, que não integra o polo passivo da ação - Precedente do STJ e desta Corte - Laudo pericial conclusivo sobre a ausência de negligência, imprudência ou imperícia médica - Conduta culposa não comprovada - Impossibilidade da responsabilização da ré por falha na prestação de serviço - Sentença mantida - RECUSO DESPROVIDO.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 974/981, que julgou improcedente a ação de indenização por danos morais e estéticos c/c tutela de urgência, ajuizada pelo apelante em face da apelada.

Inconformado, apela o autor (fls. 987/998) alegando que, embora o ônus de provar o direito constitutivo recaia sobre a parte autora, é crucial que se considere a vulnerabilidade da parte, que acarreta a inversão do ônus da prova.

Assevera que a responsabilidade civil do prestador de serviço é objetiva, nos termos do artigo 14, do CDC. No caso, aponta que a equipe médica não considerou adequadamente os fatores de risco apresentados durante o pré-natal, o que justificaria a escolha da cesárea,

e não do parto normal.

Aduz ser cabível a responsabilidade objetiva, não sendo necessário provar a culpa dos profissionais de saúde, mas tão somente o defeito na prestação e serviço e o nexo causal entre conduta e dano. Alega ainda o dever de reparação, nos termos do artigo 927, do CC, decorrente do risco da atividade desenvolvida pela apelada.

Afirma que houve negligência na conduta médica quando *“a equipe médica, ao optar por continuar com o parto normal, assumiu um risco desnecessário, que culminou na lesão permanente do plexo braquial do recém-nascido”*.

Reforça o direito à indenização por dano moral e estético.

Pede o provimento do recurso para que, reformada a sentença, sejam os pedidos iniciais julgados procedentes.

Resposta ao recurso às fls. 1.002/1.008.

Manifestação do Ministério Público atuante na origem, pelo desprovimento do recurso (fls. 1.011/1.013)

Não houve apresentação de resposta (fls. 396).

Este recurso chegou ao Tribunal em 7.3, sendo a mim distribuído no dia 18, com remessa ao Ministério Público na mesma data (fls. 1.016), que opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 1.022/1.024).

Conclusão final em 28.3

Estudo e voto concluídos em 3.4.

É o breve relatório.

Admito o recurso, que é tempestivo e dispensado do preparo (assistência judiciária – fls. 83/84).

O recurso não merece provimento.

Consta da inicial que a genitora realizou regularmente os exames e consultas de pré-natal, sendo submetida, em 14 de setembro de 2014, ao parto normal, dando à luz ao autor. Narra que durante o parto ocorreram complicações, ocasionando distorcia de ombro e sofrimento ao recém-nascido, que deixaram sequelas, tais como danos estéticos e funcionais, necessitando de tratamento médico.

Afirma que a cesárea era a modalidade mais adequada ao caso devido aos riscos que foram constatados durante a realização do parto, o que evitaria a paralisia do plexo braquial obstétrico constatado.

Requer, além da tutela de urgência concernente ao tratamento do recém-nascido, a condenação da ré no pagamento de danos estéticos e morais, e pensionamento vitalício.

A sentença debatida, embasada nos laudos periciais produzidos, julgou improcedentes os pedidos.

Reconhece-se a relação de consumo entre o autor e o hospital apelado (arts. 2º e 3º, do CDC), configurando-se, em princípio, a responsabilidade objetiva do nosocômio.

Contudo, a análise da responsabilidade hospitalar requer a verificação da culpa das médicas envolvidas, o qual não integram o polo passivo da ação.

A jurisprudência consolidada do STJ estabelece que a responsabilidade objetiva do hospital se restringe aos serviços relacionados ao estabelecimento em si (instalações, equipamentos, enfermagem), mas não à atuação técnico-profissional dos médicos, cuja responsabilidade permanece subjetiva e dependente de comprovação de

culpa. (REsp 258389-SP, rel. Min. Fernando Gonçalves, j. 16/06/2005).

A rigor, a análise da responsabilidade do hospital passa necessariamente pela investigação da culpa do profissional médico que atendeu o paciente.

No dizer de Rui Rosado de Aguiar Jr., *“o hospital não responde objetivamente, mesmo depois da vigência do Código de Defesa do Consumidor, quando se trata de indenizar danos produzido por médico integrante de seus quadros, pois é preciso provar a culpa deste para somente depois ter como presumida a culpa do hospital”* (Responsabilidade dos Médicos, RT 718/41-42).

E sobre a responsabilidade dos médicos e demais profissionais da saúde, dispõe o art. 951 do Código Civil:

“Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”.

Como se vê do dispositivo, optou o legislador em responsabilizar pessoalmente o profissional liberal da saúde pelos danos advindos da sua conduta culposa.

Nesse sentido, explica Silvio de Salvo Venosa (Direito Civil: Responsabilidade Civil. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 338) que *“o vigente diploma assume as modalidades de indenização por responsabilidade médica, na forma como a jurisprudência já adotara há décadas. A responsabilidade do médico ou outro profissional da saúde é subjetiva, dependente de culpa.”*

Assim, no campo da responsabilidade civil, o médico, como regra, responde subjetivamente, uma vez que *“dar cobertura a todo risco de doença ou morte, em atividade médica,*

corresponderia a obrigar o médico a dar a saúde ao doente, a prolongar a vida, ultrapassando as potencialidades do médico enquanto homem, para transformá-lo num Deus”¹.

Ao analisar as questões relativas à responsabilidade civil do médico, deve o julgador apreciar sua conduta profissional, perquirir se houve conduta culposa, bem como avaliar se a prática do profissional foi condizente com os princípios que orientam a medicina, em especial os estabelecidos nos incisos I e II do capítulo I – Princípios Fundamentais do novo Código de Ética Médica, que dispõem *in verbis*:

“I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza;

II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

É possível, assim, dizer que a responsabilidade civil do médico decorre, em regra, de uma obrigação de meio, e não de resultado.

Bem explica Maria Helena Diniz (Curso de Direito Civil Brasileiro. 7. Responsabilidade Civil. 25^a Ed. Editora Saraiva, 2011, pág. 340, ao dizer:

“(…) Se o médico operador for experiente e tiver usado os meios técnicos indicados, não se explicando a origem da eventual sequela, não haverá obrigação por risco profissional, pois os serviços médicos são, em regra, de meio e não de resultado. Se nenhuma modalidade de culpa – negligência, imprudência ou imperícia – ficar demonstrada, como não há risco profissional, independentemente de culpa, deixará de haver base para fixação de responsabilidade civil, pois as correlações orgânicas ainda são pouco, conhecidas e surgem

¹ Miguel Kfoury Neto. Responsabilidade civil do médico. 3.ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998. 690 p.

às vezes resultados inesperados, desconhecidos (TJSP, ADCOAS, 1981, N. 80.418). (...) Assim, se o paciente vier a falecer, sem que tenha havido negligência, imprudência ou imperícia na atividade do profissional da saúde, não haverá inadimplemento contratual, pois o médico não assumiu o dever de curá-lo, mas de tratá-lo adequadamente. (...) Não resultando provada a improcedência ou imperícia ou negligência, nem o erro grosseiro, fica afastada a responsabilidade dos doutores, em medicina em virtude mesmo da presunção de capacidade constituída pelo diploma obtido após as provas regulamentares.”

À luz desses dispositivos e ensinamentos, é possível depreender que, para atribuir-se culpa ao profissional da medicina, deverá o julgador, à luz de cada caso concreto, analisar os fatos e as provas dos autos, a fim de avaliar se o médico foi, ou não, negligente, imprudente ou imperito, se utilizou-se da melhor técnica disponível ao caso.

Neste sentido, é a jurisprudência do STJ e desta Corte:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INFRINGÊNCIA À DIALETICIDADE RECURSAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. REFORMA. ERRO MÉDICO. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. HIPÓTESES. JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA DESTA CORTE. RECURSO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO ESPECIAL. 1. Constatado que o agravante impugnou toda a fundamentação da decisão que, na origem, não admitiu o seu especial, merece reforma a decisão agravada que não conheceu do AREsp. Infringência à dialeticidade, que não ocorre na espécie. 2. Nos termos do entendimento pacificado pela Segunda Seção desta Corte, o hospital somente responde objetivamente por danos morais ou materiais quando há má prestação de serviços relativos à internação do paciente e ao uso das instalações, dos equipamentos e dos serviços auxiliares. 3. Para o hospital responder subjetivamente, é preciso ficar caracterizado que houve culpa do médico (imprudência, negligência e imperícia) e que esse profissional seja empregado ou preposto do nosocômio. 4. Agravo interno provido para, conhecendo do agravo, dar

parcial provimento ao recurso especial e determinar a volta dos autos ao Tribunal de origem, que deverá rejulgar a apelação do ora recorrente à luz das teses aqui fixadas.” (AgInt no AREsp n. 2.446.606/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 2/9/2024.) (grifo não original)

*“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação indenizatória em que a autora, grávida de 36 semanas, apresentou sintomas graves e alega falha no atendimento médico por não realização de exames que poderiam ter detectado o vírus H1N1. Após o parto, entrou em coma e sofreu sequelas físicas e psicológicas. Requereu indenização por danos morais e estéticos. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se houve erro médico e se os réus são responsáveis pelos danos alegados pela autora. III. Razões de Decidir. 3. A responsabilidade do hospital é objetiva apenas quanto à prestação de serviços auxiliares, não se estendendo aos atos médicos, salvo comprovação de culpa. 4. O laudo pericial foi inconclusivo quanto à existência de erro médico, não havendo elementos suficientes para atribuir responsabilidade aos profissionais de saúde. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: **1. A responsabilidade do hospital por erro médico depende da comprovação de culpa dos profissionais. 2. A ausência de prova conclusiva de erro médico impede a responsabilização civil.** Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor (CDC), art. 14, caput e § 4º; art. 6º, inciso VIII; art. 7º, parágrafo único. Código Civil, arts. 932 e 933. Código de Processo Civil (CPC), art. 85, § 11; art. 98. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp 1486716/DF, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 29/06/2020. STJ, REsp 866.371/RS, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 27/03/2012. TJSP, Apelação Cível 0001522-56.2010.8.26.0602, Rel. Rui Cascaldi, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 03/02/2015. TJSP, Apelação Cível 0004077-17.2010.8.26.0062, Rel. Alexandre Marcondes, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 14/11/2018.” (TJSP; Apelação Cível 1021099-58.2014.8.26.0506; Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/03/2025; Data de Registro: 10/03/2025) (grifo não original)*

Esclarecidas tais premissas, passo à análise do caso concreto.

No caso em análise, o laudo pericial obstétrico (fls. 896/905), foi conclusivo ao constatar que *“A distocia de ombro é imprevisível e a condução da assistência ao parto estava em conformidade com as normas vigentes na época dos fatos, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre a distocia de ombro do caso em tela e a condução da assistência do parto”*.

O perito foi enfático ao afirmar que:

“Deve-se enfatizar que embora o parto realizado por cesárea tenha um papel protetor, não é garantia contra esse tipo de lesão, podendo estar associado a 1% de todas as paralisias obstétricas. A distocia de ombro está relacionada a 50% dos casos de lesão de plexo braquial, em 2006 Emily Hamilton Avalio.

As Forças maternas na expulsão fetal são as causas das lesões do plexo braquial e, portanto, tais lesões ocorrem independente da distocia de ombro e da necessidade da realização de manobras, visto que a literatura médica atualizada aponta a existência de um grande número de lesões do plexo braquial que ocorrem em partos sem distocia de ombro.

No caso em tela a pericianda não apresentava fator de risco para distocia de ombro, que foi um evento imprevisível, realizando manobras para a extração fetal, com desprendimento do ombro com manobra da Mac Roberts conforme registrado em descrição do parto normal”. (grifo não original”

Embora tenha sido constatado que a criança (hoje com 10 anos de idade – fls. 26) tenha sofrido sequelas advindas da intercorrência no parto, o perito, ao examiná-la, concluiu que (fls. 906/912):

“O periciando apresenta sequela neuromotora de grau leve do membro superior direito decorrente de tocotraumatismo definida como lesão do plexo braquial direito. Incapacidade laborativa somente poderá ser avaliada futuramente. Não se identificam indícios de má prática médica no atendimento pediátrico prestado ao periciando.”

Assim, em que pese constatada a lesão do plexo braquial direito, advinda da realização do parto normal, bem como as sequelas sofridas pela criança, restou comprovada a inexistência de conduta culposa dos profissionais médicos, sem a qual não há como responsabilizar a ré pelos danos alegados.

A corroborar tal entendimento, manifestou o Ministério Público em seu parecer (fls. 1.022/1.024):

“Sabe-se que o Estado responde objetivamente pelos danos causados a terceiros, baseando-se na teoria do risco administrativo, a teor do que determina o artigo 37, §6º, da Constituição Federal. Neste caso, todavia, tratando-se de falha no atendimento médico, temos que a responsabilidade civil exige a demonstração de conduta culposa ou dolosa do preposto.

Para apuração dos erros médicos descritos na inicial, foi produzida prova pericial às fls. 896/905 e 906/912. Os laudos concluíram que não houve má conduta médica (negligência/imperícia e/ou negligência) eis que a periciada (genitora do autor) não apresentava fator de risco para a distocia de ombro, que foi um evento imprevisível, realizado manobras para extração fetal, com desprendimento do ombro com manobra de Mac Roberts conforme registrado em descrição de parto normal. Ainda, o laudo concluiu às fls. 903 que “A distocia de ombro é imprevisível e a condução da assistência ao parto estava em conformidade com as normas vigentes na época dos fatos, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre a distocia de ombro do caso em tela e a condução da assistência ao parto.”

Já o perito subscritor do laudo de fls. 906/912, que examinou o autor, concluiu que: “O periciando apresenta seqüela neuromotora de grau leve do membro superior direito decorrente de tocotraumatismo definida como lesão do plexo braquial direito. Incapacidade laborativa somente poderá ser avaliada futuramente. Não se identificam indícios de má prática médica no atendimento pediátrico prestado ao periciando”. (fl. 909).

As falhas no atendimento, pois, não restaram comprovadas pelos laudos periciais mencionados, assim como o nexo de causalidade entre a conduta do médico e o resultado danoso



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao autor.”

Mais não é preciso para decidir.

Por todo o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, e majoro os honorários de sucumbência fixados na sentença, em 10% para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11, do CPC, observada a assistência judiciária concedida ao apelante.

MIGUEL BRANDI
Relator