



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

Apelação Cível nº 0017212-46.2013.8.26.0562.

Apelante: **Antonio Vítor Vidal Bispo.**

Apelados: **Janaína Schmidt Traina e Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos.**

Comarca: Santos - 11ª. Vara Cível.

Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **RODOLFO PELLIZARI.**

Magistrado: **Daniel Ribeiro de Paula.**

**DECLARAÇÃO DE VOTO**

**V O T O N.º. 01687**

1. Trata-se de apelação interposta por **ANTONIO VÍTOR VIDAL BISPO** contra a r. sentença de fls. 2.732/2.744, cujo relatório se adota, que julgou improcedente a pretensão indenizatória que deduziu em face de **JANAÍNA SCHMIDT TRAINA** e **IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS**.

Pretende o autor a reforma da r. sentença recorrida, visando à condenação das rés ao pagamento das indenizações pleiteadas, sustentando, em síntese, que os réus não lograram comprovar a inexistência de erro de diagnóstico da médica **JANAÍNA SCHMIDT TRAINA**, já que sequer trouxeram para os autos cópia do prontuário de seu primeiro atendimento, que revelaria que, ao liberá-lo para voltar para casa mediante a simples ministração de dipirona e bromoprida, apesar de apresentar os sintomas clássicos de doença meningocócica, a referida profissional contribuiu para o agravamento de seu quadro de saúde e para o desenvolvimento de sequelas, pois, em consequência da referida doença, teve que amputar parte de seus membros inferiores, os dedos de suas mãos e parte de seu nariz (fls. 2.751/2.759).



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

Contrariado o recurso (fls. 2.766/2.775 e 2.780/2.790), a d. Procuradoria Geral de Justiça emitiu parecer pelo improvimento do recurso (fls. 2.814/2.819).

O v. acórdão de fls. 2.731/2.759, por maioria, deu provimento ao recurso para condenar as rés ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 40.000,00 para o autor e R\$ 20.000,00 para cada um de seus genitores (fls. 2.829/2.859).

Acolhidos embargos de declaração contra o mencionado v. acórdão (fls. 2.919/2.930, a corrê JANAÍNA SCHMIDT TRAINA arguiu a nulidade do julgamento (fls. 2.933/2.936), arguição acolhida pelo v. acórdão de fls. 2.964/2.972, com a consequente anulação do v. acórdão que havia julgado a apelação.

**É o relatório.**

2.- Tanto à luz do Código Civil como do Código do Consumidor, a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva, enquanto a responsabilidade das clínicas, hospitais e operadoras de planos de saúde para os quais trabalham ou prestam serviço será sempre objetiva, de sorte que, provada a culpa do médico, haverá a automática responsabilidade das referias entidades. Precisa, a respeito, a lição de CRISTIANO CHAVES DE FARIAS, FELIPE PEIXOTO BRAGA NETTO e NELSON ROSENVALD:

Ninguém põe em dúvida que a relação médico-paciente, sob o prisma jurídico, é uma relação de consumo, estejamos diante da relação clássica entre médico privado e paciente, ou estejamos diante da relação entre empresa médica ou entidade hospitalar e paciente. Temos, em ambos os casos, relações de consumo, cuja diferença normativa é que o médico responde apenas culposamente, ao passo que os hospitais e planos de saúde respondem objetivamente. Vejamos a situação de modo um pouco mais analítico. Os danos que os pacientes podem sofrer em hospitais são divisíveis em dois grandes grupos: (a) danos sofridos em



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

decorrência de erro médico, ainda que omissivo; (b) danos sofridos em decorrência da própria estrutura hospitalar. Os regimes de responsabilidade civil, nas duas hipóteses, são diferenciados.

No primeiro caso (item *a*), houve erro médico. O dano está ligado, em nexos causal, a uma conduta médica. Entendamos "conduta", no caso, de modo amplo, de forma a abranger as hipóteses de omissão (o médico, por exemplo, deveria realizar um atendimento de urgência e não o fez). Quando o dano guardar relação com a conduta médica *strictu sensu*, o hospital responde objetivamente, porém, essa responsabilidade traz uma nota específica: ela depende da prova da culpa do médico. Não se pode esquecer que a responsabilidade civil dos médicos – seja a luz do CDC, seja à luz do Código Civil – é subjetiva. RUY ROSADO DE AGUIAR argumenta ser imprescindível "a prova da culpa do servidor na prática do ato danoso. Isto é, o hospital não responde objetivamente, mesmo depois da vigência do Código de Defesa do Consumidor, quando se trata de indenizar dano produto por erro médico integrante de seus quadros". Os hospitais, nessa linha, só podem ser chamados a responder de modo solidário se havia dever de indenizar por parte do médico.<sup>1</sup>

E concluem:

Portando, a responsabilidade civil dos hospitais por ações e omissões dos médicos será solidária e objetiva. É preciso, no entanto, para que essa responsabilidade se imponha, que a culpa do médico esteja configurada.<sup>2</sup>

Sustenta o autor que a médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA agiu com culpa, vale dizer, cometeu erro médico, pois, apesar do quadro clínico que apresentava, com febre, dor de cabeça, confusão mental e vômitos, não lhe dispensou o tratamento adequado, visando a promover sua internação e a medicação adequada ao controle da infecção de que era portador, já que se limitou a lhe prescrever os medicamentos dipirona e bromoprida para o controle da febre e dos vômitos, dispensando-o e orientando seus genitores a retornar ao hospital se a febre não diminuísse em 2 (duas) horas. Segundo o autor, sua liberação prematura foi a causa da

<sup>1</sup> Novo Tratado de Responsabilidade Civil - 4ª. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 1.341/1.342.

<sup>2</sup> Op. cit., p. 1.342.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

rápida evolução da doença que o acometia, daí porque o tardio tratamento que lhe foi ministrado após retornar ao hospital cerca de 9 (nove) horas depois não foi suficiente para evitar as sequelas que a doença lhe deixou (amputação dos extremos das mãos, pernas abaixo dos joelhos e nariz).

É incontroverso que, ao ser atendido pela médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA, o autor estava com febre, cefaleia e vômito, apesar de não ter sido trazida para os autos a ficha clínica de atendimento, que, segundo o estabelecimento hospitalar, não foi encontrada. É que, além de não ter sido negado pelas rés, a própria prescrição dos medicamentos dipirona e bromoprida pela médica indica que o autor apresentava os referidos sintomas, não havendo nos autos, contudo, qualquer prova de que ele apresentava confusão mental, que, aliás, não condiz com o comportamento esperado da médica e dos próprios genitores dos autores, dado que é difícil imaginar que uma criança com confusão mental seria autorizada a retornar para casa, assim como não é crível que seus pais, por mais leigos que fossem, aceitassem retornar para a casa diante desse sintoma. Aliás, na descrição do quadro clínico do autor à perita, sua genitora não alude à confusão mental, limitando-se ele “*em 16.08.2011 frequentou a escola regularmente e por volta das 17hs iniciou quadro de febre alta, vômitos, calafrios*” e, ao se dirigir à Santa Casa de Misericórdia de Santos, foi atendido pela médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA, que lhe prescreveu antitérmico e antiemético (fls. 2.576).

A rigor, nada indica que o autor aparentava ser portador de meningite, já que essa doença atinge o sistema nervoso central, sendo certo, apesar de sua ficha clínica de atendimento não ter sido juntada aos autos, não se alega na inicial que a médica que o atendeu não realizou o exame físico, o qual poderia constatar a “*rigidez da nuca, presença dos sinais de Brudzinski e de fontanela (em lactentes)*”, que, segundo a literatura médica “*são suficientemente característicos do sistema nevoso central*” (fls. 2.420). Nesse sentido, ressaltou a perita:



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

A doença meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*. Pode evoluir como septicemia ou meningite; quando temos o quadro de septicemia chamamos de Meningococemia e no caso de acometimento do sistema nervoso central chamamos de Meningite meningocócica. **No caso do menor temos a doença meningocócica (Meningococemia) SEM meningite** (destaques em negrito do perito) (fls. 2.585).

Como nada indica nos autos que o autor apresentasse confusão mental ou rigidez da nuca, não era possível à médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA suspeitar doença meningocócica (meningite ou meningococemia) a partir do relato de seus pais e do exame clínico, pois assim descreveu a perita os sintomas da referida doença:

No início quadro os sintomas são inespecíficos e o quadro pode simular uma doença viral benigna de vias aéreas superiores, entretanto com a progressão da doença surgem os sintomas decorrentes da lesão endotelial com extravasamento capilar com perda de albumina e outras proteínas. Também ocorre uma coagulopatia que decorre de três mecanismos:

1. Lesão endotelial resulta em agregação plaquetária, que junto à vasoconstrição, inicia o processo de trombose intravascular;
2. Proteína C em baixos níveis causa púrpura fulminante. Em alguns pacientes, mesmo com níveis baixos de proteína C, não ocorre o exantema, o que ainda não tem explicação.
3. O sistema fibrinolítico está com função reduzida, pela diminuição de plasminogênio e aumento dos níveis do inibidor do ativador de plasminogênio.

**A tendência à hemorragia e necrose na microvasculatura de pele pode levar à extensas lesões com necessidade de amputação dos dedos (destaques em negrito da perita)** (fls. 2.585).

À evidência, como os sintomas apresentados pelo autor eram iniciais, considerando o tempo decorrido entre o horário em que ele passou a sentir febre (por volta das 17 horas) (fls. 2.576) e o horários em que ele foi atendido pela médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA (por volta das 18:30h) (fls. 03), não era possível exigir que a médica fizesse o diagnóstico de doença meningocócica logo no primeiro atendimento, a partir das



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

informações prestadas pelos pais do autor e do exame clínico deste, notadamente se se considerar sua pouca experiência, já que ainda era médica residente.

Apesar disso, o quadro de sintomas apresentado pelo autor não recomendava sua liberação sem ao menos uma investigação por meio de exame laboratorial, já que a meningococemia, cujos sintomas iniciais coincidem com aqueles relatados pelo autor, é uma doença sanguínea, conforme explicação da Dra. ANA JUNQUEIRA RUBIO, que coincide com a descrição feita pela perita:

A **meningite meningocócica** é uma infecção exclusiva das meninges causada pelo meningococo que provoca alterações neurológicas e sistêmicas, enquanto que a **meningococemia** é causada pelo mesmo agente, porém é definida como uma infecção de **corrente sanguínea com manifestações sistêmicas** que podem ser **potencialmente graves**, de **rápida evolução e potencialmente fatais**. Lembre-se que o paciente com meningite meningocócica pode apresentar **meningococemia (grifos no original)**.<sup>3</sup>

Ora, se a febre é uma indicação de infecção e se o paciente, além desse sintoma, apresenta cefaleia e vômitos, não é preciso ser médico nem especialista para concluir que, à vista desses sintomas, um diagnóstico, ainda que precoce, não prescinde da prévia realização de exames de laboratório, pois, se esses sinais são típicos de várias doenças, deve-se descartar as mais graves. Nesse sentido, “*na suspeita, exames laboratoriais (hemograma, função renal e hepática, gasometria arterial, lactato, eletrólitos, glicemia, provas inflamatórias e coagulograma) e hemoculturas devem ser coletadas*”.<sup>4</sup> No mesmo sentido é a opinião científica do Dr. CALIL KALLALLA FARHAT, manifestada em artigo trazido aos autos pela própria ré:

<sup>3</sup> Disponível em:

<https://www.medway.com.br/conteudos/meningococemia-o-que-e-sintomas-diagnostico-e-tratamento/>, acesso em 20.03.2022.

<sup>4</sup> Dra. Ana Junqueira Rubio. Vide fonte indicada na nota anterior.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

É de importância capital o reconhecimento precoce de uma meningite; geralmente a história clínica e o exame físico do paciente permitem uma suspeita diagnóstica, facilmente comprovada por exames de laboratório. (fls. 2.409).

Apesar de saber que os sintomas apresentados pelo autor são comuns a várias doenças, a médica que o atendeu não comprovou ter solicitado a realização de exames laboratoriais para descartar o diagnóstico de doenças graves, dentre elas a meningococemia, optando desde logo por dispensá-lo, como se fosse inequívoco que ele não era portador de doença grave. Aí está erro cometido pela médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA, já que não se valeu de todos os meios disponíveis para investigação do quadro clínico apresentado pelo autor. Nesse sentido, leciona MIGUEL KFOURI NETO:

Não é propriamente o erro de diagnóstico que incumbe ao juiz examinar, mas sim se o médico teve culpa no modo pelo qual procedeu ao diagnóstico, se recorreu, ou não, a todos os meios a seu alcance para a investigação do mal, desde as preliminares auscultações até os exames radiológicos e de laboratoriais – tão desenvolvidos em nossos dias, mas nem sempre ao alcance de todos os profissionais -, bem como se à doença diagnosticada foram aplicados os remédios e tratamentos indicados pela ciência e pela prática.<sup>5</sup>

Decorre daí sua culpa, visto que foi negligente ao não solicitar a realização de exames que, em tese, poderiam identificar anormalidade sanguínea, a recomendar a realização de exames complementares ou o imediato diagnóstico da meningococemia.

Apesar de reconhecer a configuração da culpa imputada à corré JANAÍNA SCHMIDT TRAINA, após o voto do relator, proferi na sessão de julgamento voto divergente, por entender não haver prova de nexo causal entre culpa da referida médica e as sequelas suportadas pelo autor,

<sup>5</sup> Responsabilidade Civil do Médico – 11<sup>a</sup>. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2021, p. 100.





**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

fazendo-o, nestes termos:.

Conforme indicado pela literatura médica trazida aos autos, a meningococemia é uma doença grave, que evolui rapidamente, podendo conduzir ao óbito do paciente ou lhe deixar sequelas graves, que geralmente acompanham os pacientes sobreviventes. Nesse sentido, confira-se:

Dentre as complicações gerais, destaque especial deve ser dado ao choque e à CIVD, situações de extrema gravidade devidas à síndrome de Waterhouse-Frederichsen: o meningococo é o mais importante e frequente agente que a produz, embora outros microrganismos possam fazê-lo. É um quadro agudo de estabelecimento precoce, de evolução rápida, que se acompanha por lesões cutâneas purpúricas, as quais aumentam e se disseminam em poucas horas. Há comprometimento do estado geral, palidez, cianose, pele marmórea, embotamento do sensório (às vezes o paciente permanece lúcido). Nos que sobrevivem à fase aguda, as lesões de pele evoluem com áreas de necrose que acometem principalmente as extremidades, dedos, orelhas, nariz, nádegas; o comprometimento pode ser de natureza que obriga a amputação de um dedo ou mesmo de um membro (fls. 2.415).

Ora, se boa parte dos pacientes que sobrevivem à meningococemia sofrem lesões de pele que evoluem para necrose e conseqüente necessidade de amputação de membros, não é possível concluir, sem margem à dúvida, que as sequelas apresentadas pelo autor são resultantes de sua não internação imediata quando atendido pela médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA, pois as referidas lesões atingem boa parte dos pacientes sobreviventes, ainda que tenham recebido o tratamento médico adequado. Não fosse assim, seria forçoso reconhecer que as sequelas destacadas pela literatura médica são sempre decorrentes de erro médico, o que é um contrassenso.

Assim, não como se refutar o laudo pericial que concluiu que *“o tratamento precoce tem impacto na redução da mortalidade, mas não é capaz de minimizar ou prevenir sequelas”* (fls. 2.587).

Conquanto o juiz não esteja vinculado às conclusões de uma perícia, no caso presente, inexistem elementos que possibilitem concluir de forma diversa da conclusão a que





**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

chegou a perita, visto que no mesmo sentido é a literatura médica trazida aos autos pela corré JANAÍNA SCHMIDT TRAINA.

Ainda que a médica JANAÍNA SCHMIDT TRAINA tivesse requisitado exames complementares ao exame físico que realizou e com base em suas conclusões, diagnosticado que o autor estava acometido de meningococemia, promovendo sua imediata internação e tratamento, não há certeza, em função das características da referida doença, que ele não suportaria as sequelas que o acometem. Como escreve MIGUEL KFOURI NETO, *“em certos doentes, por motivos inexplicáveis, a doença adquire uma grande virulência, em marcha galopante, como na septicemia e na uremia, de modo a tornar ineficazes todos os esforços do médico. Este, às vezes, devido à rápida evolução da moléstia, nem de tempo dispõe para assentar diagnóstico exato e empregar adequado tratamento”*.<sup>6</sup>

Em suma, malgrado a negligência da Dra. JANAÍNA SCHMIDT TRAINA em cumprir com denodo sua função, não há prova denexo causal entre sua conduta e os danos alegados pelo autor, daí a improcedência da pretensão indenizatória.

Ocorre que, após a prolação do voto da eminente 5a. Desembargadora, reví meu posicionamento quanto ao nexo causal, pois a estatística trazida no referido voto, dando conta de que *“quanto mais cedo o tratamento no hospital for realizado, maior será a chance de cura”*, com a observação de que *“de 11% a 19% dos sobreviventes ficam com sequelas, que podem incluir perda de audição, amputação de membros, alterações neurológicas e cicatrizes na pele”*,<sup>7</sup> indica que, se o paciente não fosse dispensado e, ao contrário, exames complementares fossem realizados, ele poderia receber tratamento adequado mais precocemente, aumentando sobremaneira a probabilidade de não ter sequela alguma, pois, de acordo com a referida estatística, em cerca de 80% dos casos o doente tem chance de não desenvolver sequela alguma, já que é de menos de 20% a probabilidade de sequelas quando iniciado precocemente o tratamento da meningococemia.

<sup>6</sup> Op. cit., p. 100.

<sup>7</sup> Disponível em < <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/vacinacao/meningite/meningite-meningococica> > Acesso em 21/06/2022.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Judiciária**

E se havia uma probabilidade de o autor não ter seqüela alguma se recebesse tratamento adequado e precoce, é forçoso reconhecer, como ressaltado pelo douto relator, que ele perdeu uma chance de não ter seqüela alguma e tê-la em menor extensão, daí o nexo causal entre o erro da médica que o atendeu e as seqüelas por ele suportadas, pois ele só não teria chance de não ter seqüela ou de tê-la em menor extensão se cientificamente a probabilidade fosse inexistente ou muito baixa, o que não é caso, consoante demonstrado no voto proferido pela 5ª. Desembargadora.

Assim, revendo minha posição inicial quanto ao nexo causal e adotando no mais os fundamentos trazidos à colação pela 5ª Desembargadora, meu voto agora acompanha integralmente o voto proferido pelo douto relator.

Pelo exposto, *voto pelo provimento parcial do recurso, na forma proposta pelo douto relator.*

**ADEMIR MODESTO DE SOUZA**  
**2º. JUIZ**