



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

5118/21.3T9BRG

Processo Comum (Tribunal Singular)

201876945

*

1.RELATÓRIO:

Em processo comum, com tribunal singular, a Mma Juiz de Instrução pronunciou:

AA, nascido em ...1985, filho de BB e de CC, residente na Rua 1, portador do cartão de cidadão nº ...,

imputando-lhe a prática de um crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º nº1 e 2 do CP (cfr. fls 988).

*

A fls 433 ss, DD e EE, pais de FF, e GG, irmã de FF, deduziram pedido de indemnização civil contra AA e o Hospital ..., E. P. E., pedindo a sua condenação solidária a pagar-lhes a quantia de €485 000,00, acrescida de juros de mora desde a data da constituição de arguido até efectivo e integral pagamento, assim discriminados: €50 000,00 pelo sofrimento de FF entre o internamento e a morte; €100 000,00 pelo dano da morte de um jovem de 33 anos; €100 000,00 pelos danos morais sofridos por DD e EE (€50 000,00 para cada um); €195 000,00 a título de danos patrimoniais sofridos por DD e EE (os quais assumiram todos os encargos do internamento e pós-morte, nomeadamente funeral e despesas com a campa, bem como o empréstimo bancário de €190 000,00 [que dado que não foi morte por acidente o seguro não cobriu] e despesas hospitalares); €40 000,00 a título de danos morais sofridos por GG.

Alegam, em síntese, que FF foi internado no Hospital de ... para ser submetido a uma cirurgia planeada, sendo que desenvolveu abscesso e deiscência da anastomose por volta do 4º/5º dia de internamento, sendo estas complicações relativamente frequentes da intervenção a que foi submetido.

No entanto, manteve febre ao longo de todo o seu internamento no serviço de cirurgia geral (21 dias), com agravamento clínico progressivo.

Segundo as normas internacionais, a abordagem correcta perante estas complicações é a reintervenção imediata com drenagem do abscesso, não realizada em tempo útil e sem justificação para tal apesar de agendamento, e correcção da anastomose, esta última tentada sem sucesso.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Ambos os procedimentos apenas foram realizados quando o paciente já se encontrava com disfunção multiorgânica, quadro de sépsis e com mau prognóstico clínico.

Optou-se por uma abordagem conservadora (apenas antibiótico) – que não se encontra indicada para pacientes com abscessos superiores a 3 cm, sendo que o do doente media inicialmente 6,1x7cm – e perante ausência de melhoria clínica após 3 a 5 dias, existiria indicação para escalada terapêutica do antibiótico, que não foi realizada quer pela equipa de infecciologia, quer pela equipa de cirurgia geral, tendo sido apenas realizada após admissão na Unidade de Cuidados Intensivos, já tardiamente.

Destaca-se também que a recomendação da equipa de infecciologia para drenagem e cultura do conteúdo do abscesso foi ignorada pela equipa responsável pelo doente.

De destacar ainda a ausência de colheita de hemoculturas num paciente persistentemente febril e com foco infeccioso conhecido, como seria de esperar pelas normas de boa prática clínica.

É também relevante destacar que, a 14/08/2021, após agravamento clínico compatível com quadro de choque séptico, a equipa de permanência optou por protelar a intervenção cirúrgica, deixando o doente para ser observado pela equipa assistente na manhã seguinte, atrasando, assim, uma cirurgia urgente perante um quadro de disfunção multiorgânica.

Tendo em conta tratar-se de um doente jovem, de baixo risco cirúrgico, não era previsível que o desfecho deste caso fosse o que sucedeu caso as complicações tivessem sido abordadas devidamente e atempadamente.

A negligência nos presentes autos é susceptível de consubstanciar a “negligência grosseira”.

No caso concreto, o arguido não actuou com o cuidado, com a prudência a que estava obrigado e de que era capaz.

Continuam, alegando que estão verificados todos os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual relativamente ao demandado AA.

Por outro lado, os factos em causa passaram-se no Hospital de ..., sendo que, nos termos do artigo 8.º da Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro, o Hospital de ... responde solidariamente com os funcionários-onde se situa o arguido e demandado.

FF nasceu a ...1988. Era um jovem amável, extrovertido, sociável e alegre.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Era muito ligado às tecnologias, tendo enveredado por estudar tecnologia informática. Participava nos eventos organizados pela comissão de festas da freguesia onde vivia e era um elemento do motoclube "...". Era também sócio do ..., com lugar anual que frequentava sempre que existiam jogos em casa e jogos de maior importância no exterior, sempre na companhia do pai. Trabalhava numa empresa de materiais de construção e pichelaria, que pertence à família há muito anos, denominada

Encontrava-se a construir uma moradia bifamiliar em conjunto com a sua irmã, de forma a serem vizinhos e próximos dos seus pais, mantendo bem presentes todos os laços familiares próximos. Contraiu, para o efeito, um empréstimo bancário no valor de €190.000,00 (cento e noventa mil euros) a 26.11.2020.

Vivenciou os dias do seu internamento de modo trágico e doloroso, dado que o seu sofrimento era notório aos olhos de quem o visitava, tendo falecido no Hospital de ... a 16 de Agosto de 2021 com 33 anos de idade.

A cirurgia para retirar áreas do cólon com displasia para evitar evolução das lesões era uma cirurgia bagatelar, sem qualquer risco para o doente.

A cirurgia consistiu na remoção do cólon, sendo feita a ligação do íleo ao ânus (anastomose íleo-anal).

A partir do dia 24/07/2021, não existe referência a apirexia (ausência de febre) por um período sustentado até ao final do internamento.

No dia 29/07/2021 (10.º dia de internamento, 6.º dia de antibiótico) é mencionado em diário clínico que irá realizar drenagem do abscesso no dia seguinte após conversa com Dra. HH (radiologista de intervenção).

No diário do dia seguinte é mencionado que vai realizar a drenagem nesse dia, o que acabou por não acontecer, sem qualquer justificação.

A drenagem deveria ter acontecido e, sem razão, decidiram não a realizar, mantendo-se a tomar um antibiótico que nenhuma vantagem lhe estava a causar e que, segundo as leyes artis, teria que ser alterado.

A 03/08/2021, a Dra. II (infeciologista), dado o doente manter febre sob antibiótico, sugere drenagem do abscesso para diagnóstico microbiológico (identificação da bactéria causadora do abscesso) e ajuste do antibiótico a um apropriado à infecção.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

A 12/08/2021 há descrição de shivering (sintoma que, associado à febre persistente, é um forte preditor de bacteriemia - infecção bacteriana que se propagou e passou a ter um atingimento sistémico) e manutenção dos picos febris frequentes, com difícil cedência à medicação prescrita.

No dia 14/08/2021, é chamada, pelas 21h17m, a equipa de permanência de cirurgia geral.

À observação médica, o FF encontrava-se taquicárdico, febril, hipersudorético.

No dia 15/08/2021, pelas 01h58m, aproximadamente 4h00 após a observação anterior, observa-se o resultado das análises, onde se constata agravamento da função renal, subida dos parâmetros inflamatórios (PCR passa para 228,5mg/l quando o valor normal é inferior a 5 mg/l) e alterações da coagulação.

Perante isto, colhe hemoculturas, ajusta dose de antibiótico à função renal, administra-se vitamina K, suspende-se anticoagulante e opta-se por protelar a intervenção cirúrgica, deixando-se o doente para ser reavaliado pela equipa assistente na manhã seguinte.

É admitido na Unidade de Cuidados Intensivos pelas 14h32 do mesmo dia, que constata choque séptico com ponto de partida em abcesso justa deiscência da anastomose, disfunção cardiovascular, disfunção renal, disfunção hematológica, disfunção hepática, processo infeccioso pulmonar e derrame pleural bilateral. É alterado o antibiótico (após 21 dias sob o mesmo antibiótico), inicia tratamento com corticoide em dose de choque, reposição de fluidos, plaquetas e fibrinogénio e é sedado e ventilado.

A 16/08/2021, após o resultado das hemoculturas ser conhecido, é novamente alterado o antibiótico, após se verificar que a bactéria responsável é resistente tanto ao primeiro antibiótico como ao segundo antibiótico instituídos.

Continuam, alegando que FF esteve de 19/07/2021 a 16/08/2021 a sofrer, de modo intenso, sem qualquer atenuação médica. Nos últimos dias, sentiu que, por não o ajudarem, a sua morte estaria perto e começou a sofrer intensamente com a respectiva antecipação.

Faleceu a 16 de Agosto de 2021, no Hospital de ...

Todos os dias era visitado pelos pais (DD e EE) e irmã (GG), aqui demandantes.

Durante o mês em que esteve internado, o FF deixou de trabalhar, perdendo €800,00 do salário do mês de Julho.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

FF foi internado no dia 19/07/2021 para realização de cirurgia programada, tendo sentido dores bastante intensas logo a partir desse dia.

Cada elemento da família ia ao hospital em viatura própria e estacionava no parque do hospital, gastando uma média de mais de €20,00 por dia, o que levou, só em estacionamento, a um gasto superior a €600,00.

Ao longo destas visitas, normalmente à terça-feira ia a irmã, ao domingo o pai e durante os restantes dias da semana a mãe.

FF apresentou vômitos de conteúdo castanho e cheiro fétido, sendo necessária a colocação de sonda nasogástrica para drenar todo o conteúdo.

Durante as visitas, o FF, por vezes, não queria falar muito, por se sentir desconfortável, ia várias vezes ao WC para tentar aliviar o desconforto anal e abdominal que sentia. Começou a referir alguma dificuldade ao sentar-se e levantar-se no WC uma vez que teve uma perda de aproximadamente 13kg ao longo do internamento.

Chegou a referir à irmã medo de possíveis complicações a nível sexual e urinário, medo de uma nova cirurgia, por não querer passar de novo pelo mesmo. Sentia cansaço, desconforto, dor e ansiedade.

Dado aos picos febris que tinha, principalmente no período noturno, não dormia bem, conseguindo dormir melhor quando lhe era administrada a medicação antipirética e depois de esta surtir efeito.

O FF chegou a referir dificuldade em respirar e tosse já na fase final.

Após a morte do FF, os seus pais iniciaram medicação antidepressiva (fluoxetina 20mg de manhã e triticum 150mg à noite). Apenas no ano de 2024 é que iniciaram o desmame da medicação da noite, mantendo a medicação da manhã.

A mãe, coincidentemente na altura do óbito, iniciou um quadro de tosse, que se manteve ao longo destes três anos, sem causa física para já descoberta, sendo seguida em pneumologia e realizados vários exames de despiste, mas com possível causa psicológica.

A irmã do FF, em Outubro de 2021, iniciou consultas de psicologia, tendo deixado por incompatibilidade, regressando em 2023 com nova terapeuta, mantendo ainda mensalmente ou de 3 em 3 semanas consultas.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Assim, pelo sofrimento do FF desde o internamento até à morte reclamam um valor indemnizatório de €50 000,00 (cinquenta mil euros), a título de danos não patrimoniais, isto considerando as lesões sofridas e o tempo que mediou entre a data do evento e a morte.

Quanto à indemnização pela perda do direito à vida ou dano morte, reclamam a quantia de €100 000,00.

Além disso, os demandantes sentem-se, até ao dia de hoje, tristes, deprimidos, revoltados, choram, deixaram de conseguir divertir-se, experimentaram sentimentos como a vontade de cessar com a vida.

O demandante marido perdeu a vontade de trabalhar. A demandante mulher ficou em estado de plena apatia, tendo pensamentos suicidas.

Assim, a título de danos morais sofridos pelo pai e mãe, requerem o valor de €50.000,00 (cinquenta mil euros) a cada um.

Com a morte inesperada do FF, os pais foram obrigados a assumir os seus encargos, em particular o crédito habitação que não foi coberto pelo seguro em razão da morte ser uma morte hospitalar, o que lhes colocou sérios desafios na sua vida.

Respeitante aos danos patrimoniais sofridos por ambos que assumiram todos os encargos do internamento e pós-morte (funeral, despesas com a campa, empréstimo bancário de €190.000,00, bem como as despesas hospitalares), requerem a quantia de €195.000,00.

A título de danos morais sofridos pela irmã GG, esta reclama a quantia de €40.000,00 (quarenta mil euros).

*

O arguido AA apresentou contestação a fls 1 000 e ss, negando os factos de que estava acusado.

Alega que não corresponde à realidade que a cirurgia a que FF se submeteu fosse de baixo risco.

A proctocolectomia total restaurativa é a cirurgia mais complexa do âmbito da cirurgia colorrectal, pois envolve a remoção de todo o intestino grosso, incluindo o recto. É uma cirurgia com enorme impacto funcional e magnitude, sendo, simultaneamente, a cirurgia que está associada a maior taxa de complicações.

Como é referido, a deiscência de anastomose é uma complicação frequente deste tipo de cirurgia, com uma gravidade potencial elevada. In casu, o risco cirúrgico aumentava com a



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

presença das comorbilidades que o doente apresentava. O risco de mortalidade estimado desta cirurgia foi de 5 %.

Não é verdade que o doente fosse saudável. Com efeito, o doente apresentava uma doença inflamatória intestinal já com duas décadas de evolução. Esta doença obrigou-o a ser submetido a uma cirurgia de enorme magnitude com remoção de todo o cólon e recto. Apresentava obesidade, o que aumentava o risco cirúrgico. Também aumentava a probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular e diabetes. Tinha também colangite esclerosante primária.

A colangite esclerosante primária é uma doença autoimune com relação com a colite ulcerosa e não tem tratamento médico eficaz, sendo uma doença crónica e progressiva e que culmina com uma série de complicações graves como desenvolvimento de inflamação recorrente das vias biliares (colangite) e falência hepática cujo único tratamento é o transplante hepático.

A análise anatomopatológica da peça operatória revelou que tinha 3 cancros colorrectais em localizações distintas, portanto apresentava cancro colorrectal multifocal aos 33 anos, com impacto óbvio na sobrevida. Tratava-se, por isso, de um doente com patologia oncológica.

Atendendo à degradação súbita ocorrida nos últimos dias de internamento e ao isolado nas hemoculturas e fazendo uma análise retrospectiva do caso conclui-se que, provavelmente, houve o desenvolvimento nos últimos dias de resistência ao antibiótico instituído.

A presença de bacteriemia por este tipo de bactéria é altamente mortal. Não é prevenível e não tem fácil diagnóstico. Pela melhoria clínica e analítica do doente ao longo do tempo é muito pouco provável que qualquer produto colhido para colheita apresentasse crescimento da mesma bactéria.

Sobre a drenagem percutânea e manejo da colecção pélvica, é evidente que a indicação e o pedido para drenagem percutânea existiram. A drenagem percutânea é um adjuvante do tratamento principal (antibioterapia) dos abscessos.

Os objectivos da drenagem percutânea são a remoção do pus que se acumula dentro de cavidades. A drenagem percutânea pode ser feita em abscessos superiores a 3 cm.

Não está comprovado cientificamente que os doentes submetidos a drenagem percutânea de abscessos tenham melhores resultados clínicos do que os doentes que fazem tratamento com antibioterapia.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

O doente apresentava indicação para se ter procedido à drenagem percutânea numa fase precoce (após a realização do primeiro TC que demonstrava uma colecção abcedada pré-sagrada).

O Serviço de Radiologia e a Dra. HH tinham obrigação de ter procedido à drenagem da colecção ou, pelo menos, informar a equipa cirúrgica da indisponibilidade para a realização da mesma.

Não houve nenhum contacto para informar que a drenagem percutânea não iria ser realizada e que não iria haver ninguém disponível para a realizar.

A equipa cirúrgica permaneceu na expectativa de que o doente iria ser chamado para a realização dessa drenagem tal como demonstram os diários clínicos.

Em suma: o pedido de drenagem percutânea foi efectuado e esta esteve programada. Não foi realizada por motivos alheios ao arguido.

Apesar da drenagem não ter sido realizada, a evolução clínica do doente foi favorável.

É um facto que os parâmetros analíticos inflamatórios diminuíram ao longo do tempo.

Tal demonstra que o processo infeccioso estava a ser controlado com as medidas instituídas.

O TC de 6-08 e rectossigmoidoscopia de 10-08 realizados vêm demonstrar uma alteração nas características da colecção pré-sagrada. Com o tempo desenvolveu-se uma comunicação para o lúmen intestinal através da anastomose que claramente era suficiente para a drenagem efectiva de todo o conteúdo da loca pré-sagrada.

A rectossigmoidoscopia demonstra, sem a menor tergiversação, que não havia nenhum conteúdo dentro da loca.

Assim, após a realização da rectossigmoidoscopia no dia 10 de Agosto, os colegas do arguido decidiram, e bem, não realizar a drenagem cirúrgica da loca por não haver nada para drenar.

Quanto à alegada falta de relação entre a morte e os procedimentos, não existe evidência nenhuma que qualquer procedimento que tivesse sido adoptado iria alterar o desfecho fatal do doente.

No que respeita à sintomatologia do doente, apenas dois diários clínicos (nos dias 12 e 13 de Agosto) descrevem alguma alteração da sua sintomatologia. Nos restantes dias, é



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

sistemática a descrição de um doente que se “*sente bem*”, “*sem queixas de novo*” e “*sente-se melhor*”.

É falso que o doente tenha mantido febre ao longo de todo o internamento. Houve vários períodos de apirexia, sendo também falso que tenha apresentado agravamento clínico progressivo. Na realidade, verificou-se uma melhoria evidente após a introdução de antibioterapia com melhoria progressiva dos parâmetros inflamatórios, tendo o doente estado assintomático durante grande parte do internamento.

Quanto ao ponto 6. do PIC, o mesmo é cientificamente incorrecto, pois não existe qualquer norma internacional que recomende reintervenção imediata neste tipo de complicações.

Aliás, todos os peritos consultados referem que o tratamento conservador está recomendado e é o mais utilizado nestas situações.

O afirmado no ponto 8. do PIC volta a laborar no mesmo erro, pois não há evidência científica nenhuma que suporte tal afirmação. O tratamento de abscessos, independentemente do seu tamanho, é a introdução de antibioterapia adequada.

A drenagem percutânea ou as intervenções cirúrgicas estão apenas indicadas em caso de falência de antibioterapia porque estão associadas a muito maior morbidade e a resultados clínicos semelhantes à abordagem com antibioterapia.

A avaliação da resposta à antibioterapia é baseada na evolução clínica e essencialmente analítica do doente.

Neste caso em concreto, também é falso que tenha existido ausência de melhoria clínica.

A avaliação da inflamação do doente é realizada através de doseamentos seriados de proteína C reactiva. No dia 23, dia do diagnóstico da deiscência, apresentava valor de proteína C reactiva de 304,5 mg/dl. Nesse dia, foi introduzida antibioterapia. No dia 26, apresentava uma descida muito significativa da proteína C reactiva para 150 mg/dL.

Além disso, nesse dia, a avaliação subjectiva do doente revelava: “*Doente sentado, bem disposto. Refere já ter trânsito intestinal líquido.*” e “*Abdómen: RHA+, mole e depressível, sem dor à palpação, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal.*”

No que concerne à “recomendação” referida no ponto 9. de PIC, repare-se que essa “recomendação” foi dada no dia 3 de Agosto pela Dra. II, após visita à enfermaria com a equipa



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

de cirurgia. “Sugere-se drenagem de colecção para diagnóstico microbiológico para ajuste de ATB”.

Nessa altura, a drenagem percutânea tinha sido pedida já há vários dias e o diário da equipa de cirurgia refere que ainda se aguarda a drenagem pelo serviço de radiologia.

Portanto, a estratégia vigente nessa altura pela equipa de cirurgia passava pela realização de drenagem percutânea da colecção pré-sagrada.

Existiram vários períodos de apirexia no internamento, pelo que é errado o afirmado no ponto 107 do PIC.

Faltam à verdade os demandantes no que afirmam no ponto 111. do seu PIC, pois é falso que o antibiótico tivesse de ser alterado e que não estava a causar vantagem.

E não se percebe a insistência no afirmado no ponto 116. do PIC, pois já foi explicado pela Dra. II que a suspensão automática de antibióticos é uma medida de gestão hospitalar para diminuir o uso dos mesmos e diminuir o aumento de resistências aos antibióticos.

A suspensão de antibioterapia não tem qualquer prejuízo para o doente porque na prescrição célere do mesmo não há falhas significativas de tomas.

Contrariamente ao que concluem os demandantes no ponto 118. de PIC, a rectossigmoidoscopia mostra, também, que a cavidade era ampla e não tinha qualquer conteúdo incluindo pus.

O afirmado no ponto 160. do PIC tem de ser contextualizado, pois é referente ao primeiro dia pós-operatório. E, naturalmente, após uma cirurgia de elevadíssima magnitude, é natural que haja dor, essa dor é maior nos primeiros dias após a cirurgia.

No dia 23/07/2021 (3 dias após a cirurgia) a dor estava perfeitamente controlada.

Há má fé ostensiva dos demandantes, evidenciada desde logo pelo afirmado no ponto 164. do PIC. Isto porque, àquela altura, o parque do hospital tinha um limite máximo de 5,00€ por dia de estacionamento, além disso era possível adquirir avenças para períodos mais prolongados (por exemplo, 1 semana, meio mês).

Os demandantes DD e EE, pais do falecido FF, afirmam na sua denúncia: “*Segundo as normas internacionais, a abordagem correcta perante estas complicações é a reintervenção imediata com drenagem do abscesso, não realizada em tempo útil e sem justificação para tal apesar de agendamento, e correcção da anastomose, esta última, apesar de tentada, sem sucesso.*”.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Tal afirmação é manifestamente incorrecta.

Não existem guidelines específicas para esta situação, mas as guidelines da Sociedade Europeia de Coloproctologia demonstram que as atitudes mais interventivas (drenagem percutânea e cirúrgica) apresentam maior morbidade do que o tratamento conservador.

Continuam, alegando que não se encontram reunidos os elementos típicos do crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º, nºs 1 e 2 do Código Penal, nem do ponto de vista objectivo, nem do ponto de vista subjectivo.

Pelo arguido foram tomadas todas as medidas que as leyes artis da profissão de médico lhe impunham.

In casu, estão afastados o dolo directo e necessário, pelo que importaria indagar o dolo eventual.

Todavia, o dolo terá de basear-se em elementos objectivos sólidos, dos quais seja razoável, de acordo com as regras da experiência e da normalidade, inferi-lo.

Ora, não existem elementos objectivos com as apontadas características e que permitam, através daquelas regras, concluir que o arguido tenha representado como possível a violação das leyes artis, a criação do perigo para a vida do ofendido e que se tenha conformado com tais situações, isto é, que agisse com dolo eventual.

Quando muito, a conduta poderia reconduzir-se à negligência. Mas dado que a conduta constante do art. 150º nº 2 do Cód. Penal só é punível a título de dolo, impõe-se a absolvição do arguido.

Por último, e sem prescindir, alega que tem a sua responsabilidade civil profissional transferida para a “..., S.A.”, através das Apólices RCP individual (apólice n.º ...) e de grupo da Ordem dos Médicos (apólice n.º ...), com o capital de €600.000,00 (seiscentos mil euros).

Termina, requerendo o chamamento à demanda da “..., S.A.”, por ter interesse em contradizê-la, em virtude da sobredita transferência de responsabilidade.

*

A Unidade Local de Saúde ..., E.P.E. (anteriormente denominado Hospital de ... E.P.E.) veio apresentar contestação a fls 1019 e ss.

Alega que, à data dos factos relatados na acusação e no pedido de indemnização civil, tinha transferida a sua responsabilidade civil geral e profissional para a ..., S.A., através da apólice com o nº ..., tendo requerido o chamamento à demanda da referida seguradora.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Continua, invocando a ilegitimidade activa da demandante GG conforme decorre do artº 496º nº2 do Código Civil.

Na verdade, havendo pais (os demandantes DD e EE), fica, inequivocamente, afastado o direito à indemnização por danos não patrimoniais da sua irmã GG.

Assim, GG não tem legitimidade para pedir quaisquer quantias a título de danos não patrimoniais pela morte do seu falecido irmão.

A ilegitimidade de alguma das partes consubstancia uma excepção dilatória, nos termos do artigo 576º, nºs 1 e 2, conjugado com o artigo 577º alínea e), ambos do Código de Processo Civil, o que obsta ao conhecimento do mérito da causa e determina a absolvição da Ré da instância.

Continua, alegando que adere ao alegado nos artigos 4º a 39º, 43º a 74º, 77º e 78º, 80º a 87º e 97º a 104º da contestação apresentada pelo demandado AA e impugna o pedido de indemnização civil em tudo o que põe em causa a assistência e actos médicos praticados pelos profissionais de saúde da demandada ..., EPE, nomeadamente pelo Dr. AA.

Não estão verificados os pressupostos da responsabilidade extracontratual do Estado e demais entidades públicas prevista e regulada pela Lei nº 67/2007 de 31 de Dezembro, a saber: facto, ilicitude, culpa, dano e nexo de causalidade entre facto e dano.

Assim, deve o pedido de indemnização civil ser considerado improcedente, com a consequente absolvição dos demandantes.

Mesmo que assistisse razão aos demandantes, nunca haveria lugar a indemnização por danos patrimoniais.

Conforme resulta do contrato de “Mútuo com Hipoteca”, celebrado no dia 26 de Novembro de 2020, entre FF e GG e a ..., C.R.L.”, a ..., C.R.L concedeu a FF e GG um empréstimo de € 190.000,00 (cento e noventa mil euros) pelo prazo de 480 (quatrocentos e oitenta) meses e não apenas ao filho falecido, como pretendem fazer querer os demandantes.

Os demandantes não tiveram qualquer prejuízo ou dano patrimonial com o empréstimo concedido ao seu filho.

Porque não alegaram nem demonstraram, não se compreende o pedido de €5.000,00 (para além dos €190.000,00) a título de danos patrimoniais, o qual deve improceder.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Quanto aos pedidos formulados a título de danos não patrimoniais pelos demandantes DD e EE, ainda que lhes assistisse razão, que não assiste, são os mesmos extremamente exagerados.

*

Foi admitida a intervenção principal provocada de ... S.A. e de ... S.A.

*

... S.A. apresentou contestação a fls 1041 e ss.

Alega que a demandante GG, irmã do falecido FF, não é titular do direito à indemnização por danos não patrimoniais sofridos pela própria vítima, nem tem direito a peticionar indemnização pelo sofrimento que lhe causou a morte do irmão.

Tendo FF falecido no estado civil de solteiro, tendo deixado ascendentes, o direito à indemnização pela sua morte cabe aos seus pais e apenas estes podem ser ressarcidos pelo sofrimento causado pelo decesso do filho, tal como resulta do disposto no artigo 496.º, n.ºs 2 e 3 do Código Civil.

A demandante GG apenas poderia ser ressarcida pela morte do irmão na falta de cônjuge, descendentes e ascendentes.

O demandado médico AA celebrou com a interveniente ... um contrato de seguro, do ramo responsabilidade civil, titulado pela apólice n.º ..., que garante a responsabilidade civil profissional até ao limite de 150.000,00 € por anuidade e por sinistro, pelo que, na hipótese de proceder o pedido de indemnização civil, no que não concede, a interveniente apenas responde até àquele limite de capital seguro.

Continua, alegando que dá por reproduzida a versão dos factos tal como foram apresentados na contestação do demandado médico.

Decorre da factualidade exposta que o atendimento médico foi prestado pelo demandado no exercício das suas funções enquanto funcionário do Hospital

Pelo que em causa está a responsabilidade civil do Estado e demais entidades públicas pelos danos resultantes de acções ou omissões ilícitas cometidas pelos seus agentes ou funcionários, tal como previsto na Lei 67/2007, de 31 de Dezembro.

Os demandantes terão que demonstrar que o demandado médico não agiu correctamente, ou por não ter utilizado as técnicas e regras de arte adequadas ou por não ter empregue os meios adequados.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Impõe-se ainda a prova da culpa, isto é, o médico deve ter actuado com dolo ou culpa grave, nos termos do disposto no artigo 8.º da Lei 67/2007, de 31 de Dezembro, o que manifestamente não ocorreu.

Quando o autor da conduta ilícita haja actuado no exercício da função administrativa e por causa desse exercício com culpa leve, é apenas responsável o Hospital, tal como resulta do disposto no artigo 7.º, n.º 1, da já citada Lei n.º 67/2007.

*

..., S.A. apresentou contestação a fls 1073 e ss.

Alega que, nos termos das disposições conjugadas do artº 30º do CPC e do artº 496º nº2 do CC, a demandante GG é parte ilegítima para a presente acção.

Na verdade, resulta do artº 496º nº2 do CC que o direito à indemnização pela morte de FF pertence às pessoas mencionadas na norma citada, na ordem sucessiva e excludente ali constante.

Ora, como decorre do próprio pedido de indemnização civil, os demandantes DD e EE são os pais sobreviventes do falecido, pelo que apenas a estes assiste o eventual direito a indemnização pelos danos não patrimoniais decorrentes do falecimento do filho.

Apenas na falta dos seus pais e de outros ascendentes é que, nos termos da disposição legal citada, assistiria à demandante GG, irmã do falecido, direito a essa indemnização.

Assim, a demandante GG não tem qualquer interesse em demandar, uma vez que não é titular de qualquer direito na relação controvertida descrita na petição.

Deste modo, deve ser considerada parte ilegítima, nos termos do disposto no art. 278.º, nº 1, al. d), do CPC, absolvendo-se os demandados da instância relativamente ao pedido por ela formulado.

Continua, admitindo que foi celebrado entre a chamada e a demandante ..., E.P.E. um contrato de seguro de responsabilidade civil, nos termos e condições constantes da apólice Tal contrato vigorou no período compreendido entre 01.05.2021 e 01.09.2021.

Nos termos do art. 2.º, 2.2., das Condições Particulares, sob a epígrafe “Responsabilidade Civil Profissional”, a chamada garante o pagamento das indemnizações que sejam legalmente exigíveis ao segurado por: “Dano Patrimonial e/ou Dano Não Patrimonial resultante de Lesão Corporal causada a Terceiro, decorrente de erro ou falta profissional cometida no exercício da actividade profissional do Corpo Médico e de Enfermagem do



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Hospital de ..., seus auxiliares ou substitutos e demais trabalhadores/colaboradores, quando ao serviço ou sob as suas ordens e responsabilidade, bem como assim da posse e uso de bens e instalações próprias para o exercício dessa actividade.

Esta cobertura funcionará sempre em excesso e/ou falta de qualquer seguro de responsabilidade civil profissional que o profissional de saúde detenha em seu nome e/ou enquanto membro de uma organização profissional.”

À data da ocorrência dos factos descritos na petição, o capital seguro do referido contrato para a cobertura do risco referido era de €3.000.000,00, limitado a €1.500.000,00, por sinistro, pelo que sempre estaria limitada a este montante a eventual responsabilidade da ora chamada.

Além disso, para a referida cobertura de responsabilidade civil profissional, o contrato prevê uma franquia de 10% dos prejuízos indemnizáveis, com o mínimo de €7 500,00 por sinistro.

Deste modo, e atendendo ao exposto, além da limitação decorrente do capital seguro e da franquia, a contestante apenas poderá ser responsabilizada a pagar qualquer valor aos demandantes caso o arguido não tenha contratado algum seguro que garanta a responsabilidade civil decorrente da actividade profissional por ele exercida.

Na verdade, se o arguido tiver celebrado um contrato de seguro através do qual alguma seguradora tenha garantido a responsabilidade civil decorrente da sua actividade, sempre esse contrato de seguro responderá primeiro do que o contrato descrito na presente contestação, sendo que o contrato agora invocado apenas poderá ser accionado se e quando o valor do capital seguro do contrato celebrado pelo arguido for integralmente consumido.

Continua, impugnando os factos alegados no pedido de indemnização civil que foi deduzido.

De qualquer forma, os pedidos formulados são exagerados e injustificados face à jurisprudência dos nossos tribunais.

Aliás, relativamente ao pedido de indemnização respeitante ao alegado empréstimo bancário ou contrato de mútuo titulado pelo falecido, sempre o mesmo terá de improceder.

Em primeiro lugar, a obrigação de pagamento resultante de um contrato de empréstimo ou de mútuo não constitui por si só um dano.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Como decorre do art. 1142.º do C. Civil, “*Mútuo é o contrato pelo qual uma das partes empresta à outra dinheiro ou outra coisa fungível, ficando a segunda obrigada a restituir outro tanto do mesmo género e qualidade*”.

Através de um contrato de mútuo, o mutuário recebe do mutuante dinheiro que incorpora no seu património ou que utiliza para adquirir bens que incorpora no seu património ou que serve para a satisfação de necessidades, ficando com a obrigação de restituir esse dinheiro, no prazo e nos termos convencionados.

Assim, o pagamento do dinheiro recebido num contrato de mútuo resulta, pura e simplesmente, do cumprimento de uma obrigação, não podendo ser confundido com qualquer dano.

O contrário, ou seja, a falta de pagamento desse dinheiro é que originaria uma situação anómala e intolerável pelo Direito, originando um claro e inadmissível enriquecimento injustificado.

Deste modo, sempre este pedido teria de improceder.

Sem prejuízo do alegado, ainda que o pagamento do dinheiro decorrente da obrigação de cumprimento de um contrato de mútuo constituísse um dano, o que apenas se concebe por mera hipótese de raciocínio, nunca o mesmo geraria direito a qualquer indemnização nos presentes autos.

Antes de mais, os demandantes DD e EE não alegam sequer por que motivo tiveram de ser eles a arcar com as despesas do pagamento desse mútuo. E analisando a documentação junta com o pedido de indemnização civil, não se vislumbra qualquer motivo para terem sido os referidos demandantes a arcar com esse pagamento.

Na verdade, os demandantes DD e EE não constam como mutuários desse contrato nem tampouco como fiadores.

Acresce que, como decorre do pedido de indemnização civil e da documentação junta com o mesmo, a demandante GG e o falecido eram os únicos mutuários do contrato, pelo que, falecendo o mutuário FF, incumbiria à outra mutuária GG o pagamento das obrigações decorrentes desse contrato e nunca aos demandantes DD e EE.

Além disso, o cumprimento das obrigações do falecido decorrentes do referido contrato de mútuo estava garantido por hipoteca constituída sobre o prédio urbano composto por parcela



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

de terreno para construção sito na Travessa 2, descrito na Conservatória do Registo Predial sob o nº... e inscrito na matriz predial urbana sob o artigo

Assim, apenas após a execução dessa hipoteca é que a credora poderia vir a executar o património de outros eventuais devedores, como decorre do previsto no art. 752.º, nº 1, do CPC.

Ora, não se encontra sequer alegada a venda do referido imóvel por efeito dessa hipoteca.

Por último, os próprios demandantes confessam que o referido empréstimo se encontrava garantido por um contrato de seguro do ramo vida em que o falecido FF era segurado. Ora, caso tivesse sido devidamente accionado esse contrato, nunca existiria qualquer dano decorrente do cumprimento das obrigações resultante do contrato de mútuo.

Resulta do exposto que o alegado pagamento da importância de €190.000,00 por parte dos demandantes DD e EE resultou num mero acto voluntário daqueles, não tendo qualquer nexo de causalidade com os alegados factos ilícitos.

*

Realizou-se a audiência de julgamento com observância de todo o formalismo legal.

*

Questão prévia: Da ilegitimidade activa da demandante GG

GG deduziu pedido de indemnização civil contra AA e o ..., E. P. E., pedindo a sua condenação a pagar-lhe, solidariamente, a quantia de €40 000,00, acrescida de juros de mora desde a data da constituição de arguido até efectivo e integral pagamento.

Tal pedido respeita a danos morais e tem na sua base o falecimento do seu irmão, FF, que atribui a culpa do demandado AA, exercendo funções no Hospital de ..., por conta, ao serviço e no interesse de quem desenvolvia a sua actividade.

Entretanto, foi admitido o chamamento à demanda de ... S.A. e de ..., S.A.

Pois bem.

Estatui o artº 30º do CPC que:

1- *“O autor é parte legítima quando tem interesse directo em demandar; o réu é parte legítima quando tem interesse directo em contradizer.*

2- *O interesse directo em demandar exprime-se pela utilidade derivada da procedência da acção e o interesse em contradizer pelo prejuízo que dessa procedência advenha.*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

3- *Na falta de indicação da lei em contrário, são considerados titulares do interesse relevante para o efeito da legitimidade os sujeitos da relação controvertida, tal como é configurada pelo autor.*”

Ora, estatui o artº 496º nº2 do CC que “*Por morte da vítima, o direito à indemnização por danos não patrimoniais cabe, em conjunto, ao cônjuge não separado de pessoas e bens e aos filhos ou outros descendentes; na falta destes, aos pais ou outros ascendentes; e, por último, aos irmãos ou sobrinhos que os representem.*”

Decidiu-se no Ac. STJ de 22/06/2010, processo 3013/05.2TBFAF.G1.S1, Relator: Juiz Conselheiro Alves Velho, in www.dgsi.pt:

I - *O direito à indemnização por morte da vítima, consagrado no n.º 2 do art. 496º C. Civil, cabe originariamente às pessoas nele indicadas, por direito próprio. Esse direito a indemnização é deferido pela norma, em termos hierarquizados, a grupos de pessoas, em conjunto, que não simultânea ou indistintamente a todas as pessoas nela indicadas, sendo excluídas da respectiva titularidade quer quaisquer pessoas nela não referidas, quer, de entre as referidas, as que resultem afastadas pela precedência da respectiva graduação.*

II - *O direito a compensação por danos não patrimoniais sofridos pela vítima, e por si não reclamados antes da morte, cabe às pessoas eleitas pelo legislador de entre as ligadas por certas relações familiares ao falecido, mediante uma transmissão de direitos da personalidade extinta, nos termos da indigitação feita no n.º 2 do art. 496º e pela ordem aí indicada, transmissão que não corresponde a um chamamento à titularidade desse direito segundo as regras do direito sucessório.*

III - *A titularidade do direito à indemnização por danos patrimoniais próprios, sofridos directamente por terceiros, em consequência da morte do lesado, defere-se com respeito pela ordem sucessivamente excludente estabelecida no mesmo n.º 2 do art. 496º C. Civil.*
“(sublinhado nosso).

No caso concreto, como bem salientam a demandada ... E.P.E. e as intervenientes ... e ..., S.A, FF faleceu no estado civil de solteiro, tendo deixado ascendentes, os seus pais DD e EE, que também são demandantes nos presentes autos, pelo que o direito à indemnização por danos não patrimoniais decorrentes da sua morte cabe apenas a estes últimos.

A demandante GG apenas poderia ser ressarcida dos danos não patrimoniais originados pela morte do irmão na falta de cônjuge, descendentes e ascendentes.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

E se assim é, como não poderá deixar de ser, nada mais resta concluir que a demandante GG é parte ilegítima.

Nos termos do artº 278º nº1 al. d) do CPC, “*O juiz deve abster-se de conhecer do pedido e absolver o réu da instância quando considere ilegítima alguma das partes.*”

Do mesmo modo, de acordo com o artº 576º nº2 do CPC, “*As exceções dilatórias obstam a que o tribunal conheça do mérito da causa e dão lugar à absolvição da instância ou à remessa do processo para outro tribunal.*”

Entre as exceções dilatórias conta-se precisamente a ilegitimidade de alguma das partes (artº 577º al. e) do Cód. de Proc. Civil).

Em conformidade com o exposto, decide-se absolver os demandados AA e ..., E. P. E. e as intervenientes ... S.A e ..., S.A. da instância cível enxada no presente procedimento criminal na parte respeitante ao pedido de pagamento da quantia de €40 000,00, acrescida dos juros de mora, deduzido pela demandante GG.

Custas pela demandante GG na proporção de €40 000,00/€485 000,00.

*

Mantêm-se os pressupostos de validade e regularidade da instância, que presidiram à prolação do despacho que designou dia para julgamento, nada ocorrendo posteriormente que obste ao conhecimento do mérito da causa.

*

II. FUNDAMENTAÇÃO:

A. MATÉRIA DE FACTO PROVADA

Discutida a causa provou-se que:

1. O arguido AA é médico com a especialidade de Cirurgia Geral e, à data dos factos que a seguir se descrevem, exercia funções no ... E.P.E. (actualmente designada ... E.P.E.), por conta, ao serviço e no interesse de quem desenvolvia a sua actividade.

2. Por seu turno, FF era doente portador de colite ulcerosa, diagnosticada em 1998, sujeito a medicação, seguido em consultas de Gastroenterologia no Hospital de ..., sendo que, em 2020, por suspeita de colangite esclerosante, foi submetido a vários exames, entre os quais colonoscopia, realizada em 04.12.2020, em que foram realizadas várias biópsias, as quais revelaram: quadro morfológico compatível com coloproctite ulcerosa idiopática em fase quiescente; adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

3. Perante tal diagnóstico, foi-lhe proposta cirurgia de proctocolectomia total (remoção de todo o cólon e recto), pelo que, em 19.07.2021, foi o ofendido FF admitido no Serviço de Cirurgia Geral do ..., tendo sido o arguido AA, como cirurgião, e o médico JJ, como cirurgião ajudante, que realizaram tal cirurgia, por laparoscopia, com construção de bolsa ileal e anastomose íleo-anal, cirurgia que decorreu sem registo de complicações.

4. O exame anatomopatológico da peça operatória (todo o cólon e recto + 2 cm de íleon terminal, com um total de 88 cm) identificou duas lesões de aspecto polipoide identificadas como lesão “A”, com 3x3 cm no cólon ascendente e lesão “B” com 2x2 cm no ângulo esplénico a 30 cm da lesão “A” e confirmou o diagnóstico pré-operatório obtido após colonoscopia, estando referido: «“Lesão A – cólon ascendente” corresponde a adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau e focos de carcinoma mucinoso que invade a submucosa”. A “Lesão B – ângulo esplénico” corresponde a adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau, em que se desenvolve adenocarcinoma bem diferenciado, que invade a muscular própria, aparentemente sem ultrapassar. Conclusão: “Adenocarcinoma multifocal desenvolvido em lesões adenomatosas com displasia de alto grau, mas sem metástases ganglionares regionais”».

5. Ora, no decurso do pós-operatório não são referidas complicações até ao 4º dia, sendo que, em 23.07.2021, o ofendido evidenciou taquicardia, ausência de trânsito gastrointestinal e dor abdominal, iniciando nessa data a toma de antibióticos - “Piperacilina” e “Tazobactam”.

6. Nesse mesmo dia, o arguido AA submeteu o ofendido a rectossigmoidoscopia flexível de urgência, a qual evidenciou “anastomose íleo-anal ulcerada com 2 orifícios de deiscência com 10-13 mm. Tentativa de encerramento endoscópico com colocação de clip-OTSC num dos orifícios e 2 clips noutra. Verificada persistência da deiscência no final do procedimento por fragilidade da anastomose”, isto é, o procedimento foi ineficaz.

7. Nessa sequência, o arguido AA determinou a realização de TAC abdominal e pélvica, realizada a 24/07/2021, a qual revelou: “adjacente às anastomoses existe colecção pré-sagrada, medindo 61x70mm, em contiguidade com as da anastomoses referidas e que apresenta algumas bolhas no seu interior, aspectos que levantam a hipótese de formação abcedada no contexto pós-cirúrgico”.

8. Nessa sequência, a equipa cirúrgica solicitou ao Serviço de Radiologia a drenagem do abscesso por via percutânea, estando registado no diário clínico no dia 29/07/2021: *“Vai realizar drenagem de abscesso amanhã já falado com a Dr.a HH”*.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

9. No diário do dia seguinte é mencionado que vai realizar a drenagem nesse dia, o que acabou por não acontecer, sem qualquer justificação mencionada nesse diário ou nos seguintes, mantendo-se o FF a tomar um antibiótico de largo espectro.

10. Em 02.08.2021, foi efectuado registo no sentido de que “*aguarda decisão sobre possível drenagem do abscesso*”, drenagem que não veio a ser efectuada, nem naquela data nem em qualquer outra; em 03.08.2021, a médica infecciosologista II, dado o doente manter febre sob antibiótico, sugeriu, novamente, drenagem do abscesso para controlo do foco e colheita de produto biológico para diagnóstico microbiológico definitivo (identificação da bactéria causadora do abscesso) e ajuste do antibiótico.

11. Entre o dia 23.07.2021, data do conhecimento da deiscência e introdução de antibioterapia, e o dia 06.08.2021 consta registo de que o doente esteve consciente, colaborante e orientado; teve aumento de temperatura (38,2°C – 38,4°C) em vários dias e alteração dos valores laboratoriais, assistindo-se a um aumento da PCR que depois foi reduzindo progressivamente, mas sempre com valores acima ou próximos de 70mg/L sendo o normal inferior a 5,0 mg/l.

12. Em 06.08.2021, o ofendido realizou nova TAC abdominopélvica, que mostrou um aumento da colecção pré-sagrada, agora com 86x40x97mm, com maior quantidade de conteúdo gasoso, verificando-se comunicação dessa colecção com a bolsa ileal em, pelo menos, dois pontos.

13. Em 10.08.2021, a médica infecciosologista II registou que o antibiótico estaria suspenso desde o dia anterior, pelo que voltou a prescrevê-lo, sendo que na visita médica foi reforçada a importância de controlo do foco e decidida drenagem cirúrgica, devendo ser contactada para ajuste do antibiótico após sua realização.

14. Nesse mesmo dia, e face a discussão com a Especialidade de Gastroenterologia, foi realizada nova rectossigmoidoscopia, que confirmou deiscência da anastomose íleo-anal em cerca de 75% da circunferência, com formação de uma cavidade justa-anastomose, que comunicava com o lúmen da bolsa ileal, sem pus evidente à observação ou durante a aspiração.

15. A 12/08/2021 há descrição de shivering (sintoma que, associado à febre persistente, é um forte preditor de bacteriemia) e manutenção dos picos febris frequentes, com difícil cedência à medicação prescrita.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

16. Entre 11.08.2021 e 12.08.2021, o ofendido evidenciou picos febris mais frequentes e apresentou-se mais queixoso, constando registo, em 14.08.2021: *“pedido de colaboração por febre e agravamento do estado geral; febre com vários dias de evolução, sob antibioterapia; toque rectal com drenagem de conteúdo hematopurulento abundante. Cavidade de grandes dimensões que comunica com anastomose”*.

17. No dia 14/08/2021, é chamada, pelas 21h17, a equipa de permanência de Cirurgia Geral. À observação médica encontrava-se taquicárdico, febril, hipersudorético.

18. No dia 15/08/2021, pelas 01h58m, aproximadamente 4h00 após a observação anterior, observa-se o resultado das análises, onde se constata agravamento da função renal, subida dos parâmetros inflamatórios (PCR passa para 228,5mg/l-valor normal é inferior a 5 mg/l) e alterações da coagulação.

19. Perante isto, colhe hemoculturas, ajusta dose de antibiótico à função renal, administra-se vitamina K, suspende-se anticoagulante e opta-se por protelar a intervenção cirúrgica, deixando-se o doente para ser reavaliado pela equipa assistente na manhã seguinte.

20. Em 15.08.2021, o ofendido foi submetido a nova TAC, que revelou choque séptico, sendo que, pelas 09h15, foi submetido a intervenção cirúrgica – ileostomia lateral e rafia de anastomose ileoanal, levada a cabo pelo arguido AA e pela médica interna KK; dos registos consta: *“durante o procedimento desenvolveu quadro de coagulopatia”*, sendo que, *“no recobro, por manter sangramento peri-ileostomia e pela porta da laparoscopia, foi realizada rafia com sutura hemostática da porta e “packing”, com duas compressas médias, e realizada ainda revisão da parte anal com “packing” da bolsa com 9 compressas médias”*.

21. Após a intervenção, o ofendido foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos do ..., pelas 14h32 do mesmo dia, que constata choque séptico com ponto de partida em abscesso justa deiscência da anastomose, disfunção cardiovascular, disfunção renal, disfunção hematológica, disfunção hepática, processo infeccioso pulmonar e derrame pleural bilateral. É alterado o antibiótico (após 21 dias sob o mesmo antibiótico), inicia tratamento com corticoide em dose de choque, reposição de fluidos, plaquetas e fibrinogénio e é sedado e ventilado.

22. A 16/08/2021, após o resultado das hemoculturas ser conhecido, é novamente alterado o antibiótico, após se verificar que a bactéria responsável é resistente tanto ao primeiro antibiótico como ao segundo antibióticos instituídos, sendo que, pelas 17h10 do dia 16.08.2021, veio a ser verificado o óbito, constando registo na Nota do Óbito como diagnóstico principal:



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

choque séptico e do certificado de óbito consta: “causa de morte natural/conhecida – sépsis com disfunção multiorgânica”.

23. No atendimento ao ofendido FF, o diagnóstico, a indicação operatória e a intervenção cirúrgica que foram propostas foram os correctos.

24. Contudo, quanto ao seguimento do doente no pós-operatório e às atitudes perante a complicação decorrente do tipo de intervenção a que foi sujeito e que está descrita na literatura médica, não foram seguidas pelo arguido AA as boas práticas e, sobretudo, não foram por ele tomadas atempadamente as medidas convenientes para a resolver, o que configura má prática médica e violação das *leges artis*.

25. Na verdade, o abscesso diagnosticado por TAC não foi drenado, muito embora essa drenagem fosse mandatária e, provavelmente, evitaria o agravamento do quadro clínico.

26. Perante a complicação de deiscência anastomótica ao 4º dia pós-operatório, comprovada por rectossigmoidoscopia e objectivada ulteriormente por TAC que mostrou ainda uma colecção peri-anastomótica com bolhas de gás, o arguido não fez as devidas diligências para o controlo atempado do foco séptico, contribuindo para o desfecho desfavorável que se verificou.

27. Existindo variadas formas de se poder controlar a sepsis, que pode instalar-se numa deiscência precoce de uma anastomose, não é boa prática aguardar múltiplos dias sem uma atitude mais pró-activa para atingir o seu controlo e evitar o choque séptico.

28. Não tendo o abscesso sido drenado pela Radiologia, independentemente das razões, a verdade é que devia ter sido drenado, por via percutânea ou transluminal, já que o que foi feito, por endoscopia, não resolveu a situação.

29. Competia ao arguido AA, enquanto cirurgião responsável pelo acompanhamento do ofendido no pós-operatório, tomar as devidas decisões para fazer face à complicação descrita.

30. Concretamente, não tendo havido resposta da Radiologia para a drenagem do abscesso, o arguido AA devia ter tomado as medidas adequadas para a drenagem do mesmo, não o tendo feito.

31. Além disso, não promoveu qualquer alternativa àquele procedimento, o que deveria ter feito, fosse a realização de ileostomia e eventual actuação na anastomose deiscente ou, em alternativa, proceder a derivação do trânsito intestinal, a acreditar na possibilidade, ainda que remota, de conservar uma anastomose que tinha já 75% de circunferência deiscente.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

32. Na verdade, deveria ter sido tomada medida mais agressiva perante a informação da TAC de 06/08/2021 que mostrou um aumento da colecção pré-sagrada (com 86x40x97 mm) e com maior quantidade de conteúdo gasoso, verificando-se comunicação dessa colecção com a bolsa ileal em pelo menos dois pontos, e não apenas a realização de nova rectossigmoidoscopia feita no dia 10/08/2021 que confirmou a deiscência da anastomose íleo-anal em cerca de 75% da circunferência.

33. A tentativa de solução só ocorreria com a intervenção no dia 15/08/2021, ou seja, cerca de três semanas depois de detectada a complicação e num momento em que a degradação do doente, em choque séptico e com falência de órgãos era praticamente irreversível.

34. Na sequência da mesma desenvolveu um quadro de discrasia hemorrágica, com necessidade de tamponamento com compressas, quer no local da ileostomia realizada, que obrigou a desmontagem da mesma e rafia, quer na porta da laparoscopia, que obrigou a sutura hemostática, quer na região anal. A disfunção cardiovascular, hematológica e respiratória culminaria com o falecimento do doente no dia 16/08/2021.

35. A não adopção atempada das mencionadas medidas agravou, ou pelo menos não minorou, a condição clínica do doente, tendo representado um aumento do risco, apesar de não se poder garantir com total certeza que o desfecho fosse diferente, dada a grave situação clínica do doente, o prognóstico da doença e a complexidade da intervenção cirúrgica.

36. Em ordem a cumprir as boas práticas médicas, o arguido AA não podia ter aguardado, como aguardou, cerca de três semanas para adoptar uma alternativa à não realização de drenagem do abscesso, fosse através da realização de ileostomia e eventual actuação na anastomose deiscente ou, em alternativa, proceder a derivação do trânsito intestinal, sendo que, quando tomada uma decisão, já o ofendido evidenciava disfunção multiorgânica, tendo por base um quadro infeccioso não controlado, o qual já se ia manifestando há vários dias.

37. O arguido AA, ao não ter utilizado, em tempo útil, todos os conhecimentos científicos de aplicação possível e todos os meios que lhe eram facultados para controlo atempado do foco séptico, como lhe competia fazer enquanto responsável pelo acompanhamento do ofendido no pós-operatório, violou as leges artis.

38. O quadro clínico de FF não foi adequadamente avaliado e valorizado pelo arguido AA, que não lhe prestou todos os cuidados terapêuticos exigidos, sendo certo que o perigo



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

decorrente da descrita violação das *leges artis* e o sofrimento do ofendido associado poderiam ter sido pelo menos minorados caso o tivesse feito.

39. O arguido AA tinha conhecimento dos resultados revelados pelos exames e procedimentos realizados pelo ofendido, todavia interpretou-os desvalorizando-os, não actuando com o cuidado, prudência e diligência a que estava obrigado e de que era capaz dada a sua formação académica e experiência, criando, deste modo, um perigo para a integridade física e para a vida do ofendido ou, pelo menos, não evitando o agravamento de tal perigo apesar de o poder ter feito.

Mais se provou:

40. FF desenvolveu abcesso e deiscência da anastomose por volta do 4.º/5º dia de internamento, sendo esta uma complicação relativamente frequente da intervenção a que foi submetido.

41. Ao longo do internamento no serviço de Cirurgia Geral manteve vários períodos de febre, não tendo existido, a partir do dia 24/07/2021, apirexia por um período sustentado até ao falecimento.

42. Antes do dia 15/08/2021, não foi efectuada colheita de hemoculturas ao ofendido apesar de ele estar persistentemente febril e com foco infeccioso conhecido.

43. A 14/08/2021, após agravamento clínico compatível com quadro de choque séptico, a equipa de permanência optou por protelar a intervenção cirúrgica, deixando o ofendido FF para ser observado pela equipa assistente na manhã seguinte, atrasando, assim, uma cirurgia urgente.

44. FF nasceu a ...1988 e era um jovem extrovertido, sociável e alegre.

45. Era muito ligado às tecnologias, tendo enveredado por estudar tecnologia informática.

46. Participava nos eventos organizados pela comissão de festas da freguesia onde vivia e fazia parte do motoclube "...".

47. Era também sócio do ..., com lugar anual que frequentava sempre que existiam jogos em casa e jogos de maior importância no exterior, sempre na companhia do pai.

48. Trabalhava numa empresa de materiais de construção e pichelaria, que se encontra na família há muito anos, denominada



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

49. Encontrava-se a construir uma moradia bifamiliar em conjunto com a sua irmã, de forma a serem vizinhos e próximos dos seus pais, mantendo bem presentes todos os laços familiares próximos.

50. Contraiu, para o efeito, um empréstimo bancário no valor de €190.000,00 (cento e noventa mil euros) a 26.11.2020.

51. FF, ao longo do período de internamento e de acordo com os registos clínicos, alternou entre períodos em que sentia dores e outros em que não tinha queixas algícas, dores que foram mais intensas imediatamente após a realização da intervenção cirúrgica a 19/07/2021 e, depois disso, sobretudo a partir de 11/08/2021.

52. Algumas das dores foram derivadas da cirurgia a que se submeteu e outras do processo infeccioso que se gerou, estas últimas geralmente associadas a picos febris, as quais, nos últimos dias, agravaram-se, sendo que as segundas poderiam ter sido evitadas ou aliviadas caso o arguido AA tivesse observado as *leges artis*, concretamente caso tivesse, atempadamente, drenado o abscesso ou diligenciado por tal drenagem, procedido à realização de ileostomia e intervindo na anastomose deiscente de modo a controlar o foco infeccioso.

53. Na verdade, a partir do dia 11/08/2021 e até ao final, o doente comunica ao pessoal de enfermagem que está mais sintomático, que se sente pior quando tem febre, queixa-se de arrepios de frio e tremores, apresenta hipertermia em várias ocasiões, são-lhe administrados analgésicos e antipiréticos (nolotil e paracetamol), entra em shivering, são usadas técnicas de arrefecimento temporal e fica hipersudorético.

54. Caso o arguido AA tivesse cumprido as *leges artis*, adoptando os procedimentos médicos adequados à condição clínica do doente, as probabilidades de sobrevivência do FF rondariam os 60%.

55. DD e EE eram os pais de FF e GG era a irmã de FF.

56. Durante o mês em que esteve internado, o FF deixou de trabalhar, perdendo parte do salário do mês de Julho.

57. O FF era visitado pelo seu pai, mãe ou irmã que deixavam os trabalhos para lhe fazer companhia.

58. Ao longo destas visitas, normalmente à terça-feira ia a irmã, ao domingo o pai e durante os restantes dias da semana a mãe.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

59. O ofendido FF apresentou vómitos de conteúdo castanho e cheiro fétido, sendo necessária a colocação de sonda nasogástrica para drenar todo o conteúdo.

60. Durante as visitas, o FF sentia-se desconfortável, ia várias vezes ao WC para tentar aliviar o desconforto anal e abdominal que sentia. Começou a referir alguma dificuldade ao sentar-se e levantar no WC uma vez que teve uma perda de aproximadamente 13kg ao longo do internamento.

61. Chegou a referir à irmã medo de possíveis complicações a nível sexual e urinário, medo de uma nova cirurgia, por não querer passar de novo pelo mesmo. Sentia cansaço, desconforto e ansiedade.

62. Dado aos picos febris que tinha, principalmente no período noturno, não dormia bem, só o conseguindo fazer quando lhe era administrada medicação antipirética e depois de a mesma surtir efeito.

63. FF chegou a referir dificuldade em respirar e tosse já fase final.

64. Após o óbito de FF, os seus pais iniciaram medicação antidepressiva prescrita pela médica de família, tendo o progenitor mantido tal medicação durante cerca de dois anos e a mãe durante cerca de quatro anos.

65. A mãe do FF, na altura do óbito, iniciou um quadro de tosse, que se manteve ao longo de pelo menos três anos, sem causa física para já descoberta, sendo seguida em pneumologia e tendo realizado vários exames de despiste.

66. Em consequência da morte de FF, os demandantes DD e EE sentiram-se bastante tristes, infelizes, deprimidos e revoltados, deixando de conseguir divertir-se.

67. A proctocolectomia total restaurativa é das cirurgias mais complexas no âmbito da cirurgia colorrectal, pois envolve a remoção de todo o intestino grosso, incluindo o recto. É uma cirurgia com enorme impacto funcional e magnitude, estando associada à maior taxa de complicações.

68. A deiscência de anastomose é uma complicação frequente deste tipo de cirurgia, com uma gravidade potencial elevada.

69. In casu, o risco cirúrgico aumentava com a presença das comorbilidades que o doente apresentava.

70. FF apresentava uma doença inflamatória intestinal já com duas décadas de evolução que levou a que se tivesse submetido a cirurgia de proctocolectomia total.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

71. Apresentava obesidade, o que aumentava o risco cirúrgico e aumentava a probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular e diabetes.

72. Tinha também colangite esclerosante primária, a qual é uma doença autoimune com relação com a colite ulcerosa e não tem tratamento médico eficaz, sendo uma doença crónica e progressiva e que culmina com uma série de complicações graves como desenvolvimento de inflamação recorrente das vias biliares e, em certos casos, em falência hepática cujo único tratamento é o transplante hepático.

73. A análise anatomopatológica da peça operatória revelou que tinha 3 cancros colorrectais em localizações distintas, portanto apresentava cancro colorectal multifocal aos 33 anos com impacto óbvio na sobrevida. Tratava-se, por isso, de um doente com patologia oncológica. Apesar disso, os cancros estavam localizados, não existindo metástases.

74. A esperança de vida de um doente com as comorbilidades ou patologias que o FF apresentava é significativamente menor do que a da população em geral, não sendo, porém, possível quantificar os termos dessa redução.

75. Por contrato de seguro individual por si celebrado titulado pela apólice n.º ... e por contrato de seguro de grupo celebrado pela ... titulado pela apólice n.º ..., o arguido/demandado AA tinha a sua responsabilidade civil profissional transferida para a "..., S.A.", nomeadamente por danos causados a terceiros no exercício da sua profissão de médico, decorrentes de actos ou omissões negligentes, no primeiro caso até ao limite de capital de €150 000,00 por sinistro e no segundo caso até ao limite de capital de €15 000,00 por sinistro.

76. A ..., E.P.E. (anteriormente denominada ... E.P.E.) constitui uma unidade de saúde do SNS-Serviço Nacional de Saúde integrada no sector empresarial do Estado.

77. Por contrato de seguro titulado pela apólice com o n.º ... a ..., E.P.E. (anteriormente denominado ... E.P.E.) tinha a sua responsabilidade civil geral e profissional transferida para a ... S.A., nos termos do qual esta garantia o pagamento das indemnizações por danos patrimoniais ou não patrimoniais resultantes de lesão corporal causada a terceiros decorrente de erro ou falta profissional cometida no exercício da actividade profissional do Corpo Médico e de Enfermagem do ..., seus auxiliares ou substitutos e demais trabalhadores/colaboradores, quando ao serviço ou sob as suas ordens e responsabilidade, bem como assim da posse e uso de bens e instalações próprias para o exercício dessa actividade até ao limite de capital de €1 500 000,00 por sinistro.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

78. Contudo, nos termos da cláusula 2.2. do mencionado contrato, a referida cobertura funcionaria sempre em excesso e/ou falta de qualquer seguro de responsabilidade civil profissional que o profissional de saúde detivesse em seu nome e/ou enquanto membro de uma organização profissional.

79. O mencionado contrato, para a referida cobertura de responsabilidade civil profissional, previa uma franquia de 10% dos prejuízos indemnizáveis, com o mínimo de €7 500,00 por sinistro, franquia não oponível a terceiros.

80. O arguido AA não tem antecedentes criminais.

81. É médico cirurgião, auferindo mensalmente cerca de €4 000,00.

82. Vive com uma companheira, que também é médica, auferindo mensalmente cerca de €2 500,00.

83. Tem dois filhos (de 11 e 4 anos de idade), a cargo.

84. Vive em casa própria.

85. O assistente DD é sócio-gerente de uma empresa, auferindo mensalmente €1 700,00.

86. É casado com a assistente EE, a qual é funcionária da empresa ..., auferindo o salário mínimo.

87. Os assistentes não têm filhos menores a cargo e vivem em casa própria.

*

B. FACTOS NÃO PROVADOS:

Não se provou que a cirurgia a que FF se submeteu e que consistiu na remoção do cólon com displasia para evitar a evolução das lesões, sendo feita a ligação do íleo ao ânus (anastomose íleo-anal) fosse uma cirurgia simples ou bagatela, sem qualquer risco para o doente.

Não se provou que FF fosse uma pessoa saudável.

Não se provou que, nos últimos dias, o FF se tivesse apercebido que poderia morrer.

Não se provou que o quadro de tosse que afectou a demandante EE tivesse na sua origem causas psicológicas relacionadas com a morte do seu filho FF.

Não se provou que, em consequência da morte de FF, os demandantes DD e EE tivessem um dano no montante de €190 000,00, tendo sido obrigados a assumir os encargos decorrentes do empréstimo bancário mencionado na matéria de facto provada.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Não se provou que tivessem assumido os encargos do internamento e pós-morte (funeral, despesas com a campa) bem como as despesas hospitalares nem que tais encargos e despesas ascendessem a €5 000,00.

Não se provou que cada elemento da família do FF fosse ao hospital em viatura própria e estacionasse no parque do hospital, gastando uma média de mais de 20,00€ por dia, o que levou só de estacionamento a um gasto superior a €600,00.

Não se provou que os demandantes tivessem experimentando sentimentos como a vontade de cessar com a vida, tendo o demandado marido perdido a vontade de trabalhar e a demandante mulher ficado em estado de plena apatia, com pensamentos suicidas.

Não se provou que a resistência ao antibiótico instituído tivesse sido desenvolvida nos últimos dias de vida de FF.

Não se provou que FF tivesse estado assintomático durante grande parte do internamento.

Não se provou que a drenagem percutânea ou as intervenções cirúrgicas estejam apenas indicadas em caso de falência de antibioterapia, designadamente por estarem associadas a muito maior morbidade e a resultados clínicos semelhantes à abordagem com antibioterapia.

Não se provou que o arguido AA tivesse actuado deliberadamente, com o propósito de violar as *leges artis* e de criar um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde do ofendido FF.

Não se provou que o arguido tivesse representado como possível a violação das *leges artis* e/ou a criação do perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde do ofendido FF e se tivesse conformado com tal resultado.

Não se provou que, antes do dia 15/08/2021, o arguido AA soubesse ou tivesse admitido como possível que os resultados evidenciados pelos exames realizados ao ofendido FF traduziam a elevada probabilidade de se estar perante um iminente choque séptico, conformando-se com tal possibilidade.

Não se provou que o arguido AA soubesse que a sua actuação era proibida e punida pela lei penal.

Não se provou que tivesse sido a violação das *leges artis* por parte do arguido AA, consubstanciada na omissão dos procedimentos médicos adequados à condição clínica de FF, a causa directa e necessária da morte de FF.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Não se provou que FF teria sobrevivido caso tais procedimentos médicos tivessem sido atempadamente observados por parte do arguido.

Não se provou que a colecção pré-sagrada que o FF apresentava estivesse a ser drenada naturalmente em termos de tornar desnecessária a sua drenagem percutânea.

*

C. MOTIVAÇÃO DA DECISÃO DE FACTO:

Começamos por dizer que as características da doença de FF, os exames a que o mesmo foi submetido, os procedimentos médicos que foram sendo tomados, os resultados desses exames, os sintomas que o doente foi apresentando ao longo do tempo e a evolução clínica diária do doente resultaram da análise conjugada do relatório pericial de fls 148 a 152 complementado a fls 187 a 189 dos autos com o estudo exaustivo do anexo dos elementos clínicos que constitui o apenso A, tendo ainda sido levados em conta os documentos de fls 81 a 85, 87 (frente e verso) dos autos principais, a nota de óbito de fls 639 a 642 (donde consta que o paciente veio a morrer devido a choque séptico com ponto de partida em abcesso justa deiscência da anastomose) dos autos principais, a nota de admissão na Unidade de Cuidados Intensivos de fls 726 dos autos principais, o certificado de óbito de fls 657 (dele constando como causa da morte sépsis com disfunção multiorgânica) dos autos principais, todos devidamente analisados em audiência de julgamento.

Relativamente aos danos morais sofridos pelos assistentes e às características de personalidade de FF, suas ocupações e interesses, como passava os tempos livres, profissão que exercia e respectivo salário, moradia que estava a construir, queixas, desconforto, dores (a questão das dores será objecto de análise mais aprofundada) e preocupações que sentiu ao longo do período de internamento, baseou-se o tribunal nas declarações seguras, precisas e, por conseguinte, credíveis dos assistentes DD, EE (pais do falecido), GG (irmã do falecido), LL (tia e madrinha do falecido), MM (cunhado do falecido), NN (tio do falecido), OO e PP (amigos do falecido).

Levaram-se ainda em conta a declaração dos Serviços Académicos da Universidade do Minho de fls 660, as cópias do cartão de sócio do Sporting Clube de Braga de fls 668, a declaração de contrato de trabalho de fls 669 e os recibos de vencimento de fls 670 a 674, documentos devidamente analisados em sede de audiência de julgamento.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

De resto, quanto à dor e desgosto sofridos pelos assistentes com a morte do seu filho, trata-se de um facto notório (e como tal não carece de alegação nem de prova) que a morte de um filho causa desgosto nos pais.

No que particularmente diz respeito às dores sentidas pelo FF, nos registos clínicos, não existem efectivamente, a partir do dia 24/07/2021 e até ao dia 11/08/2021, referências a dores intensas, existindo, contudo, referências a febre (praticamente diárias), o que, evidentemente, também provoca sofrimento e diversas referências a sensações de algum desconforto ou pressão na região anal.

Existem, sim, referências nos registos clínicos do dia 20/07/2021 a dores agudas e que durante a tarde e noite do dia anterior a dores mal controladas, mesmo em repouso, referindo-se 133 tentativas de bólus de resgate; 10 administrados.

Contudo, estas últimas terão a ver com a cirurgia propriamente dita e não com qualquer conduta omissiva violadora das *leges artis* por parte do arguido.

A verdade é que, e ainda de acordo com os registos clínicos, a situação agrava-se substancialmente a partir do dia 11/08/2021 e até ao final, pois o doente comunica ao pessoal de enfermagem que está mais sintomático, que se sente pior quando tem febre, queixa-se de arrepios de frio e tremores, apresenta hipertermia em várias ocasiões, são-lhe administrados analgésicos e antipiréticos (nolotil e paracetamol), entra em shivering, são usadas técnicas de arrefecimento temporal e fica hypersudorético.

Assim sendo, os resumos de enfermagem juntos pelo arguido em sede de audiência de julgamento (respeitantes ao Score Dor apenas no período de 31/07/2021 a 13/08/2021) só retratam uma parcela da realidade (não se percebendo, de resto, porque não juntou o documento completo e mais abrangente), pois não espelham o sofrimento do arguido resultante da febre que sentia e também não retratam com rigor e precisão as queixas algicas do arguido, necessariamente mais intensas a partir do dia 11/08/2021 ao ponto de lhe serem administrados analgésicos.

Dito isto e sem prejuízo de uma descrição pormenorizada do essencial daqueles depoimentos, a nossa atenção irá concentrar-se, sobretudo, na questão de saber se houve ou não violação das *leges artis*, em que termos é que essa violação ocorreu, a quem deve ser imputada tal violação, se o arguido actuou com dolo ou negligência e quais as consequências da referida violação, designadamente, se a mesma constituiu causa directa ou necessária da morte do FF



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

ou, sendo a resposta negativa, se apenas se pode considerar que aumentou o risco, diminuindo-lhe as probabilidades de sobrevivência e em que medida.

Efectivamente, estas últimas questões é que constituem o pomo da discórdia entre os sujeitos processuais e o cerne do caso que nos ocupa, sendo as primeiras (consideradas no primeiro e segundo parágrafos desta motivação da decisão de facto) aceites, com uma ou outra excepções, pela generalidade dos intervenientes.

A análise da matéria de facto quando está em causa uma eventual negligência médica, como é o caso, comporta algumas especificidades.

Em sede de direito penal da medicina, a prova pericial assume particular significado, especialmente se conjugada com os esclarecimentos complementares do(s) perito(s) médico(s). Na verdade, a prova pericial, no âmbito da negligência médica, tem uma importância acrescida para aferir da concretização da violação dos deveres de cuidado.

Como se diz no acórdão do TRP de 30/01/2019, proc. 15849/13.6TDPRT.P1 (dgsi) *“Não tendo o juiz conhecimentos técnico-científicos de medicina, as conclusões dos peritos médicos e os pareceres dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos são fundamentais para o juízo sobre a violação, ou não, das leges artis pelo médico e na avaliação da existência, ou não, dessa relação de causalidade, mas, na reconstituição histórica dos factos, o tribunal não pode ater-se, exclusivamente, a esses meios, antes se lhe impõe que proceda a uma avaliação complexiva e contextualizada da actuação do agente, levando em consideração a globalidade das circunstâncias e factores, endógenos e exógenos, e meios disponibilizados para o juízo de prognose póstuma que tem de formular.”*

No caso concreto, decorrida toda a audiência de julgamento, o relatório pericial de fls 148 a 152 complementado com os esclarecimentos de fls 187 a 189 não só saiu incólume como saiu mesmo reforçado.

Antes de mais, importa salientar a elevada reputação do Sr. perito QQ que elaborou tal parecer, pois trata-se do Presidente da Direcção do Colégio de Cirurgia Geral da OM.

Em segundo lugar, importa destacar que, no âmbito do processo disciplinar que contra o arguido foi instaurado, o parecer em causa foi acolhido por unanimidade (não houve um único voto de vencido) pelo Conselho Disciplinar Regional do Norte da Ordem dos Médicos, ou seja, por dez conselheiros, servindo de base para aplicação da pena disciplinar de suspensão do exercício de funções pelo período de dois dias, sendo que tal pena apenas é aplicável aos casos



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

de infracções graves, praticadas com negligência grosseira ou dolo eventual. Sem ser decisivo, é mais um contributo para a análise dos presentes autos.

Em terceiro lugar, devem ter-se em conta as declarações prestadas em audiência de julgamento pelo Sr. perito QQ, o qual foi sempre bastante assertivo e seguro nas respostas que ia dando às questões que lhe eram colocadas, tendo reiterado e confirmado integralmente o parecer pericial que elaborou.

Na verdade, o depoimento do Sr. perito QQ teve uma importância primordial. E dizemos primordial, não apenas porque é um perito reputado, como principalmente porque não é alguém das relações dos assistentes ou do arguido e, portanto, alguém cujo depoimento não suscita a mais pequena dúvida em termos de isenção e imparcialidade. Em suma: é alguém que já *“estava no processo”* aquando da acusação e não alguém que *“foi trazido ao processo”* pelo arguido, se bem que este último aspecto, só por si, também não signifique sempre parcialidade ou perda de isenção.

Em quarto lugar, deve também destacar-se o depoimento sereno, preciso, seguro e sobretudo isento do médico RR, a quem a família do falecido recorreu, o qual, tanto quanto sabemos, não conhece nem conhecia o sr. perito e que mesmo antes do relatório pericial ter sido elaborado, já chegara a conclusões idênticas.

Em quinto lugar, os depoimentos das testemunhas SS, JJ e II, estes ainda que apenas em parte dos seus depoimentos, inculcam claramente a ideia de que houve violação das *leges artis*.

Da conjugação de tais elementos probatórios, pode dizer-se com segurança que a deiscência da anastomose era, no caso concreto uma situação grave que não só comprometia ou poderia comprometer a cirurgia realizada como poderia ser precursora de uma situação gravíssima como é a sépsis, exigindo, por conseguinte, assim que foi diagnosticada, um tratamento imediato e urgente e uma monitorização contínua, diária e muito atenta por parte da equipa cirúrgica que realizou a cirurgia e, muito particularmente, do arguido, o que não ocorreu.

Pode ainda dizer-se que a antibioterapia era claramente insuficiente para controlar o foco séptico num abscesso ou colecção pré-sagrada com as dimensões que o mesmo apresentava, dimensões que, inclusive, vieram a aumentar. Perante uma infecção profunda com colecção semelhante à apresentada (abscesso com tamanho bastante superior a 3 cm) não era de esperar que a antibioterapia, por si só, fosse eficaz, sendo, nessas situações, essencialmente um adjuvante ao controlo do foco.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Pode também dizer-se que a equipa cirúrgica e em particular o arguido desvalorizaram, sobretudo, a febre alta que o doente apresentava a partir do dia 24/07/2021, a qual não dava mostras de diminuir durante um período sustentado apesar do antibiótico instituído, o que era um claro sinal da insuficiência da antibioterapia e de que a infecção estaria a espalhar-se, mas desvalorizaram também o aumento significativo de tamanho da colecção pré-sagrada ou do abscesso (conforme se lhe queira chamar) e, numa última fase, a deiscência da anastomose em cerca de 75% da circunferência, a significar a falência da peça anastomótica e a reclamar a imediata reintervenção cirúrgica.

Na verdade, uma anastomose íleo-anal sem ileostomia de protecção (ou derivativa) com deiscência de 75% deve ser encarada como falência anastomótica com alto risco de sépsis generalizada, independentemente da presença ou ausência de pus ou drenagem natural.

Pode, por último, dizer-se que a violação das *leges artis*, no caso dos autos, traduziu-se sucessivamente na não realização atempada da drenagem percutânea do abscesso (a qual era mandatária e ainda hoje não se percebe porque não foi realizada, pois nenhum motivo foi feito constar dos registos clínicos, devendo, na ausência de resposta, ter-se insistido com a equipa de radiologia ou, no limite, recorrer-se ao serviço de radiologia doutra unidade hospitalar) ou, na impossibilidade de realização da drenagem percutânea, na não realização da drenagem cirúrgica, na não realização de ileostomia de protecção ou derivativa e, por último, na não actuação atempada na anastomose deiscente.

Destacamos, pela sua importância, uma das afirmações que consta do acórdão do Conselho Nacional de Disciplina da Ordem dos Médicos de fls 1149 a 1158 para o qual o arguido recorreu na sequência da decisão desfavorável do Conselho Disciplinar Regional do Norte da Ordem dos Médicos: *“O ora Recorrente não foi pró-activo no que tange à drenagem do abscesso, relativamente à qual deveria ter tido uma postura intransigente.”*

A drenagem percutânea teria, na verdade, sido crucial para “limpar” o foco infeccioso e teria evitado, muito provavelmente, que a infecção alastrasse e se tivesse instalado a sépsis. Teria, por outro lado, minorado o sofrimento do doente, diminuindo ou fazendo desaparecer, através do controlo da infecção, a febre que veio a apresentar durante nada mais nada menos do que três semanas.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

As duas testemunhas arroladas pelo arguido tiveram depoimentos contraditórios, ambíguos, comprometidos e claramente parciais, como se evidenciará em devido tempo. Da mesma parcialidade sofre a testemunha BB, pai do arguido.

Para além de serem amigos, familiares e/ou conhecidos do arguido e/ou do pai deste, os seus depoimentos evidenciaram outra das características que é bastante comum em casos desta natureza: o “*corporativismo médico*”.

Passaremos agora a analisar mais de perto os vários depoimentos que foram prestados em audiência de julgamento e a tecer algumas considerações sobre os mesmos à medida que essa descrição se desenrola.

O arguido AA descartou ter qualquer responsabilidade nos factos que lhe são imputados, começando por afirmar que não foi ele que propôs a cirurgia ao doente FF, sublinhando ainda que não foi o único que o acompanhou no período pós-operatório e que, hoje em dia, a actividade médica é uma actividade de equipa, não pertencendo os doentes a um médico em particular.

Nesta parte, diga-se, desde já, que a asserção de que, actualmente, a actividade médica é um trabalho de equipa é parcialmente verdadeira, mas não pode servir para, num caso deste género, exonerar da responsabilidade o(s) médico(s) que integram a equipa cirúrgica, nomeadamente, o arguido enquanto primeiro e último responsável.

Tendo sido ele quem realizou a primeira cirurgia e a segunda, esta já em desespero de causa, é também dele a responsabilidade pelo que ocorreu ou, no caso, pelo que não ocorreu no período intermédio desde que, nesse período, não tenham sido por ele observadas as *leges artis* e daí tenha derivado um prejuízo para o doente ou, pelo menos, o aumento da probabilidade desse mesmo prejuízo.

Nem faria sentido que fosse doutra forma, pois, no caso vertente, não estamos perante o caso clássico de passagem do doente de um médico de determinada especialidade para um outro médico doutra especialidade ou, numa urgência, da passagem do doente do médico que terminou o turno para o médico do turno seguinte.

Tendo o perigo para a vida do doente derivado de uma complicação (aliás bastante frequente) da cirurgia realizada pelo arguido (esta, sem mácula), concretamente da ocorrência de uma deiscência da anastomose que logo chegou ao seu conhecimento no dia 23/07/2021 (como o próprio reconhece), cabia-lhe tomar as medidas necessárias para a combater ou



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

debelar, não colhendo a alegação de que “*a equipa tinha sete especialistas de cirurgia geral*”, independentemente de poder haver outro ou outros responsáveis.

Aliás, o parecer de fls 148 a 152 é perfeitamente claro quanto a isso, imputando a responsabilidade ao cirurgião, ou seja, ao arguido e à equipa cirúrgica.

Voltaremos, no entanto, a esta questão.

O arguido veio dizer depois que não foi ele que solicitou a drenagem do abscesso em 29/07/2021, mas os seus colegas, que tal drenagem não era necessária, que a situação do doente à data não era urgente, que o risco de uma deiscência da anastomose é muito relativo e que a antibioterapia na esmagadora maioria dos casos é suficiente.

Aqui chegados, e antes de prosseguirmos, não resistimos a mais um parêntesis: é indubitável que o arguido enquanto médico (ou, já agora, os seus colegas que foram por ele chamados a depor) têm alguma ou mesmo muita facilidade em referirem literatura médica sobre as suficiências ou insuficiências da antibioterapia para, desacompanhada de qualquer outro procedimento, combater uma deiscência da anastomose (facilidades que o tribunal obviamente não tem nem nunca terá tal como não tem a possibilidade de, em abstracto, contrariar tais afirmações).

Apesar disso ou precisamente por isso, convém dizer duas ou três coisas a este respeito: a primeira é a de que não importa saber se, em abstracto, a antibioterapia é ou não suficiente para tratar uma deiscência da anastomose; o que importa saber é se, para aquele doente em concreto, a drenagem do abscesso era ou não necessária; por último, estamos a falar do ano de 2021 e não do ano de 2026, os antibióticos que hoje existem não são os mesmos que existiam à data, são certamente melhores, pois a medicina evolui.

Entramos, então, no plano da lógica pura: se a drenagem do abscesso não era necessária qual a razão para a equipa cirúrgica a ter solicitado logo no dia 29/07/2021?... E porque razão tal drenagem foi novamente sugerida pela médica infecciologista TT no dia 3/08/2021 para controlo do foco infeccioso e colheita do produto biológico para diagnóstico microbiológico definitivo e ajuste do antibiótico?...

O arguido prosseguiu frisando que, no dia 10/08/2021, na sequência da rectossigmoidoscopia que foi realizada, não existia pus evidente à observação ou durante a aspiração e que, por conseguinte, nessa data, nada haveria para drenar.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Mais uma vez, isso é apenas uma parte da realidade. Como bem salientou o Sr. perito quando questionado directamente pela defesa, muito mais importante e relevante do que não existir pus evidente à observação ou durante a aspiração naquela data, era a circunstância de a deiscência da anastomose íleo-anal já ter 75% da circunferência!

Ainda assim, nada foi feito a não ser manter o mesmo antibiótico. Tinham então já decorrido 12 dias desde que fora solicitada a drenagem percutânea do abscesso, a qual, segundo o sr. perito, nessa altura, já não era suficiente, impondo-se, como veremos, outros procedimentos mais agressivos.

Passados dois dias, há descrição de shivering, sintoma que, associado à febre persistente, é um forte preditor de bacteriemia, sendo que, desde então, o estado clínico do doente agravou-se substancialmente, registando-se, no dia 14/08/2021, toque rectal com drenagem de conteúdo hematopurulento abundante.

Para o arguido o que o doente teve foi um azar descomunal, os quadros sépticos são muito frequentes, o choque séptico foi causado por uma bactéria multirresistente (tendo o Sr. perito esclarecido que, para o caso, pouco interessa o tipo de bactéria, pois o foco infeccioso esteve relacionado com a deiscência da anastomose, teve como ponto de partida essa deiscência, o que, de resto, é corroborado na nota de óbito de fls 639 e ss, concretamente a fls 640 (“Admissão na UCIP: choque séptico com ponto de partida em abscesso justa deiscência da anastomose”) e que se o doente tivesse sido devidamente atendido nos cuidados intensivos poderia ter sobrevivido.

Os factos 67 a 73 da matéria de facto provada foram confirmados, de forma credível, pelo arguido, o qual, a instâncias do tribunal, acrescentou que os cancros colorrectais estavam localizados, não existindo metástases.

Proseguiu, realçando que, antes dos últimos dias, a evolução do doente estava a ser positiva e que mesmo que ele tivesse sido operado pela segunda vez, dias antes, o resultado seria o mesmo.

Acrescentou que, no dia 24 de Julho de 2021, o Dr. JJ, cirurgião auxiliar, tomou a decisão de não efectuar uma ileostomia derivativa (procedimento cirúrgico temporário destinado a desviar o trânsito intestinal para uma bolsa, protegendo suturas intestinais - anastomoses- após cirurgias no recto ou cólon e permitindo a sua cicatrização. O objectivo é,



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

pois, proteger uma ligação intestinal- anastomose-, desviando as fezes para evitar contaminação fecal enquanto a cicatrização não ocorre).

Na sua opinião, nessa altura, a ileostomia derivativa deveria ser efectuada, mas, a partir de certo momento, deixou de fazer sentido realizá-la porque o doente apresentava melhorias e estava a responder bem à antibioterapia.

Por último, sublinhou que, a partir de determinada altura (não especificou quando), a médica radiologista foi de férias e perceberam que o Hospital de ... era incapaz de realizar a drenagem percutânea do abscesso, pois os cirurgiões não têm competência para a efectuar.

O sr. perito UU reiterou em pleno o parecer que elaborou.

Começou por explicar que o ideal teria sido a drenagem percutânea, não se percebendo porque não foi feita apesar de ter sido solicitada ao serviço de radiologia, já que dos registos clínicos nada transparece. A alternativa era a realização da drenagem cirúrgica caso o paciente tivesse condições para isso e, mais uma vez, do processo clínico não decorre que não as tivesse.

Prosseguiu, realçando que a situação do doente era uma situação grave e complicada e que, precisamente por isso, a equipa médica deveria ter insistido com o serviço de radiologia por tal drenagem, não decorrendo do processo clínico que o tivesse feito. Isso é que não se compreende nem é aceitável.

A drenagem cirúrgica viria a ser efectuada no âmbito da segunda intervenção cirúrgica, mas tarde de mais: *“As pessoas foram atrás do prejuízo.”*

E de seguida o sr. perito sistematizou o seu pensamento: num primeiro momento, impunha-se a drenagem percutânea ou, na impossibilidade de realização desta, a drenagem cirúrgica; num segundo momento, quando a complicação se tornou mais severa, impunha-se a realização da ileostomia derivativa e, como último recurso, a actuação na anastomose deiscente.

Nada disto foi feito ou foi feito tarde demais.

Sobre a alegação do arguido de que o doente se encontrava bem, orientado, colaborante e bem disposto, explicou que o médico deveria ter desconfiado das aparências, pois ele continuava com um abscesso, o qual até tinha aumentado de tamanho, os níveis de PCR (proteína C-Reactiva) mantinham-se instáveis e a febre não desaparecia.

De seguida, adiantou que, mesmo que tivessem sido seguidos os procedimentos impostos pelas *leges artis*, não era certo que o doente sobrevivesse dada a gravidade e



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

magnitude da doença, mas, não tendo sido esse o caso, o risco de morte aumentou ou, doutra perspectiva, diminuíram as hipóteses de sobrevivência.

Após alguma insistência, concretizou: se as *leges artis* tivessem sido observadas, ainda assim, a probabilidade de morte do paciente rondava os 40%, sendo de cerca de 60% as probabilidades de sobrevivência.

Acrescentou que a não realização de hemoculturas não assumiu grande relevância nem contribuiu para o infeliz desfecho, na medida em que se sabia, mais ou menos, quais os microrganismos que urgia combater com a antibioterapia (o antibiótico era um antibiótico de largo espectro).

Proseguiu, explicando que a esperança de vida de um doente com as características dos autos é significativamente menor do que a da população em geral, pois a própria doença tem impacto na esperança de vida, embora não seja possível quantificar os termos dessa redução.

Também com particular importância para o pedido de indemnização civil deduzido esclareceu que era possível ter minorado o sofrimento do doente, sobretudo através da drenagem do abscesso.

Na verdade, é sabido que quando se drena um abscesso, removendo-se o líquido, o material purulento e os microrganismos, a pressão interna cai, aliviando-se a dor.

Perante as insistências foi claro: os antibióticos, só por si, não resolvem o problema num doente com estas características. A deiscência da anastomose causou um abscesso. O abscesso tinha que ser drenado! Não é suficiente acompanhar uma deiscência com as características dos autos com antibióticos.

Confrontado com a ausência de pus no dia 10/08/2021, frisou que muito mais importante e relevante do que não existir pus evidente à observação ou durante a aspiração naquela data, era a circunstância de a deiscência da anastomose íleo-anal já ter 75% da circunferência! Nestas circunstâncias, o cirurgião não pode acreditar que não há pus nem bactérias. Nesta altura, urgia não só drenar o abscesso, mas encerrar a deiscência, através da reintervenção cirúrgica, não sendo suficiente a mera drenagem.

Em suma: como bem salientou o Sr. perito, a ausência ou presença de pus evidente à observação ou durante a aspiração não era determinante.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

E quanto ao facto de a morte ter sido causada por uma bactéria multirresistente adiantou que, para o caso, pouco interessa o tipo de bactéria, pois o foco infeccioso esteve relacionado com a deiscência da anastomose, teve como ponto de partida essa deiscência.

Os depoimentos seguros e precisos dos assistentes DD e EE foram tidos em conta, além do mais, para a prova dos factos nºs 44 a 49, 57, 58, 64 a 66 da matéria de facto provada.

DD, assistente e pai do falecido, começou por frisar que, por várias vezes, chamaram a atenção do pessoal médico para o facto de o filho ter febre e de a febre não diminuir.

No mais, explicou, com considerável honestidade, que o filho nunca lhe disse que podia morrer, pelo que não pôde confirmar se ele se apercebeu que poderia falecer.

Quem o costumava visitar, praticamente diariamente, era a mãe e a irmã, sendo que ele visitava-o aos domingos.

Prosseguiu, salientando que o filho queixava-se de dores abdominais e que, na segunda semana, tinha dificuldades em respirar e tinha tosse.

Após a morte do filho, não chegou a consultar qualquer psiquiatra, mas tomou antidepressivos receitados pelo médico de família durante cerca de dois anos, à semelhança do que sucedeu com a esposa, esta durante mais tempo.

Ambos se sentiram tristes, infelizes e revoltados, tendo deixado de conseguir divertir-se. No seu caso, não perdeu a vontade de trabalhar. Para passar o tempo, ainda se aplicou mais.

Fizeram questão de pagar o empréstimo contraído pelo filho.

EE, assistente e mãe do falecido, sublinhou que o seu filho queixava-se constantemente de dores e estava sempre com febre.

Confirmou as declarações do marido no sentido de o filho nunca lhe ter dito que estava próximo de morrer, não podendo, por conseguinte, concluir-se que pressentiu a morte.

Prosseguiu salientando que a irmã visitava-o às terças-feiras, o pai aos domingos e ela ia lá praticamente todos os dias. Sempre que o visitava, ele ia muitas vezes à casa de banho, sentia-se desconfortável e tinha bastantes dificuldades em sentar-se e levantar-se. Mesmo ao andar tinha bastantes dores. Perdeu cerca de 13 Kgs ao longo do internamento, sentia-se cansado, desconfortável e muito ansioso porque a febre não baixava. Dormia mal e, nos últimos dias, a febre era tanta que tinha que pôr compressas.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Após o falecimento do filho, teve necessidade de tomar antidepressivos durante quase 4 anos receitados pelo médico de família. Actualmente, já não toma. Sentiu-se triste, deprimida e revoltada, mas não teve pensamentos consistentes de acabar com a vida.

Acrescentou que começou a ter muita tosse quando o filho morreu, ainda tem, mas menos. Foi seguida em pneumologia, realizou vários exames, mas não descobriram a causa.

Por último, frisou que deram todos os elementos e registos clínicos ao médico RR para que ele pudesse avaliar o que tinha corrido mal.

RR, médico especialista em medicina geral e familiar, explicou que foi contactado pela família do FF para dar a sua opinião profissional sobre o caso, tendo-lhe sido apresentado todo o processo clínico do paciente, incluindo diários clínicos do internamento, relatórios, exames e registos de enfermagem.

Expressou a sua opinião no sentido de que a cirurgia a que o paciente se submeteu era necessária e a mesma correu normalmente, o que não correu bem foi o pós-operatório.

Neste particular, adiantou que a TAC confirmou a existência de um abscesso com 6 a 7 cms, o qual, dado o seu tamanho, carecia de ser drenado, não o tendo sido. Nestas situações, o tratamento por antibioterapia é mais um adjuvante, não resolvendo o problema. Só em alguns abscessos mais pequenos, inferiores a 3 cms é que a antibioterapia pode ser suficiente.

Prosseguiu, salientando que os parâmetros de PCR, a febre persistente e o desconforto abdominal (típico do abscesso que apresentava), devidamente conjugados, indicavam claramente que a infecção não estava a ser correctamente tratada, o mesmo é dizer, o antibiótico não estava a dar resposta.

Com estes sintomas, e atendendo também ao tamanho do abscesso, a drenagem percutânea era claramente necessária e, na sua impossibilidade, deveria ter tido lugar a drenagem cirúrgica.

Depois disso (6/08/2021), o abscesso aumentou para 8cm por 9,7 cm, a febre e o desconforto abdominal mantinham-se, ou seja, o doente continuava sintomático e a drenagem era cada vez mais urgente. Mesmo assim, e perante o crescimento do abscesso, continuou a optar-se por não fazer nada, opção que classificou como “*chocante*”: “*Mesmo que antes se tivesse optado por uma abordagem conservadora, que já não era a indicada, a partir do dia 6, é chocante*”.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

A partir de determinada altura (10/08/2021), 3/4 da ligação íleo-anal que fora criada cirurgicamente não funcionava (a deiscência da anastomose era de 75% da circunferência). Precisamente por isso, mesmo que o exame realizado não demonstrasse a existência de pus evidente à observação ou aspiração, nenhum médico ficaria descansado com tais resultados, tanto mais que não existiam quaisquer evidências que o pus estivesse a sair naturalmente do organismo (no registo clínico do dia 12/08/2021 alude-se a fezes pastosas, sem saída de pus pelo ânus), há sempre uma limitação do campo visual, o doente apresentava agravamento clínico e a deiscência da anastomose tinha o tamanho que tinha.

Nesta altura, havia várias alternativas, podia fazer sentido a realização de uma ileostomia derivativa ou mesmo o encerramento da anastomose. A única alternativa pela qual não se poderia ter optado novamente era não fazer nada.

O último erro cometido teve lugar no dia 15/08/2021 quando se optou por protelar a intervenção cirúrgica para a manhã desse dia.

Proseguiu, salientando que a morte é sempre uma possibilidade numa deiscência da anastomose e, precisamente por isso, frisou que o FF poderia ter morrido na mesma se os procedimentos correctos tivessem sido seguidos, mas a não realização de tais procedimentos aumentou ou agravou o risco, pois existia um foco infeccioso e permitiu-se que tal foco crescesse e alastrasse.

Acrescentou que, tendencialmente, caso tivessem sido observadas as *leges artis*, as hipóteses de sobrevivência do doente eram superiores a 60%, mas tal percentagem (avançada pelo Sr. perito) não o choca.

No mais, assegurou que as conclusões do estudo junto pelo arguido no âmbito disciplinar não se aplicam ao caso vertente e que, independentemente de se trabalhar em equipa, num caso deste género, o cirurgião principal é sempre o primeiro e o último responsável pelo acompanhamento do doente no pós-operatório.

SS, cirurgião geral, foi o relator da decisão disciplinar do Conselho Disciplinar Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Teve um depoimento algo esquivo e que não pôde deixar de causar alguma perplexidade, como se verá, tentando, a partir de determinada altura, desculpabilizar o arguido, o que contribuiu para minar, ainda que parcialmente, a sua credibilidade.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Apesar de tudo, afiançou que a decisão disciplinar contra o arguido foi tomada por unanimidade e que não foi dada a atenção devida à persistência da febre (se há febre há agentes que não estão a ser combatidos) que o paciente apresentava, insurgindo-se ainda contra o facto de não terem sido efectuadas hemoculturas e de não ter sido alterado o antibiótico, a não ser no final e em desespero de causa (aspecto que, curiosamente, fora desvalorizado pelo Sr. perito UU).

Na sua opinião, o abcesso estava drenado por natureza pois comunicava com o exterior e a violação das *leges artis* consistiu mais no facto de se ter desvalorizado a febre que o doente apresentava e não se ter realizado, atempadamente, ou uma ileostomia derivativa ou a desmontagem da bolsa anastomótica e uma ileostomia definitiva (“*o timing da intervenção foi tardia, apesar de ser difícil dizer em que momento tal decisão deveria ter sido tomada*”).

Paradoxalmente, sobretudo para quem foi o relator da decisão disciplinar, na parte final do seu depoimento, embarcou (depressa de mais) na tese de que a responsabilidade pelo ocorrido pode ser da equipa cirúrgica e não propriamente do arguido, pois o cirurgião não é um ser omnipresente, o que é absolutamente extraordinário se pensarmos que o arguido foi o cirurgião da primeira e da última intervenções cirúrgicas e pretende ser desresponsabilizado, com base em tal argumento, pelo que se passou no período intermédio, período que não é de um ou dois dias, caso em que tal tipo de defesa ainda poderia fazer algum sentido, mas de cerca de três semanas (em que nunca alegou desconhecer a evolução do estado do doente nem tal faria sentido), tudo isto sem nomear outro ou outros responsáveis, que até poderiam ter existido, mas que nunca o exonerariam da(s) sua(s) responsabilidade(s).

A alegação genérica e abstracta à responsabilidade da equipa versus responsabilidade do cirurgião que realizou a cirurgia (quando muito tais responsabilidades coincidiriam e a primeira nunca poderia servir para excluir a segunda num caso com estas características) mais não é do que uma forma de se alcançar a total desresponsabilização deste último e, já agora, dizemo-lo sem tibiezas ou subterfúgios de qualquer espécie, a total desresponsabilização da classe médica, pois nunca seria possível chegar ao(s) verdadeiro(s) responsável(eis), sabendo-se, como se sabe, que os tribunais não julgam equipas ou abstracções, mas pessoas concretas, pessoas de carne e osso.

Como é evidente, a testemunha SS teve de recuar no caminho sinuoso que aceitou trilhar.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

E teve de o fazer porque o MP requereu a leitura das declarações que prestou perante a autoridade judiciária em sede de inquérito, ao abrigo do disposto no artº 356º nº3 al. b) do CPP.

Foi, então, lida parte das suas declarações prestadas a fls 374 a 376, concretamente os dois últimos parágrafos, em que a aqui testemunha refere, além do mais, que veio a ser aplicada a pena mais “pesada” ao arguido, de suspensão (o que já indiciava culpa grave), decisão à data pendente de recurso e que a responsabilidade última quanto ao sucedido com o paciente era do cirurgião e não de outrem, pois era o responsável pela cirurgia e pelo comportamento adoptado no pós-operatório (sublinhado nosso)...

GG, demandante, irmã do falecido e enfermeira (embora não no Hospital de ...) reportou-se, além do mais, às dores que o seu irmão sentiu durante o internamento, ao desconforto abdominal, ao facto de ter vómitos de conteúdo castanho e com mau cheiro, tendo sido necessária a colocação de sonda nasogástrica, ao facto de ir várias vezes à casa de banho, de sentir dificuldades ao sentar-se e levantar-se e de ter perdido aproximadamente 13 kgs durante o internamento. Referiu-se ainda aos seus receios, ao cansaço e à ansiedade.

As suas declarações seguras e precisas serviram para dar como provados os factos 59 a 63.

Acrescentou que o FF nunca expressou verbalmente que poderia morrer.

Prosseguiu, salientando que para perceber o que tinha acontecido com o irmão, recorreu a um médico que não prestasse serviço no Hospital de ... (o Dr. VV), pois “*os médicos protegem-se entre si*” e o arguido é muito protegido pelo pai, Director do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de ... (trata-se do Dr. BB, que já fora referenciado pela testemunha SS e viria também a depor como testemunha nos presentes autos).

Salientou o facto de não ter sido efectuada a drenagem do abcesso apesar de o irmão ter febre e de não terem sido realizadas hemoculturas atempadamente. Quando foram realizadas, vieram a ser encontradas duas bactérias, uma das quais costuma estar presente nas fezes.

Após a morte do irmão, regressou à casa dos pais para os auxiliar. Sabe que eles recorreram a antidepressivos e a estabilizadores do sono.

JJ, médico de cirurgia geral, fez parte da equipa cirúrgica juntamente com o arguido AA, mas entrou de férias a 27/07/2021, ou seja, mesmo antes de ter sido solicitada a drenagem percutânea.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Adiantou que não houve quaisquer divergências no tratamento do doente entre ele e o arguido AA.

Acrescentou que tem ideia que equacionaram efectuar uma ileostomia derivativa ao doente, mas que a decisão de não a efectuar foi do doente (mais um aspecto absolutamente extraordinário, pois o arguido atribuíra tal decisão à testemunha e, como é óbvio, se a questão se tivesse colocado nesses termos, a recusa do paciente teria ficado registada, até para salvaguarda dos médicos).

Daqui já se depreende que, ao longo do tempo, e em diferentes momentos, foram equacionados vários procedimentos, fosse a drenagem percutânea, fosse uma ileostomia derivativa, fosse (como veremos) a drenagem cirúrgica e a decisão foi sempre a de não fazer nada, a não ser manter um antibiótico de largo espectro que verdadeiramente nem sequer se sabe se era o mais adequado na medida em que não foram efectuadas hemoculturas, mas que, por comodidade de análise, vamos admitir que sim, uma vez que o Sr. perito afirmou que isso não constituiu o factor determinante.

Tudo isto não joga ou é contraditório com a ideia de que uma deiscência da anastomose (que, aliás, foi aumentando ao longo do tempo) com um abscesso com o tamanho do dos autos (que, aliás, também foi aumentando!) se resolve apenas com um antibiótico.

A melhor prova que, no caso concreto, a drenagem percutânea era mandatária nem sequer é dada pelo Sr. perito no seu relatório ou pelos vários médicos que foram ouvidos, é dada pela própria equipa cirúrgica, da qual o arguido fazia parte, que a solicitou!

É dada ainda pelos próprios registos clínicos do dia 29/07, do dia 2/08 e do dia 3/08, sendo que, nos registos clínicos do dia 10/08, já passa a ser equacionada a drenagem cirúrgica.

À pergunta sobre quem foi o responsável pelo ocorrido, JJ gaguejou, dizendo que o Dr. AA não pode ser o responsável único pelo doente, o que é inteiramente verdade. Só que a palavra-chave aqui é único, sendo certo que o próprio depoente só não foi responsabilizado porque entrou de férias no dia 27 de Julho de 2021 e os restantes responsáveis desconhece-se quem sejam.

Depois de ter imputado a responsabilidade da não realização da ileostomia derivativa ao próprio doente, JJ inverteu a marcha, passando a reportar-se aos riscos de tal procedimento, o qual apenas diminui a contaminação, não resolve o abscesso, o que também é verdade.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Simplemente, a questão que se colocava não era a de saber se tal procedimento tinha riscos, pois todos ou quase todos os procedimentos médicos têm riscos.

A questão que tinha que ser colocada é, se com o passar do tempo, naquelas concretas circunstâncias e com uma doença com aquelas características (febre persistente, abscesso com aquele tamanho, a aumentar, deiscência com 75% da circunferência), qual era o maior risco: actuar de forma mais agressiva (e já vimos que as alternativas eram várias) ou não fazer nada.

Após esta digressão, JJ chegou ao ponto.

À pergunta sobre se a melhor forma de controlar o foco infeccioso era a drenagem percutânea e se tal teria sido aconselhável, bastaram-lhe duas palavras: “*Sem dúvida!*”

À pergunta sobre o que fazer se não fosse possível realizá-la no ..., poucas mais: “*Tinha que se contactar outro serviço ou hospital!*”

II é médica infecciolista no ..., visitou o doente no dia 3/08/2021 e no dia 10/08/2021, em ambas as situações sugeriu a drenagem do abscesso, percutânea no primeiro caso, cirúrgica no segundo.

Acrescentou, após algumas insistências, que a drenagem teria permitido uma resolução mais rápida e mais eficaz da infecção e que no dia 10/08/2021, o doente mantinha a infecção activa, tinha febre e o abscesso estava pior.

Apesar disso, tentou fazer passar a ideia de que o doente mantinha-se estável (dentro da instabilidade geral, acrescentamos nós!), acabando por reconhecer que, num caso com estas características, a antibioterapia não era nem foi suficiente para, só por si, controlar o foco infeccioso.

BB é pai do arguido, cirurgião bastante conceituado e Director do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Não obstante o muito respeito que nos merece, o seu depoimento tem, por motivos óbvios, que ser encarado com natural reserva.

De acordo com o seu depoimento, o abscesso estava a drenar espontaneamente e o doente sob antibiótico teve uma melhoria dos parâmetros clínicos (o que, numa primeira fase, corresponde à realidade, a questão é saber se tal melhoria foi suficiente e consistente ao longo do tempo e já vimos que não foi, pois manteve-se praticamente sempre com febre e com valores de PCR acima ou próximos dos 70mg/l quando o normal são 5mg/l).

Acrescentou que depois o doente desenvolveu, de forma súbita, uma síndrome infecciosa, que levou ao seu falecimento.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Salvo o devido respeito, isto (o carácter súbito da infecção), pura e simplesmente, não é verdade, pois todos os dados apontam para o facto de a infecção nada ter de súbito ou de inesperado, desde a formação do abcesso, passando pelo aumento do seu tamanho até à existência de febre durante vários dias, sendo que, no dia 14/08/2021, é registado: *“febre com vários dias de evolução, sob antibioterapia; toque rectal com drenagem de conteúdo hematopurulento abundante.”*

É claro que, a partir de determinada altura, o estado do doente agrava-se substancialmente e torna-se mais evidente (basta pensar que, no dia 11/08/2021, os picos febris tornam-se mais frequentes e no dia 12/08/2021 há descrição de shivering), mas isso é a ordem natural das coisas.

A ideia que a testemunha quis passar de que a partir do dia 10/08/2021 parecia que estávamos no bom caminho (para utilizar a sua própria expressão) apenas por não existir pus evidente à observação ou durante a aspiração, quando já tínhamos um abcesso com 8,6cm por 9,7cm e uma deiscência da anastomose com 75% da circunferência e de que foi a partir do dia 11/07/2021 que, num ápice, tudo se desmoronou não é a imagem correcta.

A imagem correcta, a imagem para que aponta a prova produzida se devidamente conjugada é a de que estávamos precisamente a chegar ao fim do caminho, um caminho com vários sinais de perigo (febre persistente, aumento do tamanho do abcesso, deiscência da anastomose com 75% da circunferência) que foram sendo progressivamente desvalorizados, um após outro, até ao choque (séptico)!

Duas últimas considerações.

No final do seu depoimento, a testemunha evidenciou que, mesmo que a drenagem percutânea tivesse sido realizada, o resultado poderia ter sido o mesmo, o que é rigorosamente verdade e também foi salientado pelo Sr. perito. Só que também poderia não ter sido e este é o nó górdio do caso.

A pergunta que se impunha fazer e ela foi feita pelo tribunal é se as probabilidades de o resultado ser o mesmo não teriam diminuído. A resposta não deixou de ser sintomática: *“Não posso responder a isso!”* Compreendemos porquê.

A segunda consideração prende-se com o facto de a testemunha ter evidenciado que a drenagem percutânea tem as suas complicações. Sucede que isto não joga necessariamente a



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

favor do arguido. É que, se apesar das complicações ela foi solicitada pela equipa cirúrgica, isso é um sinal de que era mesmo necessária!

LL, tia e madrinha do falecido, explicou que não o visitou, mas contactou telefonicamente com ele e chegou a falar com ele por videochamada. Sabe que emagreceu bastante, costumava ter febre, aparentava cansaço e que próximo do fim sentiu-o muito abatido. Nas suas palavras, a irmã do FF, enfermeira, queria que ele efectuasse a drenagem noutra serviço hospitalar, mas não autorizaram.

Prosseguiu, salientando que a família ficou destrozada, o FF estava a construir uma moradia e tinha planos para o futuro. O médico ter-lhe-á transmitido que acabaria por morrer com a doença que tinha, mas não a curto prazo.

MM, marido da irmã do falecido, começou por adiantar que não o visitou no hospital porque era a altura do Covid, costumando falar com ele por videochamada. Sabe igualmente que num dos dias ele terá vomitado, ainda que não tivesse assistido.

Falou com o FF pela última vez, através de videochamada, no dia 13/08/2021. Nessa altura, já ele estava bastante mal, suava e tinha febre.

Por último, salientou que os pais ficaram muito afectados com a morte do filho, o qual tinha vários planos para o futuro. Ele e a irmã estavam a construir uma casa à beira uma da outra.

NN, tio do falecido, salientou que o FF era uma pessoa alegre e tinha muitos planos para o futuro, estando a contruir uma moradia. O problema de saúde que tinha não afectava a sua vida.

OO era amigo do FF desde os 13 anos de idade. Adiantou que ele era uma pessoa alegre e bem-disposta, com vários planos para o futuro. Nos tempos livres, saíam, jogavam futebol, sendo habitual acompanhá-lo e acompanhar o pai a estádios de futebol.

Falava com ele através de mensagens telefónicas e também comunicou com ele através de videochamada. Ele chegou a dizer-lhe que ia fazer uma drenagem, mas que depois a drenagem foi adiada. Sabe que ele tinha febre e mostrou alguma preocupação por não melhorar, tendo-lhe transmitido que os médicos pareciam baralhados.

Por último, frisou que os pais ficaram muito abatidos com a morte do FF.

PP era amigo do FF há mais de 10 anos. Adiantou que ele fazia parte do motoclube da freguesia.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Explicou que falava com ele por videochamada, mas era mais frequente fazê-lo por mensagens telefónicas. Ele queixava-se de estar maldisposto e da febre, não sabendo muito bem o que estava a acontecer, mostrando-se por isso preocupado. Os pais terão ficado bastante afectados com a morte do filho.

WW é médica de cirurgia geral. Conhece o arguido há 10 anos, com quem chegou a trabalhar no mesmo hospital. Desde 2004, trabalha em cirurgia em colorrectal.

Explicou que não é habitual fazer-se a cirurgia a que se reportam os autos, só se lembrando de a ter realizado em dois ou três casos e de ter auxiliado na sua realização também em duas ou três situações, pois é uma cirurgia muitíssimo complexa e altamente invulgar.

Prosseguiu, frisando que o pós-operatório exige uma grande atenção relativamente ao doente, pois existem múltiplos factores que têm de ser interpretados, sendo o maior risco a falência da anastomose, acrescentando que é impossível evitar o risco, a possibilidade da deiscência.

No caso concreto, sabe que se tratava de um doente jovem, mas já tinha colite ulcerosa e tinha também uma doença oncológica.

Acrescentou que existia um abcesso que estava a ser drenado naturalmente para o canal anal e que não havia conspurcação, não existia pus. Havia também uma situação inflamatória, infecciosa, que estava a ser combatida através de antibiótico.

Desta forma, o acompanhamento clínico do doente foi positivo.

A diminuição dos parâmetros inflamatórios indiciava que o antibiótico estava a fazer o seu efeito, pelo que a drenagem não faria sentido.

Prosseguiu, salientando que não é habitual fazerem-se hemoculturas e que a sua realização não alteraria a situação. Pretender-se ajustar o antibiótico através da realização de hemoculturas, encontrando um antibiótico especificamente dirigido para a bactéria em causa, era como “*matar uma formiga com uma bomba atómica*”. A expressão tem tanto de reveladora como de infeliz: foi essa formiga que acabou por matar o doente!

Em suma: a drenagem e as hemoculturas não fariam sentido e a ileostomia derivativa também não ia adiantar muito mais porque não resolveria o problema da deiscência e comportaria alguns riscos.

Com o devido respeito, esta testemunha, na tentativa clara e flagrante de ilibar o arguido, conseguiu, passe a expressão, “*ser mais papista que o papa*”. O próprio arguido dissera,



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

anteriormente, que ele próprio teria achado preferível a realização da ileostomia derivativa, mas que a opção de a não realizar coube ao colega JJ no dia 24/07/2021, sendo certo que este entrou de férias três dias depois e a utilidade da ileostomia derivativa viria a ser cada vez maior à medida que o tempo passava e o doente não melhorava, mantendo febre elevada.

Mas há algo de muito mais chocante no depoimento desta testemunha: ela desvalorizou a importância da ileostomia derivativa, dizendo que a mesma não resolvia o problema da deiscência, o que é rigorosamente verdade até para um leigo. Sucede que a importância ou utilidade da ileostomia derivativa nunca se colocou, nem para um médico, nem para um leigo (!), a esse nível, colocava-se sim ao nível da diminuição da probabilidade da contaminação fecal e, conseqüentemente, da probabilidade de se instalar uma septicémia, quando a deiscência era já uma realidade, o que a testemunha não poderia deixar de saber.

Querendo colocar o problema nesses termos, a testemunha, pura e simplesmente, diminuiu em muito a sua credibilidade.

E quanto à questão dos riscos, toda a actividade médica tem riscos, o maior dos quais é não se fazer nada quando a situação reclama que algo se faça.

Depois a testemunha embarcou na tese de que a drenagem não era necessária porque o abscesso já estava drenado naturalmente, que é a tese da defesa e das testemunhas por ela arroladas, incluindo ainda o pai do arguido e mesmo do Dr. XX (cuja credibilidade também saiu beliscada pelos motivos já expostos).

Ora, isto é uma petição de princípio, pois dá como demonstrado o que se pretende demonstrar. Até ao dia 10/08/2021 não há qualquer indício de que o abscesso se encontrava drenado em termos de tornar desnecessária a drenagem percutânea, bem pelo contrário, o abscesso (ou, em linguagem médica, a colecção pré-sagrada) aumentou de tamanho para 86x40x97mm, o que era (ou deveria ser), nas circunstâncias do caso (o doente continuava com temperaturas elevadas), bastante preocupante.

Aliás, o tribunal insistiu, por diversas vezes, com a testemunha para que dissesse quais os motivos que tinha para concluir, antes do dia 10/08/2021, que o abscesso estava a ser drenado naturalmente e ela não foi capaz de o fazer.

A questão de, no dia 10/08/2021, não ter sido encontrado pus evidente à observação ou durante a aspiração a que a defesa se agarra “*como um náufrago a uma tábuca de salvação*” é



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

um argumento altamente falível pelos motivos já expostos, não excluindo a existência de contaminação fecal ou risco de sépsis.

Doutra perspectiva, a ausência de pus evidente à observação ou aspiração não significa, por si só, drenagem natural. Não é um critério fiável nem suficiente.

Um abscesso com 6 cm é uma colecção significativa, é considerado grande, clinicamente relevante, não compatível com drenagem natural eficaz.

Mas mesmo que, no dia 10/08/2021, existisse drenagem natural do abscesso, o que era um factor favorável, tal factor não era decisivo sozinho perante uma deiscência da anastomose íleo-anal em 75% da circunferência sem ileostomia de protecção. Nesta altura, com a extensão da deiscência e a inexistência do desvio do trânsito intestinal através de uma ileostomia derivativa, a drenagem natural poderia atrasar a sépsis, mas não resolvia o problema de base, a contaminação fecal.

Para a testemunha WW o doente teve apenas o azar de ter tido uma septicémia (que já agora, acrescentamos nós, teve o seu ponto de partida na deiscência da anastomose como salientou o sr. perito e é afirmado na nota de óbito), não havia nada que pudesse ter sido feito por ele e na unidade de cirurgia onde a testemunha trabalha o tratamento que o doente teria tido seria exactamente o mesmo e o desfecho seria idêntico.

Como é da mais linear clareza, a grande importância da drenagem percutânea (ou, na sua impossibilidade, da drenagem cirúrgica) teria sido controlar o foco infeccioso, o que deveria ter sido feito no próprio dia em que foi pedida ou no dia seguinte, sabendo-se que o factor tempo para controlar uma infecção que em muitos casos se instala a partir de uma deiscência da anastomose é absolutamente crucial.

No caso concreto, a infecção teve não um ou dois dias, mas múltiplos dias para poder alastrar. Que no dia 10/08 (doze dias após a drenagem ter sido pedida) ainda se estivesse a discutir a drenagem (agora cirúrgica) da colecção pré-sagrada demonstra bem o ponto a que se chegou ou, para utilizar as palavras do sr. perito, *“andaram sempre a correr atrás do prejuízo”*.

A testemunha continuou no mesmo caminho: Aumento da deiscência? Não havia nada a fazer! Como se consegue controlar o foco séptico? Foi feito. O abscesso estava drenado! Antibiótico.

Porque o depoimento desta testemunha estava a assumir foros de inverosimilhança algo chocantes, o tribunal perguntou-lhe então se na sua unidade cirúrgica se trata da mesma forma



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

um doente com uma deiscência da anastomose com cerca de 75% da circunferência, com um abscesso com 86x40x97mm e com febre persistente e um doente com uma deiscência da anastomose menor, com um abscesso de 2 ou 3 cm e sem febre.

A testemunha furtou-se à questão, dizendo que esta era muito ambígua e a única coisa que conseguiu acrescentar é que teriam de estar mais atentos com o doente.

WW veio a admitir que trabalhou com o pai do arguido (que é um cirurgião altamente reputado, quer nacional, quer internacionalmente) desde 2008 a 2017.

YY é cirurgião e conhece o arguido há 10 anos, tendo sido autor do parecer que o arguido juntou ao processo disciplinar que contra ele foi instaurado.

Começou por explicar que a cirurgia realizada pelo arguido era altamente complexa e desafiante do ponto de vista técnico.

Acrescentou que os abscessos são tratados com antibióticos e com drenagem, sendo que esta pode ser por via percutânea, mas não só, salientando que um abscesso de pequenas dimensões (com 2 cm) não precisa de ser drenado. Um abscesso com 6cmx7cm tem indicação para drenagem, mas esta pode ser feita pela própria víscera.

Posteriormente, entrou em contradição pois admitiu que não podemos concluir que o abscesso está a ser drenado naturalmente se ele aumenta de tamanho (como sucedeu no caso dos autos), que a drenagem percutânea poderia ter ajudado a controlar o foco infeccioso, mas que, no caso, era fútil pois houve drenagem natural.

Pior do que isso, afirmou que tinha a ideia que o quadro febril estava controlado quando a verdade é que, a partir do dia 24/07/2021, o quadro febril nunca esteve controlado, não se percebendo como é que a testemunha pudesse ignorar este aspecto quando foi a própria que, a pedido do arguido, elaborou um parecer para ser junto ao processo disciplinar.

Confrontado com os valores de temperatura que o doente apresentava a partir do dia 24/07//2021, acrescentou que a febre seria um indicador para uma vigilância mais apertada e que tais valores poderiam estar inflacionados, tudo dependendo do termómetro utilizado e do local onde a febre era medida.

Ora, isto demonstra bem o ponto a que chegámos e a credibilidade de quem presta tais declarações quando nos prendemos com considerações desta natureza. Como é evidente, embora o local da medição tenha efectivamente alguma (pouca) relevância, a temperatura era medida pela equipa de enfermagem e presume-se (no mínimo!) que os enfermeiros ou



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

enfermeiras sabiam o que estavam a fazer, isto é, qual o local do corpo onde as medições deveriam ser efectuadas para o objectivo pretendido.

Prosseguiu, salientando que houve uma grande preocupação em fazer o melhor, especialmente conhecendo o perfil dos intervenientes. A questão é mesmo esta: a isenção das testemunhas arroladas pelo arguido e do próprio pai do arguido é pouca ou nenhuma num caso desta natureza precisamente porque conhecem há variadíssimos anos o arguido e têm relações familiares e/ou de amizade com ele, ao contrário do que sucede não só com o próprio perito que elaborou o relatório pericial e mesmo com o médico RR.

Acrescentou que independentemente do que tivesse sido feito, o desfecho teria sido o mesmo e acha que antibioterapia era suficiente. Apesar de tudo, reconheceu que nas situações em que a drenagem percutânea é necessária e a equipa de radiologia do hospital não resolve o problema, a solução é contactar outra unidade hospitalar, socorrer-se do serviço de radiologia de outra unidade hospitalar.

Também esta testemunha trabalhou com o pai do arguido durante ano e meio.

Aqui chegados, afigura-se-nos de meridiana clareza que era ao arguido, enquanto responsável ou um dos responsáveis pelo doente no pós-operatório (de resto aquele que estava mais próximo do bem jurídico, pois tinha sido ele a realizar a cirurgia), que incumbia informar-se se a drenagem fora ou não efectuada e, não o tendo sido, insistir pela sua realização, pedi-la a outra unidade hospitalar na impossibilidade de realizá-la no ... (impossibilidade que não ficou minimamente demonstrada) ou, em último caso, tomar medidas alternativas a essa drenagem percutânea, designadamente a drenagem cirúrgica.

Era, pois, ao arguido que incumbia verificar se tal procedimento fora ou não realizado, contactar a radiologista para reforçar o pedido ou enveredar por outro caminho que pudesse minorar o risco (de vida) para o doente que já era elevado em face das complicações advenientes da cirurgia (a deiscência da anastomose é uma das complicações mais temidas da cirurgia a que o paciente foi sujeito e, como já foi evidenciado, pode ser precursora de uma situação gravíssima como é a sépsis que neste caso veio a instalar-se) e mais elevado ficou.

Num segundo momento, era também ao arguido que incumbia realizar atempadamente a ileostomia derivativa (tanto mais que o cirurgião que o auxiliou na realização da cirurgia já se encontrava de férias).



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Por último, era ao arguido que incumbia actuar na anastomose deiscente. Na verdade, a partir de determinada altura (sobretudo quando a deiscência tinha 75% da circunferência), tornou-se claro que não bastaria a drenagem, urgindo encerrar a deiscência.

Nada disto foi feito ou não foi feito atempadamente de acordo com aquilo que as circunstâncias exigiam que tivesse sido feito.

Como bem salientou, o Sr. perito QQ, no seu parecer (cfr. fls 188 dos autos), *“A forma mais adequada de controlo do foco séptico deve ser avaliada consoante o caso, podendo incluir métodos menos invasivos numa fase inicial se doente estável até métodos mais invasivos, como a reintervenção cirúrgica com rafia da anastomose e ileostomia de protecção ou, até mesmo, a desmontagem da anastomose com ileostomia terminal. Existindo várias formas de se poder controlar a sépsis, que inevitavelmente se instala numa deiscência precoce de uma anastomose, não é boa prática aguardar múltiplos dias sem uma atitude pró-activa para atingir o seu controlo e evitar o choque séptico.”*

O que verdadeiramente impressiona, no caso vertente, é que o paciente esteve cerca de 3 semanas única e exclusivamente a antibiótico, o qual, de resto, nem sequer se tinha a certeza se era o mais adequado, pois não foram recolhidas hemoculturas para a realização de exame microbiológico, mas vamos dar de barato que sim porque se tratava de um antibiótico de largo espectro e o Sr. perito afirmou que esse não foi o problema determinante.

Ora, o arguido não realizou os procedimentos acima indicados, mas tinha qualificações e saber habilitantes à decisão, conhecimento do risco do paciente, o que eleva o padrão de cuidado, ademais quando era ele quem, na situação concreta, estava mais próximo dos bens jurídicos protegidos.

E só não o fez por ter aligeirado a avaliação dos indicadores do estado do paciente.

Dir-se-á assim que o arguido – enquanto médico – na situação concreta e com os conhecimentos que tinha e com os elementos que lhe foram disponibilizados não realizou, no pós-operatório, o tratamento medicamente indicado segundo as *leges artis*.

Não obstante o que foi dito em desfavor do arguido e embora a prova do dolo, na ausência de confissão, seja sempre indirecta, o dolo não se presume nem se ficciona. Têm que existir elementos objectivos nos autos donde esse dolo se possa depois inferir, elementos que, no caso concreto, não existem.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Não pode concluir-se, sem mais, que o arguido tivesse actuado de forma deliberada e consciente, conformando-se com a realização das consequências da sua conduta (por isso a negligência, a qual só aparece suficientemente caracterizada e definida no pedido de indemnização civil deduzido, já que a acusação e a pronúncia partiram sempre de uma actuação dolosa).

Apesar disso, parece claro que não terá actuado com o cuidado a que estava obrigado (i. e. não teve a conduta que um médico da sua área medianamente competente, prudente e sensato, com o mesmo grau académico e profissional, teria tido em circunstâncias semelhantes) e de que era capaz.

De resto, convém realçar, embora tal não seja decisivo (mas é mais um contributo para a análise), que, de acordo com o relatório final do Conselho Disciplinar Regional Norte da Ordem dos Médicos, a conduta do médico AA constituiu uma violação dos deveres deontológicos, configurando um comportamento grave, mas apenas negligente (não doloso).

Levaram-se ainda em conta o assento de óbito de fls 51/513, os assentos de nascimento de fls fls 193 e 194 e os assentos de nascimento retirados das bases de dados do tribunal a fls 1138 e 1139, o contrato de mútuo de fls 495 a 512/678 a 711, a decisão do Conselho Disciplinar Regional da Ordem dos Médicos de fls 158 e ss/890 e ss, a apólice de fls 1015 e 1016, a cópia do contrato de seguro de fls 1029 a 1034, os documentos de fls 1043 a 1063 respeitantes ao contrato de seguro celebrado entre o arguido AA e a interveniente ..., S.A., os documentos de fls 1079 a 1091 respeitantes ao contrato de seguro celebrado entre a ... E.P.E e ... S.A, os documentos de fls 1100 a 1106 respeitantes ao contrato de seguro celebrado entre a Ordem dos Médicos e a interveniente ..., S.A., o acórdão do Conselho Nacional de Disciplina da Ordem dos Médicos de fls 1149 a 1158 (o qual, muito embora tenha declarado extinto o procedimento disciplinar instaurado contra o arguido na sequência da amnistia prevista na Lei 38-A/2023, de 2/08, não deixou de salientar, a negrito, que a decisão do Conselho Disciplinar Regional do Norte da Ordem dos Médicos valorou adequadamente a prova produzida e as suas conclusões não mereciam reparo) e os resumos de enfermagem juntos pelo arguido em sede de audiência de julgamento relativamente ao grau de dor do doente entre os dias 31/07/2021 e 13/08/2021, documentos devidamente analisados em sede de audiência de julgamento.

Quanto à inexistência de antecedentes criminais o CRC de fls 1145.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Relativamente à situação pessoal, profissional e económica do arguido e dos assistentes, as suas declarações prestadas em audiência de julgamento, que se afiguraram idóneas.

No que concerne aos restantes factos não provados, cumpre dizer que não se produziu em audiência qualquer outra prova que permitisse dar como provados outros factos para além dos que, nessa qualidade, se descreveram.

Na verdade, não existem elementos probatórios que permitam suportar o nexo de causalidade entre a conduta do arguido (omissão de determinados actos médicos) e o resultado (a morte de FF).

Foi por isso – por não ter conseguido fixar o nexo de casualidade, digamos assim – que o MP proferiu despacho de arquivamento relativamente ao crime de homicídio negligente.

Durante a audiência de julgamento, não foi feita qualquer prova de quaisquer danos patrimoniais sofridos pelos demandantes DD e EE, designadamente os alegados no pedido de indemnização civil e eles assumiram os encargos decorrentes do empréstimo bancário no montante de €190 000,00 porque quiseram, já que nada os obrigava a isso, sendo certo que tal assunção também não configura qualquer dano, como se verá em sede própria.

No que particularmente diz respeito à alegação de que o FF tivesse estado assintomático durante grande parte do internamento, isso é rotundamente falso.

Concretizando (cfr. Apenso A):

Nos registos clínicos respeitantes ao dia 24/07/2021 consigna-se: Febril 38,4 ontem e 38,2 hoje.

Nos registos clínicos de 26/07/2021: T 38°C ontem pelas 18h00.

Nos registos do dia 27/07/2021: T 38,4°C hoje às 7h00.

Nos registos do dia 28/07/2021: Temperatura 38,4°C ontem às 7h00. Desde então apirético.

Nos registos do dia 29/07/2021: Temperatura 37,9°C hoje às 7h00.

Nos registos clínicos do dia 30/07/2021: Febril ontem e hoje.

Nos registos do dia 2/08/2021: Mantém-se febril, com pico de 38°C ontem às 01h00. Hoje com registo de 37,4°C às 07h00.

Nos registos clínicos do dia 3/08/2021: Doente com picos febris, último no dia 1/08, ontem subfebril. Hoje máximo 37,1 às 7h00.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Nos registos clínicos do dia 4/08/2021: Apirético. Pico febril durante a noite (1h 37,5°C; ontem às 18h00 38,7°C).

Nos registos clínicos do dia 5/08/2021: T: ontem 15h00 38,2, hoje às 00h00 38° C. Refere pico febril durante a noite.

Nos registos do dia 6/08/2021: Mantém picos febris (máx de 38,2°C ontem às 13h00). Refere picos febris nas últimas 24h00.

Nos registos do dia 9/08/2021: Mantém picos febris (máx. de 38,7°C ontem). Hoje com registo de 37,4°C às 7h00.

Nos registos do dia 10/08/2021: Ontem com 37,8 às 16h00 e 37,9 às 18h00. Hoje 37,4 às 2h00 e 37 às 7h00.

Mantém febre (ontem apenas subfebril-37,9).

Nos registos do dia 11/08/2021: Pico febril esta manhã (38,5°C às 7h00). Registo de picos febris ontem (Tmax 38°C)

10/08: às 23h30, por manter hipertermia foi comunicado à Dr^a ZZ, que deu indicação para fazer nolotil.

11/08: Por apresentar hipertermia foi adm Paracetamol pelas 7h45m.

Nos registos clínicos do dia 12/08/2021:

Febre ontem. Hoje com 38,3 à 1h00 e 38,7 às 7h00.

11/08: Pelas 14h00, o doente chamou por arrepios de frio e sensação de febre. Apresentava temperatura de 38,5°C administrado paracetamol que se aguarda efeito.

Às 18h00, por hipertermia, foi contactado médico de SU, Dr. AAA que deu indicação para administrar antipirético.

12/08: Por apresentar hipertermia foi adm. Paracetamol pelas 01h00. Pela manhã, novamente com hipertermia. Adm. Paracetamol pelas 6h30m.

Doente diz ter estado mais sintomático/sente-se pior quando tem febre.

Nos registos clínicos do dia 13/08/2021:

Picos febris há vários dias (Tmáx de 39,5° C ontem).

12/08 às 13h30-Em shivering. Apresenta temperatura 39,3° C. Cumpre antipirético.

13/08, às 1h30-utente com hipertermia (T. 39,5° C), usadas técnicas de arrefecimento corporal.

Doente refere picos febris e noção de febre, com arrepios e tremores



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Nos registos clínicos do dia 14/08/2021:

Pedido de colaboração por febre ou agravamento do estado geral.

Nota: Febre com vários dias de evolução, sob antibioterapia.

T. 39° C às 15h00.

Colaborante. Hipersudorético

Ora, a febre (ainda que intermitente) era um forte indicador de que a infecção não estava a ser controlada. Aliás, tal intermitência é uma característica comum em certas infecções ou processos inflamatórios, sendo certo que, no caso concreto, os intervalos em que o doente estava apirético eram muito curtos, como decorre do exposto.

Perante este quadro febril ao longo de três semanas (!), não se percebe como pode dizer-se que o doente estava assintomático ou pudesse pensar-se que o antibiótico, desacompanhado de qualquer outro procedimento médico, estivesse a controlar o foco infeccioso, impedindo que este alastrasse.

*

D. Enquadramento Jurídico:

O arguido AA encontra-se pronunciado pela prática de um crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º nº1 e 2 do CP.

Assim, estatui o artº 150º do Código Penal:

*“1 – As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física.*

*2 – As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal”.*

O médico não tem o dever jurídico de curar o doente, até porque tal não depende exclusivamente da sua vontade, mas tem o indeclinável dever de empreender o tratamento que, de acordo com as regras da ciência médica, e no estado actual dos conhecimentos técnico-



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

científicos, é considerado como adequado à cura ou, pelo menos, a proporcionar ao doente alguma qualidade de vida compatível com a dignidade do ser humano” – Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues, “Responsabilidade Médica em Direito Penal”, Almedina, página 230.

*As *leges artis* devem ser entendidas como “um complexo de regras e princípios profissionais, acatados genericamente pela ciência médica, num determinado momento histórico, para casos semelhantes, ajustáveis, todavia, às concretas situações individuais. (...) Regras de índole não exclusivamente técnico-científica, mas também deontológicas ou de ética profissional, pois não se vislumbra qualquer razão, antes pelo contrário, para a exclusão destas da arte médica” – Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues, “Responsabilidade Médica em Direito Penal”, Almedina, página 54.*

*As *leges artis medicinae* abrangem as regras generalizadamente reconhecidas da ciência médica e ainda os demais deveres de cuidado do tráfego médico. Regras e deveres que respeitam tanto ao diagnóstico e escolha da terapia (indicação médica) quanto à execução do tratamento ou intervenção médico-cirúrgica (Teresa Quintela de Brito, RPCC, Ano, 12n.º 3, p. 376).*

Para Curado Neves, as *leges artis* correspondem ao conjunto de normas, regulamentadas legalmente ou pela ordem profissional respectiva, ou resultantes da experiência, que indicam o modo mais adequado e os cuidados a ter ao proceder a intervenções daquela natureza. (Curado Neves, Intervenções médicas em desrespeito das *leges artis*, in Direito Penal-Parte Especial: Lições, Estudos e Casos, Coimbra Editora, 2007, p. 520).

Como diz Augusto Silva Dias (Anatomia do Crime, n.º 1, p. 121), «a questão de se saber se foram ou não observadas as *leges artis* não deve ser aferida em abstracto, mas na situação concreta, tendo em conta as circunstâncias da patologia e do paciente, assim como os recursos disponíveis»

Não se trata, no n.º 1 do art.º 150.º do CP, de um tipo penal, mas sim de uma “*descrição de um conjunto de actividades que não se consideram típicas*”, no dizer do prof. Figueiredo Dias. Trata-se de uma norma de exclusão da tipicidade penal com quatro requisitos ou pressupostos: não se considera existir ofensa à integridade física se a “*intervenção e o tratamento*” forem indicados, forem realizados por pessoa “*legalmente autorizada*”, não forem violadas as *leges artis* e se realizadas com a intenção de tratamento.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Costuma dizer-se que a intervenção médico-cirúrgica, medicamente indicada, realizada por um médico, com finalidade terapêutica e segundo as *leges artis* não preenche o tipo de ofensa à integridade física.

E a intervenção será atípica mesmo nos casos em que falhe nos seus objectivos, isto é, mesmo que agrave a lesão ou a doença ou provoque a morte do paciente (Sónia Fidalgo, Responsabilidade Por Negligência no Exercício da Medicina Em Equipa, pág. 41/42).

Na previsão do n.º 1 são elementos cumulativos da construção normativa da *atipicidade* da conduta (falhando um, falha a tratamento privilegiado dado à conduta do médico) dois subjectivos e dois objectivos.

No plano subjectivo: a qualificação do agente; a finalidade terapêutica.

No plano objectivo: a indicação médica; a observância das *leges artis*.

Deve dizer-se que “*a atipicidade prescrita no n.º 1 vale tanto para a invasão da integridade física em que se actualiza o acto médico (v.g., uma incisão, um corte, a abertura da cavidade abdominal para retirar um tumor, etc) como para as consequências lesivas para a integridade física ou para a vida, desencadeadas por aquela intervenção*” – Comentário Conimbricense do Código Penal, 2.ª edição, tomo I, p. 461.

O bem jurídico protegido pelo crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos é, como já se evidenciou, a vida ou a integridade física.

Trata-se de um crime específico próprio, pois só pode ser praticado por agente qualificado, isto é, por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada a levar a cabo a intervenção ou o tratamento.

É também um crime de perigo concreto na medida em que o perigo faz parte do tipo (perigo este que, no entanto, não tem por causa uma concreta ofensa corporal).

É, ainda, um crime de execução vinculada (o tipo descreve o particular comportamento que a acção deve revestir).

Vejamos agora os elementos típicos do crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º nº1 e 2 do CP.

São elementos constitutivos do tipo (objectivo) deste crime, que tutela a vida e a integridade física:

- A realização de intervenção ou tratamento por médico ou outra pessoa legalmente autorizada, com propósito curativo, e com violação das *leges artis*;



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

- A criação de perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde, em consequência da inobservância das *leges artis*.

E são elementos do tipo subjectivo:

- O dolo, o conhecimento e vontade de praticar o facto (que deverá abranger todos os elementos do tipo objectivo). Exige-se o dolo, quer quanto à violação das *leges artis*, quer quanto ao perigo para a vida ou de verificação de uma lesão grave de integridade física, em consequência da inobservância das *leges artis*.

Assim, para que se preencha este tipo de crime é necessário que seja praticada uma intervenção ou um tratamento com finalidade terapêutica com dolosa violação das *leges artis* de que resulte um doloso perigo concreto para a vida ou de verificação de uma lesão grave da integridade física.

Está, pois, claramente em causa um crime doloso já que a negligência, nos termos do artigo 13.º do CP, só é punível quando especialmente prevista na lei.

Daqui resulta que não estará preenchido o tipo quando a conduta típica, a violação das *leges artis*, tiver ocorrida por negligência.

Neste sentido, o Ac. RC de 26/02/2014, processo 1116/10.0TAGRD.C1, Relator: Juiz Desembargador Vasques Osório, in www.dgsi.pt que temos vindo a seguir de perto.

O arguido AA, enquanto cirurgião que procedeu à intervenção cirúrgica a que o ofendido FF se submeteu, estava pessoal e juridicamente vinculado ao dever de lhe prestar assistência no período pós-operatório.

Prestar assistência significa diagnosticar o mal e instituir as medidas de terapêutica e de suporte adequadas à situação.

Trata-se de um “*dever de protecção*” decorrente directamente do conteúdo funcional do médico cirurgião, em cujo complexo de deveres sobressai, sem dúvida, o dever de acompanhar o paciente no pós-operatório.

No caso concreto, em 19/07/2021, FF foi submetido a cirurgia pelo arguido, realizando remoção do cólon e efectuando ligação do íleo ao ânus (anastomose íleo-anal).

Em 23/07/2021, evidenciou aumento dos parâmetros inflamatórios, iniciando antibiótico. Na verdade, a PCR positiva, aumentada, permitiu formar um juízo positivo de ocorrência de uma inflamação ou infecção no organismo.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Na sequência de cirurgia que foi realizada, desenvolveu abscesso e deiscência da anastomose por volta do 4º, 5º dia do internamento, sendo estas complicações relativamente frequentes atendendo ao tipo de cirurgia que foi realizada.

Não foram efectuadas as devidas diligências para o controlo atempado do foco séptico.

Neste caso, deveria ter sido efectuada a drenagem percutânea do abscesso, a qual não foi realizada em tempo útil e sem justificação para tal apesar do agendamento e a correcção da anastomose, esta última apesar de tentada já a destempo e sem sucesso.

Optou-se por manter durante cerca de três semanas o doente apenas sob antibiótico apesar do aumento da colecção pré-sagrada, da febre elevada e constante e da falência da peça anastomótica.

Não foi realizada ileostomia derivativa nem se actuou, atempadamente, na anastomose deiscente.

Foram vários os procedimentos médicos que foram sendo sucessivamente ignorados, o que contribuiu para o alastramento do foco infeccioso até o doente entrar em choque séptico.

Precisamente por isso, houve violação das *leges artis*, tendo sido criado um concreto perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde/vida do doente ou, pelo menos, não se evitou o agravamento de tal perigo.

Perante um paciente com um quadro clínico *de per se* já complicadíssimo, nada foi feito, nem a drenagem do abscesso (percutânea ou cirúrgica) nem se diligenciou por qualquer solução alternativa, limitando-se o arguido a proceder a nova intervenção cirúrgica três semanas depois, momento em que a degradação do estado de saúde do doente, em choque séptico e com falência de órgãos, já não garantiria êxito a qualquer tratamento clínico.

Da conduta omissiva do arguido resultou, pois, um agravamento da situação clínica do paciente.

Não se provou, contudo, que o arguido AA tivesse uma actuação dolosa quanto à violação das *leges artis* (ou seja, não se provou que soubesse ou, pelo menos, tivesse admitido como possível que deveria ter actuado de outra forma, conformando-se com o resultado) nem se provou que tivesse uma actuação dolosa quanto à criação do perigo (que soubesse que, com esse seu comportamento omissivo, criava um perigo típico para a vida ou de grave ofensa para o corpo ou para a saúde, conformando-se com a sua verificação).

Não há, assim, dolo na violação das *leges artis* nem há dolo na criação do perigo.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

No caso concreto, o que se surpreende na actuação do arguido AA é desleixo, incúria ou falta de cuidado, que, em devido tempo, classificaremos como negligência grave ou grosseira.

A conduta típica -a violação das *leges artis*- ocorreu por negligência.

A criação do perigo para a vida do doente também ocorreu por negligência.

Ora, o crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos não é punível a título de negligência.

Por outro lado, neste tipo de crime de que o arguido se encontra acusado, para que determinada conduta o integre, a violação das *leges artis* há-de ser necessariamente cometida por acção (BBB, Do Ato Médico ao Problema Jurídico, Almedina, p. 165).

Não é o que sucede nos autos, pois não houve qualquer acção violadora das *leges artis*, o que houve foi uma omissão violadora das referidas regras. O arguido não praticou os actos que as *leges artis* impunham que ele tivesse praticado.

As intervenções e tratamentos que se impunham não foram realizados, o que afasta, desde logo, a aplicação do artº 150º nº2 do CP, que pressupõe a existência dessas intervenções e tratamentos.

Na verdade, não é possível configurar o crime contido no art. 150º nº2 do CP como um crime doloso omissivo. O crime omissivo não se pode construir a partir do artº 150º nº2 do CP.

Conforme escreve Paulo Pinto de Albuquerque, Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, 4ª edição actualizada, Universidade Católica Editora, pág. 633: “A violação das *leges artis* deve ser cometida por acção. Quando for cometida por omissão, a violação é punível nos termos do artigo 284º. Há, pois, uma relação de exclusão entre os dois crimes.”

Por isso, o arguido não pode ser responsabilizado criminalmente, independentemente de poder ser responsabilizado por outras vias, pois, como já se disse, existem elementos consistentes que permitem concluir no sentido da existência da negligência médica.

Trataremos disso em sede própria, ou seja, quando nos debruçarmos sobre o pedido de indemnização civil que contra ele foi deduzido, o mesmo é dizer: já a seguir.

*

E- Do Pedido de Indemnização Civil:



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

DD e EE, pais de FF, deduziram pedido de indemnização civil contra AA e ..., E. P. E., pedindo a sua condenação solidária a pagar-lhes a quantia de €445 000,00, acrescida de juros de mora desde a data da constituição de arguido até efectivo e integral pagamento, assim discriminados: €50 000,00 pelo sofrimento de FF entre o internamento e a morte; €100 000,00 pelo dano da morte; €100 000,00 pelos danos morais sofridos por DD e EE (€50 000,00 para cada um); €195 000,00 a título de danos patrimoniais sofridos por DD e EE.

Ora, nos termos do art.71º do Cód. de Proc. Penal e em conformidade com o princípio da adesão que aí se consagra, deve o pedido de indemnização civil fundado na prática de um crime ser deduzido no âmbito do processo penal em que se aprecia a responsabilidade criminal emergente da infracção cometida.

Optou, assim, o legislador português, na sequência daquilo que decorria já do CPP de 29 e em conformidade com a directiva contida na alínea 14) do n.º2 do art.2º da Lei de Autorização Legislativa (Lei n.º43/86, de 26 de Setembro), pela manutenção do sistema da dependência processual do pedido de indemnização civil, impondo, em consequência, a obrigatória junção à acção penal instaurada de qualquer pretensão indemnizatória que, pelos prejuízos causados, viesse a ser formulada pelo lesado.

Com efeito, ultrapassado que foi o primitivo estágio de confusão entre o processo penal e o processo civil, enquanto algumas legislações aderiam a uma orientação mais arreigidamente individualista, fazendo corresponder a cada um dos pedidos a que a prática de um crime pode dar lugar um processo distinto e autónomo, optou o legislador português por, sem adular a natureza estritamente civil da reparação arbitrada, traduzir a estreita conexão existente entre as acções penal e civil num sistema de interdependência ou de adesão obrigatória, impondo consequentemente à jurisdição criminal a decisão sobre a pretensão indemnizatória que no âmbito do processo penal viesse a ser nestes termos formulada (Prof. Figueiredo Dias, Direito Processual Penal, pg.540).

Tomou, deste modo, o legislador em consideração a “*natureza tendencialmente absorvente do facto que dá causa às duas acções*”, bem como o interesse social subjacente à reparação dos prejuízos eventualmente verificados pelo agente da infracção que lhes deu causa (Prof. Eduardo Correia, processo criminal, pg.541).

Sintetizando, pois, os fundamentos teóricos e práticos que estão na génese do sistema consagrado, retoma-se a ideia do interesse social existente na reparação pelo delinquente do



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

prejuízo que causou com o crime: o dano *ex delicto*, substancialmente diferente do dano *ex contrato*, e subsistente em qualquer infracção penal (cfr. Prof. Figueiredo Dias, op. Cit., pg. 542).

Só faz sentido deduzir uma pretensão de cariz civilística em processo criminal se esta se apoiar no crime que está em causa naquele processo, isto é, no crime objecto de julgamento.

Por força do princípio da adesão, o pedido cível deduzido tem, pois, de basear-se no crime imputado ao(s) arguido(s) e ter como suporte e alicerce os próprios factos constantes da acusação/pronúncia contra o mesmo proferida.

Como escreve Germano Marques da Silva, “Curso de Processo Penal”, pág. 128, “(...) *Sucedo é que o pedido de indemnização civil, a deduzir no processo penal, há-de ter por causa de pedir os mesmos factos que são também pressuposto da responsabilidade criminal e pelos quais o arguido é acusado.*”

Pressuposto da possibilidade de apreciação do pedido cível deduzido em processo penal é, assim, que o facto constitutivo da sentença condenatória em matéria de responsabilidade civil se possa incluir no âmbito do facto criminoso que é imputado ao arguido, de tal forma que, se não existirem ou simplesmente não se provarem os pressupostos da punição penal, a condenação em indemnização civil possa ainda subsistir sustentada na verificação dos pressupostos da ilicitude civil permitida pela apreciação da realidade factual em causa.

Em síntese: a dedução do pedido de indemnização civil pressupõe que no respectivo processo penal seja exercida acção penal com dedução de acusação com imputação de qualquer crime ao arguido que seja suporte do pedido cível, pois só assim este pode aderir à acção penal (cfr. Ac. da Relação de Coimbra de 02.12.93, CJ, T.V, pg.63 a 66).

De acordo com o Assento nº 7/99 de 17/06, in DR I-A Série, de 3/08/1999, “*Se em processo penal for deduzido pedido cível, tendo o mesmo por fundamento um facto ilícito criminal, verificando-se o caso previsto no artigo 377.º, n.º 1, do Código de Processo Penal, ou seja, a absolvição do arguido, este só poderá ser condenado em indemnização civil se o pedido se fundar em responsabilidade extracontratual ou aquiliana, com exclusão da responsabilidade civil contratual*”.

É precisamente o que sucede no âmbito dos presentes autos, pois o pedido de indemnização civil formulado pelos demandantes, nomeadamente contra o arguido AA e a ... E.P.E, baseia-se na responsabilidade civil extracontratual.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Aqui chegados, e pese embora a questão não tivesse sido suscitada, cumpre dizer que não obsta à apreciação do pedido de indemnização civil por parte deste tribunal criminal o facto de o arguido ser médico de um hospital público e de o pedido de indemnização civil ter sido também deduzido contra este hospital. Ou seja: este tribunal criminal é competente para o efeito e tal competência mantém-se mesmo em caso de absolvição criminal.

É que está em causa uma situação de responsabilidade civil extracontratual baseada na prática de factos que, de acordo com a acusação e subsequente decisão instrutória, constituíam um crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º nº1 e 2 do CP- e que constitui a causa de pedir na acção civil enxertada- sendo certo que a actuação do arguido ocorreu quando exercia as suas funções de médico ao serviço da ..., E.P.E., pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial.

O que os demandantes pretenderam, ao demandarem a ..., E.P.E. foi chamarem-na à responsabilidade civil extracontratual, por determinado agente seu (o arguido) ter praticado, por negligência ou dolo, actos ilícitos, no exercício das suas funções e por causa delas, que causaram determinados danos e consubstanciavam a prática de um crime.

A actividade ilícita que suporta o pedido de indemnização civil foi realizada pelo arguido, enquanto funcionário do hospital, no exercício das suas funções e por causa desse exercício.

A questão da competência material deve ser resolvida tendo em conta a relação jurídica a discutir na acção, mas à luz da estruturação concreta apresentada pelo autor. No caso concreto, os demandantes fundaram o pedido de indemnização civil na prática de um crime e, por isso, deduziram-no no processo penal, em função do princípio da adesão civil à acção penal (artº 71º do CPP).

Na verdade, decidiu-se no Ac. STJ de 3-12-2009, processo 73/99.7TAVIS.C1.S1, Relatora: Juíza Conselheira Isabel Pais Martins, in www.dgsi.pt:

I. *“Estando em causa uma situação de responsabilidade civil extracontratual baseada em factos que constituem um crime de homicídio por negligência [morte de feto], sendo certo que a actuação das arguidas – e que constitui a causa de pedir na acção civil enxertada – ocorreu quando exerciam as suas funções de médica (arguida EC), e de enfermeiras (arguidas PA e LF), ao serviço do recorrente Hospital, pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, o que os demandantes pretenderam, com o incidente de intervenção*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

principal provocada do Hospital, foi chamá-lo à sua responsabilidade civil extracontratual, por determinados agentes seus (as arguidas) terem praticado, por negligência, actos ilícitos, no exercício das suas funções e por causa delas, que aos primeiros causaram dano, o que convoca a aplicação do DL 48 051, de 21-11-1967, em vigor à data dos factos e, entretanto, substituído pela Lei 67/2007, de 31/12.

(...)

VI. Não procede a excepção de incompetência do tribunal, em razão da matéria, por alegadamente essa competência pertencer aos tribunais administrativos (art. 4.º, n.º 1, als. g) e h), do ETAF), já que a questão da competência material deve ser resolvida tendo em conta a relação jurídica a discutir na acção, mas à luz da estruturação concreta apresentada pelo autor; ora, no caso em apreço os demandantes fundaram o seu pedido de indemnização cível na prática de um crime e, por isso, deduziram-no no processo penal, em função do princípio da adesão da acção civil à acção penal.

VII. Tal como os demandantes configuraram a causa de pedir, é o tribunal criminal o competente para conhecer do pedido de indemnização cível, não sendo relevante para subtrair o conhecimento do pedido à competência material do tribunal criminal as vicissitudes posteriores, nomeadamente o incidente da intervenção principal provocada do recorrente em virtude do qual foi chamado a intervir na acção civil conexas com a acção penal.”

No mesmo sentido, o Ac. RL de 08-05-2012, Processo 1499/08.2TDLSB-A.L1-5, Relatora: Juíza Desembargadora Alda Tomé Casimiro, in www.dgsi.pt :

I. “O tribunal criminal é competente para apreciação do pedido de indemnização civil enxertado em processo crime e deduzido contra hospital público (Empresa Pública do Estado), integrado no Serviço Nacional de Saúde, enquanto comissário, por conta e ao serviço de quem agiram as demandadas, médica e enfermeiras, por lesões resultantes de tratamento médico com violação das leges artis;

II. Sendo as agentes que prestaram esse tratamento demandadas por alegada actuação negligente, são parte legítima em relação a esse pedido.

(...)

Todavia, e no caso, não estamos perante um caso típico de conflito de jurisdições pela simples razão de que a responsabilidade extracontratual em questão deriva da existência de um crime e o pedido de indemnização está conexo com a verificação ou não desse crime.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

O princípio da adesão, directamente ligado a inegáveis vantagens processuais, como sejam a exclusão de julgamentos contraditórios e a economia processual, tem ainda a vantagem de permitir uma realização mais rápida, mais barata e mais eficaz do direito dos lesados à indemnização, e por isso o nosso sistema jurídico-penal o assumiu como princípio estruturante.

*Assim, e salvo o devido respeito por opinião contrária, não ressaltando o art. 72º do Cód. Proc. Penal a possibilidade de dedução de pedido de indemnização civil em separado, nos casos em que o pedido devesse ser julgado por jurisdição especializada, não faz qualquer sentido que o pedido deduzido contra o Hospital X..., relacionado com a responsabilidade criminal das suas agentes (por actos médicos e de enfermagem por elas realizados, alegadamente com violação das *leges artis*), tenha que ser apreciado pelos Tribunais Administrativos.*

Acresce que a competência em razão da matéria a dirimir entre as jurisdições civil e administrativa se afere pela natureza da relação jurídica tal como é apresentada pelo autor na petição inicial, isto é, no confronto entre o respectivo pedido e a correspondente causa de pedir (...).”

Ainda no mesmo sentido, o Ac. RL de 7/02/2019, Processo 89/16.0NLLSB-AG.L1-9, Relatora: Juíza Desembargadora Maria do Carmo Ferreira, in www.dgsi.pt :

I. *“Estando em causa uma situação de responsabilidade civil extracontratual baseada em factos constitutivos de ilícito de natureza criminal, os quais constituam a causa de pedir da acção cível enxertada no processo penal, por virtude, por exemplo, de o arguido ter praticado os factos no exercício de funções em Organismo Público, pessoa colectiva de direito público, não impede o seu conhecimento pelo Tribunal comum ou pelo Tribunal Criminal onde esteja a ser tramitada a acção penal.*

II. *O critério identificador da ordem administrativa não se pode reconduzir a uma perspectiva de ordem subjectiva, atendendo apenas à qualidade dos sujeitos, ou, como no caso, de um dos sujeitos (o Estado).*

III. *Não obstante se nos apresentar como lesante uma figura que nas suas relações jurídicas se regula pelo direito administrativo, tal situação não basta por si, para se entender da incompetência do Tribunal comum, criminal, para a apreciação do pedido indemnizatório fundado na responsabilidade civil emergente da conduta crime. Para além da insuficiência*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

deste critério, há que cumprir o princípio da adesão obrigatória da dedução do pedido para ressarcimento dos danos resultantes da conduta criminosa, no âmbito processual do procedimento criminal.”

Veja-se ainda o Ac. RG de 9/11/2020, Processo 179/16.0T9VNF.G1, Relatora: Juíza Desembargadora Cândida Martinho, in www.dgsi.pt :

I- *“Vem sendo pacificamente aceite na doutrina e jurisprudência que o pedido de indemnização civil a deduzir no processo penal tem de ter como causa de pedir os mesmos factos que são também pressuposto da responsabilidade criminal e pelos quais o arguido se encontra acusado ou pronunciado, no processo em que é formulado o pedido (Germano Marques da Silva, in Direito Processual Penal Português, Vol. I, Universidade Católica Portuguesa, 2013, pág. 136, Acs. do STJ de 10/12/2008, proc. 08P3638, de 15/03/2012, proc. 870/07.1GTABF.E1.S1, de 29/03/2012, proc. 18/10.5GBTNV e de 28/05/2015, proc. 2647/06.2TAGMR.G1.S1, todos acessíveis in www.dgsi.pt.*

II- *Estando em causa uma situação de responsabilidade civil extracontratual baseada em factos constitutivos de ilícito de natureza criminal, os quais constituam a causa de pedir da acção cível enxertada no processo penal, em virtude, por exemplo, de o arguido ter praticado os factos no exercício de funções em Organismo Público, pessoa colectiva de direito público, tal não impede o seu conhecimento pelo Tribunal Criminal onde esteja a ser tramitada a acção penal.*

III- *Não se contestando que o Centro Hospitalar ..., EPE, Unidade Hospitalar ..., constitui uma empresa pública do Estado e sem olvidar também o supra referido a respeito da competência atribuída aos tribunais administrativos – apreciação de litígios emergentes de actuações da administração pública que constituam pessoas colectivas de direito público em responsabilidade civil extracontratual - não basta para concluir pela competência do tribunal administrativo, o conhecimento, pela via do citado artigo 73 do C.P.P., da existência de uma entidade pública responsável.*

IV. *Com efeito, definindo-se a competência do tribunal, em razão da matéria, pela natureza da relação jurídica tal como é apresentada pelo autor na petição inicial, isto é, no confronto entre o respectivo pedido e a causa de pedir, e sem esquecer, que estamos perante um pedido de indemnização civil enxertado no processo penal, no âmbito do qual vigora o*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

princípio da adesão, afigura-se-nos que não pode deixar de concluir-se pela competência do tribunal criminal para conhecer do pedido civil deduzido pela demandante, ora recorrente.

IV. Desde logo, porque o pedido de indemnização deduzido tem como causa de pedir os mesmos factos que são também pressuposto da responsabilidade criminal e com base nos quais os arguidos vêm acusados.”

No sentido propugnado, podem ainda ver-se o Ac. RL de 24/10/2002, Processo 0028539, Relator: Juiz Desembargador Silveira Ventura, com sumário in www.dgsi.pt (“É competente para julgar o pedido de indemnização civil fundado na responsabilidade criminal por actos médicos negligentes praticados num hospital público, o Tribunal criminal que conhece a responsabilidade criminal respectiva.) e o Ac. RG de 25/06/2007, CJ, 2007, Tomo III, pág. 297, Relator: Juiz Desembargador Anselmo Lopes (“O Tribunal Criminal é o competente para conhecer do pedido de indemnização civil formulado contra um Centro Hospitalar, uma vez que, fundando-se a dedução daquele pedido na responsabilidade criminal dos médicos, o processo penal deve abranger o conhecimento do pedido civil.)

Terminamos com uma decisão do nosso mais alto tribunal.

Decidiu-se no Ac. STJ de 31/10/2024, Processo 39/14.9TASCF. L.S1, Relator: Juiz Conselheiro José Carreto, in www.dgsi.pt:

II - O art. 71.º do CPP, consagra o princípio da adesão da acção civil ao processo penal, fazendo jus ao princípio da suficiência do processo penal (art. 7.º do CPP), de acordo com o qual a indemnização pelos danos causados pela prática de um crime (calculados nos termos da lei civil – art. 129.º do CP) devem ser pedidos no processo-crime, só podendo sê-lo em separado (na jurisdição/ tribunal normalmente competente) nos casos expressos na lei.

IV - Decorre dos princípios da adesão e da suficiência do processo penal que a apreciação da responsabilidade civil (extracontratual) emergente de um crime, não é excluída dos tribunais criminais pelo facto de o seu agente estar submetido, normalmente à jurisdição administrativa, ou qualquer outra.

V - Através dessa norma – art. 71.º do CPP – atributiva da competência aos tribunais criminais (civis) para resolver todas as questões que interessem à decisão da causa -, e mesmo que se decida suspender o processo penal para a questão ser solucionada fora do processo criminal, este readquire essa competência se findo o prazo de suspensão não tiver ainda sido



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

decidida no foro próprio (n.º 4, in fine CPP) - decorre a prevalência do conhecimento da questão no processo penal.”

Na verdade, o nosso ordenamento jurídico optou pela adesão da acção civil à acção penal, o que tem como inegáveis vantagens a celeridade processual, a economia de meios de prova, a maior amplitude do sistema investigatório, a economia de custos de natureza pecuniária, a eliminação do risco da oposição de julgados e a possibilidade do próprio julgador conseguir apreender, de uma forma mais global, o que verdadeiramente está em causa.

Mas tem ainda outras vantagens extrajurídicas, a que o decisor não pode, em bom rigor e em consciência, ficar indiferente.

Imagine-se, pois, o que seria obrigar os assistentes (que já perderam um filho) a proporem (*ab initio* ou na sequência da absolvição criminal) duas acções, uma no tribunal criminal e outra no tribunal administrativo, a primeira que demorou mais de quatro anos só a ser julgada em primeira instância, a segunda que demoraria muitíssimos mais, sabendo-se da morosidade que afecta os tribunais administrativos e fiscais (sendo certo que aqueles não são propriamente pessoas jovens), o que suscitaria ou poderia suscitar problemas, mesmo do ponto de vista constitucional, nomeadamente por violação do princípio da tutela jurisdicional efectiva e do direito a um julgamento em prazo razoável e mediante processo equitativo, previstos no art. 20.º da C.R.P.

A suficiência do processo penal deve, pois, abranger o conhecimento do pedido de indemnização civil em apreço, resolvendo-se, de uma única vez, o caso com todas as suas implicações (penais e de responsabilidade civil).

Prosseguindo.

A ... é uma Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) e actualmente a responsabilidade civil por actos médicos em hospitais públicos é regida primordialmente pela Lei nº 67/2007, de 31/12 (Regime da Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado) que aproxima o regime de responsabilidade pública ao do comitente previsto no Código Civil.

Estamos, pois, perante uma pessoa colectiva de direito público, integrada no sector empresarial do Estado, prestadora de cuidados de saúde no âmbito do SNS.

Por isso, a responsabilidade por actos praticados no exercício da sua função pública rege-se pela Lei nº 67/2007, de 31/12 (Regime da Responsabilidade Civil Extracontratual do



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Estado e Demais Entidades Públicas). Este regime é especial e prevalece sobre o do artº 500º do CC.

Apesar disso, embora o enquadramento jurídico directo possa ser o regime de responsabilidade do Estado (devido à natureza E.P.E. da ULS), os pressupostos da comissão são frequentemente invocados e aplicados analogamente para responsabilizar a instituição pelos actos dos seus clínicos, pois existe uma relação de subordinação funcional em que o médico realiza actos por conta e sob direcção da Unidade Local de Saúde.

Embora o médico goze de autonomia técnica e científica, a jurisprudência entende que essa autonomia não exclui a relação de dependência hierárquica e organizacional necessária para configurar a comissão.

A Lei 67/2007, de 31/12 aprovou, efectivamente, o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e das demais entidades públicas.

Estatui o artº 3º do mencionado diploma:

1- *“Quem esteja obrigado a reparar um dano, segundo o disposto na presente lei, deve reconstituir a situação que existiria se não se tivesse verificado o evento que obriga à reparação.*

2 - *A indemnização é fixada em dinheiro quando a reconstituição natural não seja possível, não repare integralmente os danos ou seja excessivamente onerosa.*

3 - *A responsabilidade prevista na presente lei compreende os danos patrimoniais e não patrimoniais, bem como os danos já produzidos e os danos futuros, nos termos gerais de direito.”*

Nos termos do artº 7º nº1 do mencionado diploma, *“O Estado e as demais pessoas colectivas de direito público são exclusivamente responsáveis pelos danos que resultem de acções ou omissões ilícitas, cometidas com culpa leve, pelos titulares dos seus órgãos, funcionários ou agentes, no exercício da função administrativa e por causa desse exercício.”*

Estatui o artº 8º da Lei nº 67/2007, de 31/12, cuja epígrafe é precisamente Responsabilidade solidária em caso de dolo ou culpa grave:

1- *Os titulares de órgãos, funcionários e agentes são responsáveis pelos danos que resultem de acções ou omissões ilícitas, por eles cometidas com dolo ou diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se encontravam obrigados em razão do cargo.*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

2- O Estado e as demais pessoas colectivas de direito público são responsáveis de forma solidária com os respectivos titulares de órgãos, funcionários e agentes, se as acções ou omissões referidas no número anterior tiverem sido cometidas por estes no exercício das suas funções e por causa desse exercício”

3. (...)

4. (...)”

Nos termos do artº 9º nº1 da Lei nº 67/2007, de 31/12, “*Consideram-se ilícitas as acções ou omissões dos titulares de órgãos, funcionários e agentes que violem disposições ou princípios constitucionais, legais ou regulamentares ou infrinjam regras de ordem técnica ou deveres objectivos de cuidado e de que resulte a ofensa de direitos ou interesses legalmente protegidos.*”

Estatui o artº 10º nº1 da Lei nº 67/2007, de 31/12 que “*A culpa dos titulares de órgãos, funcionários e agentes deve ser apreciada pela diligência e aptidão que seja razoável exigir, em função das circunstâncias de cada caso, de um titular de órgão, funcionário ou agente zeloso e cumpridor.*”

A culpa pode revestir duas modalidades:

a) Culpa grave, mais séria, quando o autor da conduta ilícita haja actuado com dolo ou diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se encontrava obrigado em razão do cargo (cfr. artigo 8.º, nº1 da Lei nº 67/2007, de 31/12);

b) A culpa leve, menos séria, não está definida na lei, ocorrendo quando o autor da conduta ilícita haja actuado com diligência e zelo inferiores, mas não manifestamente inferiores àqueles a que se encontrava obrigado.

Esta distinção é fundamental para a repartição de responsabilidades (cfr. artº 7º, nº1 e 8º nº1 da nº 67/2007, de 31/12).

Na verdade, quando um médico actua no exercício das suas funções num hospital público, a responsabilidade civil perante o lesado é, em primeira linha, do hospital. O médico só responde pessoalmente perante o lesado se tiver agido com culpa grave. Se o acto médico resultou de culpa leve, a responsabilidade recai exclusivamente sobre o hospital público.

Em suma: nos casos de culpa leve, a responsabilidade é exclusiva do hospital público; nos casos de culpa grave, o médico responde solidariamente com o hospital público perante o lesado.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Sendo este o quadro legislativo que importa considerar para a resolução do caso que nos ocupa, deve ainda sublinhar-se, evidentemente, que o Código Civil também é aplicável, ainda que a título subsidiário.

No âmbito de responsabilidade civil por actos médicos praticados em unidade do SNS, sob a vigência da Lei n.º 67/2007, de 31/12, incumbe ao demandante alegar e provar os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual: facto, ilicitude, culpa, dano e nexó causal.

Na génese, pois, da responsabilidade emergente de factos ilícitos está uma conduta voluntária do agente lesante, ou seja, um facto dominável ou controlável pela vontade, embora não necessariamente precedido de uma representação ou prefiguração mental dos efeitos desencadeados pela actuação em causa.

A ilicitude, nos termos do art.º 9.º, n.º 1 do RRCEE, abrange, como já vimos, não só a violação de normas legais, mas também o incumprimento de regras técnicas ou deveres objectivos de cuidado.

Em sede de erro médico, tal ilicitude resulta da inobservância das *leges artis*, aferidas segundo o estado da ciência médica ao tempo dos actos praticados, sendo a obrigação do médico de meios e não de resultado.

Para que, no caso concreto, o arguido possa ser responsabilizado tem, antes de mais, que se provar uma desconformidade objectiva entre os actos por ele praticados e as *leges artis* ou então tem que se provar que o arguido não praticou actos que as *leges artis* impunham que ele tivesse praticado, tendo em conta a situação clínica do doente e os dados científicos disponíveis.

Para que o facto ilicitamente praticado constitua o lesante no dever de indemnizar, é ainda necessário que agente tenha actuado com culpa. Agir com culpa significa que sobre a conduta pessoalmente adoptada pode legitimamente incidir um juízo de censura e de reprovação, na perspectiva de que o comportamento é ilícito, sendo que, em face das concretas circunstâncias, o autor podia e devia ter agido de outro modo.

A culpa reside, assim, no nexó existente entre o facto praticado e a atitude pessoal do lesante, o qual poderá neste sentido revestir, para além da forma dolosa, a natureza negligente. Efectivamente, para que o agente possa ser civilmente censurado pela actuação ilicitamente desenvolvida, não é necessário que por ele tenham sido previamente representados e queridos



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

os efeitos normalmente associados à conduta empreendida. Tais requisitos, servindo embora para caracterizar um comportamento tipicamente doloso, não são, todavia, supostos por uma actuação meramente negligente:

A culpa é aferida pelo padrão de diligência exigível a um profissional zeloso, nos termos do art.º 10.º do RRCEE.

A negligência basta-se-á, com efeito, com a omissão da diligência que, em função das circunstâncias presentes, se impunha e era exigível do agente, por referência ao modelo do profissional zeloso, embora aqui necessariamente corrigido pelas particularidades que resultam do exercício específico da profissão de médico, que importam para o agente conhecimentos científicos e técnicos muito particulares, que doutro modo não se imporiam ao cidadão comum, agravados pela necessidade de observância de um conjunto de regras deontológicas específicas que são do seu conhecimento necessário.

Importa, pois, perceber qual seria conduta de um profissional dessa área medianamente competente, prudente e sensato, com o mesmo grau académico e profissional do agente, em circunstâncias semelhantes e na data em que o facto ocorreu.

Ultrapassada a questão da culpa, importará, finalmente, determinar as consequências do comportamento ilícito e culposo empreendido pelo agente, sendo este o quarto pressuposto do instituto que nos ocupa: o dano, que pode ser de natureza patrimonial ou não patrimonial, consoante haja ou não possibilidade de uma correspondente avaliação pecuniária.

Os prejuízos configurarão um dano patrimonial quando, por incidirem sobre interesses de ordem material ou económica, se reflectem no património do lesado, sendo, porque susceptíveis de avaliação pecuniária, reparáveis, senão directamente (mediante a restauração natural ou reconstituição específica da situação anterior à lesão), pelo menos indirectamente, por meio de equivalente ou indemnização pecuniária.

Ao lado dos danos patrimoniais, outros existem, chamados não patrimoniais, que, por atingirem bens que não integram o património do lesado, são insusceptíveis de avaliação pecuniária, razão pela qual a obrigação de os ressarcir terá mais uma natureza compensatória do que indemnizatória. Tais danos não se confundirão, claro está, com os chamados danos patrimoniais indirectos, isto é, os reflexos materiais produzidos pelos danos não patrimoniais nos casos em que estes se repercutem no património do lesado, como o desgosto ou a incapacitação física se reflectem na capacidade de ganho, diminuindo-a. Nestas hipóteses a



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

reparação abrangerá um aspecto duplo: à compensação do puro dano não patrimonial acresce a indemnização dos seus reflexos patrimoniais.

No caso concreto, já vimos que o aqui arguido AA teve um comportamento ilícito, pois violou as *leges artis* nos termos que já foram sublinhados.

É manifesto também que actuou no exercício das suas funções no Hospital de ..., por conta, ao serviço e no interesse de quem desenvolvia a sua actividade.

É ainda possível concluir que o arguido agiu com culpa, na modalidade de negligência, pois podia e devia ter actuado de outro modo, era-lhe exigível e possível agir doutra forma.

Vejamos agora se o demandado AA actuou com culpa leve ou com culpa grave, pois isso é fundamental para a sua responsabilização directa perante os demandantes.

Da factualidade provada, ressalta evidente a má prática médica por parte do arguido que actuou com diligência manifestamente inferior à exigível a um cirurgião medianamente diligente (bitola de avaliação a ter em conta) e precisamente por isso com culpa grave.

Na verdade, a actuação omissiva do arguido prolongou-se durante três semanas, tendo sido vários os procedimentos médicos que foram sendo sucessivamente ignorados, desde a drenagem do abcesso (percutânea ou cirúrgica, nos termos já evidenciados) numa primeira fase, até à não realização de ileostomia derivativa e, por último, até à não intervenção atempada na anastomose deisciente.

Manteve-se o doente única e exclusivamente sob antibiótico apesar de ele, ao longo desse período de tempo, apresentar quase sempre febre, a colecção pré-sagrada ter aumentado de tamanho e apresentar, no dia 10/08/2021, uma deiscência da anastomose em 75% da circunferência.

Não se tratou, pois, de um mero lapso, de uma distração momentânea ou de uma falha de julgamento onde o médico tentou seguir os protocolos estabelecidos.

Pelo contrário: tratou-se de uma conduta omissiva reiterada ao longo do tempo, que se afastou de forma intolerável ou manifesta do padrão de cuidado exigível, tendo sido violadas de forma grosseira as *leges artis*, revelando um desmazelo ou leviandade que torna o erro indesculpável perante os conhecimentos técnicos da especialidade.

Na verdade, o arguido/demandado ficou muito aquém do standard técnico/científico exigível a um profissional médio naquele contexto.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

De resto, sem ser decisivo, mas constituindo mais um contributo para a análise do presente caso, o Conselho Disciplinar Regional do Norte da Ordem dos Médicos aplicou ao arguido, como já se teve a oportunidade de salientar, a pena disciplinar de suspensão do exercício de funções pelo período de dois dias, sendo que tal pena apenas é aplicável aos casos de infracções graves, praticadas com negligência grosseira ou dolo eventual (artº 14º nº1 al. c) e nº 4 do Regulamento nº 631/2016, de 8/07).

As sanções disciplinares aplicáveis aos médicos pela Ordem dos Médicos incluem a advertência, censura, suspensão (até 10 anos) e expulsão, sendo a suspensão e a expulsão as mais graves, implicando a proibição temporária ou definitiva do exercício da medicina

Detenhamo-nos agora sobre o último pressuposto da responsabilidade civil: o nexo causal entre o facto e o dano.

É sabido que nem todos os danos sobrevindos ao facto constitutivo da responsabilidade se acharão a coberto da obrigação de indemnizar. Exige-se, com efeito, que entre o evento e o prejuízo registado na esfera do lesado se estabeleça um nexo mais apertado do que a simples coincidência ou sucessão cronológica, ou seja, que interceda uma verdadeira relação de causalidade.

Assim, exige-se, para que se afirme o nexo de causalidade, que o dano seja consequência do facto ilícito, que tenha sido por este causado.

No caso concreto, não basta verificar o resultado (a morte do paciente FF), importa ainda verificar se esse resultado pode ser atribuído à acção ou, no caso, à omissão do arguido/demandado AA. É necessário haver um nexo causal entre a acção (ou omissão) e o dano provocado, ou seja, provar-se que tal resultado não se verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado ou omitido.

E é precisamente neste último aspecto que reside o nó górdio da questão que nos ocupa.

Os casos de “negligência médica” dificultam inevitavelmente o estabelecimento do nexo causal, nomeadamente quando estão apenas em causa típicas obrigações de meios e o resultado é uma contingência de verificação aleatória, que escapa ao domínio do médico.

Na verdade, apesar de a intervenção cirúrgica a que o FF se submeteu ter decorrido sem ocorrências ou incidências a assinalar, tendo, aparentemente, sido então observados todos os cuidados de segurança, tal não garantia (como não garantiu) que não pudesse vir a sobrevir, no



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

pós-operatório, uma deiscência da anastomose, que é um risco próprio do tipo de intervenções cirúrgicas a que aquele se submeteu.

Efectivamente, o defeito da sutura mecânica, as hemorragias ou as infecções da anastomose são riscos deste tipo de cirurgias, reconhecidos na literatura médica, que são alheios à actuação do cirurgião. E foram esses riscos que vieram efectivamente a ocorrer, culminando na morte da paciente.

Assume aqui assim uma relevância decisiva tudo o que dissemos a propósito de estarmos perante uma obrigação de meios, e não de resultado, pois o arguido não podia garantir a cura, tal como não podia garantir que, mesmo que observasse todas as regras de cuidado operatórias impostas pela *leges artis*, ainda assim não poderiam sobrevir as complicações que se vieram a verificar no período pós-operatório e que, surgindo estas, o paciente não morreria.

Evidentemente que esses riscos verificados (a ocorrência de uma deiscência da anastomose, a instalação de uma sépsis e a subsequente morte do doente), consequentes da intervenção cirúrgica, eram riscos possíveis e previsíveis para o arguido ou para qualquer outro médico com os mesmos conhecimentos técnicos que estivesse no seu lugar.

Esta aleatoriedade, esta eficácia incerta da medicina para debelar os problemas que lhe são colocados levam a que se considere que a obrigação do médico é (como já se disse, mas não é por demais repetir) uma obrigação de meios e não uma obrigação de resultado.

Na verdade, sobre o médico, em geral, impende, tão só, a obrigação de desenvolver de forma prudente e diligente, face ao estado científico actual das *leges artis*, uma determinada actividade, visando um efeito útil, aplicando o seu conhecimento no tratamento do doente.

Doutra perspectiva, é também muito difícil, só com base na objectividade da matéria de facto provada, concluir-se, sem mais, que foram as 7 horas de demora no início da 2ª operação (que, por volta das 2h00 do dia 15/08/2024, foi protelada para as 9h00 da manhã desse dia) que levaram à efectiva evolução da infecção que levou à morte do paciente.

De facto, apesar de ser evidente que estávamos perante uma situação de emergência, em que o tempo tinha um papel importante, nada nos permite afastar a conclusão, de forma inequívoca e segura, de que a situação clínica, que já era grave, não fosse já irreversível, não se podendo assim evitar a eventualidade do dano morte, mesmo que essa intervenção tivesse sido iniciada cerca de 7 horas antes.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Nessa altura, aparentemente, a situação de infecção grave que viria a conduzir à falência multiorgânica e à consequente morte do paciente já estava generalizada, já estávamos numa fase muito adiantada do processo infeccioso, que tornava muito duvidosa a reversibilidade do processo causal em curso.

De resto, o arguido/demandado AA não teve qualquer responsabilidade no protelamento da decisão de operar o doente, pois não fazia parte da equipa de urgência que o observou à 1h58m do dia 15/08/2021.

A questão que se coloca é a de saber se entre aqueles dois momentos, entre o dia 24/07/2021 (altura em que se detectou a deiscência da anastomose e um foco infeccioso) e o dia 15/08/2021 (altura em que o resultado morte era praticamente inevitável ou irreversível) era possível ao arguido interromper o processo causal que veio a desembocar na morte do FF, adoptando as medidas terapêuticas que se lhe impunham e que, lamentavelmente, não veio a adoptar.

Ora, deve já dizer-se, sem mais rodeios, que a imputação da morte do FF à conduta omissiva do arguido/demandado AA não tem qualquer apoio na acusação que foi deduzida nem na pronúncia, muito menos na factualidade que foi dada como provada.

Note-se, de resto, que foi oportunamente proferido despacho de arquivamento quanto ao crime de homicídio por negligência p. e p. pelo artº 137º nº1 do CP precisamente por se ter considerado que, atendendo aos elementos disponíveis, existia a probabilidade da verificação da morte do paciente, independentemente da conduta do médico AA.

Na verdade, não existem elementos probatórios bastantes que permitam afirmar o necessário nexó de causalidade entre o comportamento omissivo do arguido/demandado (violador das *leges artis*) e o resultado morte, em termos de se poder dizer que foi a violação das *leges artis* que levou à morte do paciente ou, dito de outra forma, que o paciente não teria morrido caso as *leges artis* tivessem sido observadas.

O Sr. perito UU disse-o de forma particularmente clara no relatório pericial que elaborou: não pode afirmar-se *“que o desfecho fosse diferente, dada a grave situação do doente, o prognóstico da doença e a complexidade da intervenção cirúrgica”*.

Não é, pois, possível concluir que a morte foi consequência directa e necessária do comportamento omissivo do arguido, porque ela era um risco contingente do tipo de intervenção cirúrgica a que o paciente havia sido sujeito e das complicações inerentes à mesma



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

como era o caso da deiscência da anastomose, cuja evolução poderia perfeitamente escapar ao domínio da intervenção médica, mesmo da mais diligente.

Escreve Rute Teixeira Pedro, A Responsabilidade Civil do Médico, pág. 158: “(...) *Será o que acontece, então, quando os peritos informam o julgador que aquele comportamento deficiente do médico é idóneo a causar aquele dano constatado (afirmam, portanto, a adequação do acto ilícito para o dano), declarando que ele aumentou - num nível mais ou menos elevado - as probabilidades de ocorrência do mesmo, mas se recusam a asseverar, com o rigor científico que lhes é exigido, que o dano causado se ficou a dever àquele comportamento. Nestas hipóteses - frequentes -, ainda que seja fornecido ao julgador o mais elevado nível de clarividência que a ciência médica proporciona, no que concerne à matéria factual, tal não é suficiente para formular um juízo positivo de condicionalidade e, portanto, o nexó causal entre o acto médico e a incapacidade é rejeitado.*”

Contudo, aqui chegados, já se pode dizer que a conduta do médico AA (comportamento omissivo censurável que poderia e deveria ter sido diverso, atendendo aos elementos de diagnóstico, sintomatologia e histórico clínico pessoal do doente) foi adequada a agravar ou, pelo menos, a não diminuir o perigo (para a vida).

Efectivamente, ficou provado que a não adopção atempada de outras medidas agravou ou, pelo menos, não minorou a condição clínica do doente, tendo representado um aumento do risco.

Neste quadro, isto é, na tentativa de ultrapassar as dificuldades ao nível do estabelecimento do nexó causal, a doutrina e a jurisprudência vêm lançando mão do instituto da “perda de chance”.

A perda de uma chance na responsabilidade civil do médico configura-se, em caso de morte do paciente, quando uma conduta negligente, como erro ou atraso no diagnóstico/tratamento, retira ao paciente a oportunidade real e séria de cura ou sobrevivência.

O médico é responsabilizado pela perda dessa chance e não pelo dano final em si, exigindo-se prova do nexó causal entre a conduta e a chance perdida e não entre a conduta e a morte do paciente.

No caso concreto, se não foi possível apurar que a conduta omissiva do arguido AA foi a causa da morte, sabe-se que tal conduta agravou ou, pelo menos, não minorou a condição clínica do doente, tendo representado um aumento de risco.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Os demandantes não conseguiram provar o mais (a certeza), como pretendiam e alegavam, mas provaram o menos (a probabilidade séria).

Nestas situações, é possível haver direito a uma indemnização, não pelo valor total correspondente à morte (dano final), mas sim baseada na figura jurídica da “perda de chance” ou “perda de oportunidade”.

De acordo com o Acórdão de Uniformização de Jurisprudência do STJ nº 2/2022, DR, 1º Série de 26 de Janeiro de 2022, *“O dano da perda de chance processual, fundamento da obrigação de indemnizar, tem de ser consistente e sério, cabendo ao lesado o ónus da prova de tal consistência e seriedade.”*

Embora o acórdão se foque na responsabilidade dos advogados (omissão de prazos ou actos processuais), a teoria é amplamente aplicada em caso de erro médico (perda de chance de cura ou sobrevivência).

Os seus critérios de “consistência” e “seriedade” são o padrão actual para o erro médico no Supremo Tribunal de Justiça.

Se a probabilidade de cura já era ínfima antes do erro ou omissão, o tribunal tende a não atribuir indemnização por este conceito.

Como se salienta no referido Acórdão de Uniformização de Jurisprudência do STJ nº 2/2022, *“Só assim a “chance” preencherá, num limiar mínimo, a certeza que é condição da indemnizabilidade do dano, só assim este pode ser considerado como objectivamente imputável ao acto lesivo e só assim se respeitará a regra (e a ideia de justiça) de que ao lesante apenas poderá ser imposto que responda pelos danos que causou.”*

(...)

Uma “chance” puramente abstracta e especulativa-isto é, independente da prova de qualquer concreta probabilidade- não é, de modo algum, um dano certo; assim como não atingirão a certeza exigível, não sendo indemnizáveis, as “perdas de chance” que correspondam a uma pequena probabilidade de sucesso.

Concretizando um pouco mais, para estarmos perante uma chance com probabilidade de sucesso suficiente terá, em princípio e no mínimo, o sucesso da chance (o sucesso da provável acção comprometida) que ser considerado como superior ao seu insucesso, uma vez que só a partir de tal limiar mínimo se poderá dizer que a não ocorrência do dano, sem o acto lesivo, seria mais provável que a sua ocorrência.”



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Mas, como também é reconhecido no acórdão, este entendimento (de que o sucesso da chance tem que ser superior ao seu insucesso) não é transponível sem mais quando estão em causa outros grupos de casos em que a doutrina da indemnização do dano da perda de chance também é colocada, como sucede no caso da chamada perda de chance de cura ou de sobrevivência.

De qualquer forma, como refere Patrícia Cordeiro da Costa, in a “A perda de chance-dez anos depois”, in *Julgar*, Set-Dez, 2020, pág. 168/9 e 167, “*a chance indemnizável não é [...] uma chance abstracta e filosófica, no campo das probabilidades gerais, mas uma chance séria, concreta e consistente de ocorrência da vantagem perdida não fora o facto ilícito.[...] A indemnização pela chance perdida depende da prova efectiva da existência de uma chance séria.[...]*”

É necessária uma perda de chance substancial ou significativa, mas não é necessário que a possibilidade de evitar a perda seja superior a 50%, basta que seja séria e tenha uma existência real (cfr. Rute Teixeira Pedro in “A Responsabilidade Civil do Médico – Reflexões sobre a Noção de Perda de Chance e a Tutela do Doente Lesado” págs 215 a 216).

A jurisprudência portuguesa tem, pois, vindo a aceitar que a perda de uma probabilidade séria de sobrevivência é, por si só, um dano autónomo e ressarcível, impendendo o ónus de prova de tal probabilidade sobre o lesado.

Na responsabilidade médica, a perda de chance é aplicada principalmente em casos de erro de diagnóstico ou atraso no tratamento que reduzem as probabilidades de cura ou sobrevivência do doente.

Foi o que sucedeu no caso concreto.

Quando não se consegue provar que a omissão do médico foi a causa directa e exclusiva da morte, como não se conseguiu, mas se demonstra, como se demonstrou, que essa conduta agravou a condição clínica e aumentou o risco para a vida do doente, retirou-se, no fundo, à pessoa uma possibilidade séria e real de sobrevivência ou cura.

No caso concreto, o arguido AA não assegurou ao doente o acompanhamento no pós-operatório adequado aos sinais por ele manifestados.

Ora, também se evidencia da prova produzida em audiência, e mesmo através da perícia junta aos autos, que o período pós-operatório era, no caso em análise, particularmente



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

importante, porque era nesse momento que se poderiam e deveriam controlar os riscos típicos deste tipo de operações.

Entre estes riscos encontrava-se a deiscência da anastomose, a qual pode surgir mesmo que tenha sido feita a confirmação de estanquicidade da anastomose no final da cirurgia.

Como se referiu no Ac. RL de 12/09/2023, processo 18474/16.6T8LSB.L1-7, Relator: Juiz Desembargador Carlos Oliveira, in www.dgsi.pt, que seguimos de perto, *“Trata-se, de resto, da complicação mais importante, e mais temida, da cirurgia relativa a câncer do colo rectal, responsável pelo aumento da morbimortalidade no pós-operatório da colectomia, sendo o seu diagnóstico tardio causa mais relevante do aumento do risco de mortalidade (vide, a título exemplificativo: “Jornal Português de Gastrenterologia”, texto com o título “Tratamento de deiscência cirúrgica grave com sistema «Over-the-scope clip», da autoria de Tito Correia, Pedro Amaro e Carlos Sofia – disponível para consulta no sítio www.elsevier.pt/ge).*”

Dada a importância e gravidade deste tipo de complicação e a grande probabilidade de vir a desembocar numa sépsis, isto é, numa infecção generalizada, que envolve grande risco para a vida do doente, teria sido fulcral, como também já disse, um acompanhamento a par e passo do doente que permitisse a adopção ou implementação imediata dos procedimentos médicos adequados, fossem eles a drenagem percutânea na fase inicial, a ileostomia derivativa com rafia da anastomose ou a desmontagem da bolsa anastomótica com ileostomia terminal em fases posteriores, acompanhamento e supervisão próximos e atentos que não existiram, como demonstra o facto de o falecido ter estado durante cerca de três semanas (!) apenas sob antibioterapia, que mais do que resolver o problema era um mero adjuvante para essa resolução.

Como também se sabe, o factor tempo é um dos principais e mais relevantes factores para o tratamento de um foco infeccioso que se instala a partir da deiscência de uma anastomose e a probabilidade de se sobreviver a uma sépsis diminui à medida que o tempo passa e não se consegue controlar o foco.

A previsibilidade da sépsis se poder instalar em consequência da demora do tratamento ou do não tratamento adequado no caso da deiscência da anastomose é enorme, com clara influência na possibilidade de sobrevivência e está estabelecida de forma inequívoca na própria matéria de facto provada.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Não está, pois, agora em causa demonstrar-se que o paciente teria sobrevivido se o seu acompanhamento por parte do arguido no pós-operatório tivesse sido o devido e o adequado (pois isso nós não sabemos nem nunca saberemos).

O que está em causa é demonstrar que a probabilidade de sobreviver era real e muito maior caso tal acompanhamento tivesse efectivamente existido, que em face da conduta omissiva do arguido, o doente perdeu a oportunidade, a possibilidade, a “chance” que tinha de sobreviver.

Dito de outra forma: não conseguimos afirmar, com absoluto rigor, qual seria o resultado se o arguido/demandado tivesse procedido diligentemente, mas sim que o paciente, em razão dessa falta, perdeu “hipóteses” reais de sobreviver.

Ora, esta conclusão, face à matéria de facto provada, parece-nos uma evidência, parece-nos algo absolutamente indiscutível, pois provou-se que a não adopção de outras medidas agravou ou pelo menos não minorou a condição clínica do doente, tendo representado um aumento do risco.

Mas provou-se ainda mais: provou-se que se o arguido AA tivesse cumprido as leges artis, adoptando os procedimentos médicos adequados à condição clínica do doente, as probabilidades de sobrevivência do FF rondariam os 60%.

A matéria de facto provada permite, assim, concluir, com relativa segurança, que o atraso verificado no tratamento adequado do foco infeccioso teve influência decisiva na consumação do quadro infeccioso de sépsis, que levou à morte do doente.

Houve um arrastamento no tratamento que permitiu a instalação da infecção de forma bastante mais gravosa e que propiciou as condições que levaram à sequência de eventos que culminaram na morte da vítima.

Mostram-se assim plenamente comprovados os dois componentes da “perda de chance” (cf. Vera Lúcia Raposo, O Dano da Perda de Chance em Especial na Responsabilidade Médica, RMP, 138/11, 16, 17, 18 e 38):

- a perda actual e efectiva (o doente morreu);
- a possibilidade favorável, real e séria, de que o dano não tivesse assumido a extensão que evidenciou (o doente poderia claramente ter sobrevivido).

Como calcular, então, a indemnização a atribuir aos demandantes?



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Decidiu-se no Ac. STJ de 23/06/2022, processo 6112/15.9T8VIS.L1.S1, Relator Juiz Conselheiro Vieira e Cunha, in www.dgsi.pt, a propósito de um caso de responsabilidade médica: “ *Face à natureza comprovada da doença, pode afirmar-se a grande probabilidade de a oportunidade perdida ter contribuído para o agravamento das consequências da doença.*

E assim, o que o invocado dano de perda de chance permite é a antecipação da localização do dano, posto que o nexo de causalidade não se estabelece entre a conduta ilícita e culposa e o dano final sofrido, mas antes entre a referida conduta e a perda de uma possibilidade.

O dano encontra-se, assim, nos casos intermédios, entre a certeza de que não existiu causalidade e a certeza jurídica da sua existência, sendo de afirmar que existe nexo causal na hipótese de um dano intermédio, diferente do dano final.

O que se indemniza não é uma realidade, mas uma possibilidade.

E dentro das possibilidades, uma probabilidade, não uma mera expectativa.

A jurisprudência acolhe o dano de perda de “chance”, como se demonstrou no AUJ de 5/7/2021, p.º 34545/15.3T8LSB.L1.S2-A, ainda que proferido no domínio do processo judicial: “O dano da perda de chance processual, fundamento da obrigação de indemnizar, tem de ser consistente e sério, cabendo ao lesado a prova de tal consistência e seriedade”.

Este dano indemnizável, na perda de chance, virá assim a constituir, em tese, uma percentagem do dano final e definitivo.

Adaptando ao caso o que se escreveu no Ac.S.T.J. 15/11/2018 (rel. Maria Rosa Tching), p.º 296/16.6T8GRD.C1.S2, haverá que proceder a três operações:

-avaliar primeiro qual o valor económico da expectativa de tratamento da neoplasia, menos penalizador, em termos de consequências definitivas para a saúde ou para a integridade física;

- de seguida, a probabilidade que existiria de o alcançar, não fora a ocorrência do acto antijurídico;

- finalmente, este segundo valor, calculado numa percentagem – traduzindo a consistência e a seriedade das “chances” – aplicar-se-ia ao primeiro, para que se pudesse finalmente obter o valor pecuniário do dano da “perda de chance”.

Porém, não sendo possível fixar a probabilidade da chance, o tribunal deve julgar com recurso à equidade, em conformidade com o disposto no art.º 566.º n.º 3 CCiv.”



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Também no Ac. RL de 12/09/2023, processo 18474/16.6T8LSB.L1-7, Relator: Juiz Desembargador Carlos Oliveira, in www.dgsi.pt, se decidiu, igualmente a propósito da responsabilidade civil médica: *“Havendo dificuldades em estabelecer um nexo causal, enquanto pressuposto da responsabilidade civil, sempre se poderá recorrer ao instituto da “perda de chance”*

(...)

Só esgotadas as possibilidades conferidas às partes de fazerem prova do valor devido será legítimo o recurso à equidade pelo tribunal em conformidade com o disposto no artº 566º nº3 do CPP.”

Este último aresto, curiosamente, tratava também de uma situação em que na sequência de uma intervenção cirúrgica, sobreveio a uma doente de 43 anos um quadro infeccioso grave (sépsis), sendo na sequência sujeita a outra intervenção cirúrgica de urgência para tentar debelar essa infecção. Acabou, no entanto, por falecer como consequência dessa infecção.

Os AA alegavam que os procedimentos efectuados com a detecção da existência da sépsis que se instalou com a deiscência da anastomose e da realização da segunda cirurgia não tiveram a celeridade que se impunha, num caso como aquele, e também não foram prestadas informações sobre os riscos dessa operação, o que levou a que a sépsis se instalasse e que não tivesse sido possível evitar o decesso da doente ou, pelo menos, de se dar à mesma a máxima possibilidade de sobrevivência.

A indemnização, diga-se, desde já, será necessariamente inferior à que seria atribuída ao lesado caso se verificasse o nexo causal entre o facto e o dano final, devendo corresponder ao valor da chance perdida.

Para tanto, deve avaliar-se em primeiro lugar o dano final, de seguida fixar-se o grau de probabilidade da obtenção de vantagem ou de evitamento do prejuízo, traduzido, em regra, num valor percentual e, por último, aplicar-se esse valor percentual ao valor correspondente à avaliação do dano final, constituindo o resultado de tal operação o valor da indemnização a atribuir pela perda da chance.

Neste sentido, o Acórdão do STJ de 5 de Maio de 2020, processo n.º 27354/15.1T8LSB.L1.S2, Relator: Juiz Desembargador António Magalhães, in www.dgsi.pt: *“IV. Para o cálculo do dano da perda de chance, deve fazer-se uma dupla avaliação: em primeiro lugar, a avaliação do dano final para, em seguida, ser fixado o grau de probabilidade*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

de obtenção da vantagem ou de evitamento do prejuízo, após o que, obtidos tais valores, se deverá aplicar o valor percentual que representa o grau de probabilidade ao valor correspondente à avaliação do dano final, sendo que o resultado de tal operação constituirá a indemnização a atribuir pela perda de chance.

V. Só não sendo possível fixar a probabilidade da chance, o tribunal julgará com recurso à equidade em conformidade com o disposto no art.º 566º, nº 3 do CC”.

O montante da indemnização não equivale, pois, ao dano final, isto é, o tribunal não indemniza a morte ou doença em si mesmas, equivale sim ao valor proporcional à probabilidade de cura que foi perdida, à fracção de probabilidade que foi retirada ao paciente de ter um desfecho favorável.

Em termos práticos: fixa-se o valor que seria devido se o dano final (ex: morte) fosse causado directamente pelo médico. Por exemplo, se a indemnização por morte fosse de €100 000,00 e a chance perdida fosse de 30%, a indemnização por perda de chance pode ser fixada em torno dos €30 000,00.

Analisemos, então, as pretensões indemnizatórias formuladas nos autos, principiando pelos danos não patrimoniais.

Atente-se, porque de particular interesse, em duas passagens, uma doutrinal, outra jurisprudencial, que bem balizam o campo em que o julgador se deve mover na atribuição e ponderação do “quantum indemnizatório” a título de ressarcimento dos danos não patrimoniais.

No Ac. STJ de 16/12/93 in CJSTJ, 1993, Tomo III, p.181 pode ler-se: *“A indemnização por danos não patrimoniais deve tender, efectivamente, a viabilizar um lenitivo ao lesado, já que tirar-lhe o mal que lhe foi causado, isso, neste âmbito, já ninguém e nada consegue! Mas- “et por cause”- a compensação por danos não patrimoniais deve ter um alcance significativo e não meramente simbólico.”*

No CC anotado de Pires de Lima e A. Varela, Iº Vol., p.499 pode ler-se: *“A gravidade do dano há-de medir-se por um padrão objectivo, e não à luz de factores subjectivos- de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada do lesado.”*

Sobre a temática dos danos não patrimoniais, cfr. ainda, com interesse, Jacinto Rodrigues Basto, in “Notas ao CC, IIº Vol., pag. 294 e ss, onde sinteticamente se resumem as opiniões doutriniais e jurisprudenciais de relevo sobre a questão.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Segundo o artigo 496º n.º 1 do C.C., na fixação da indemnização devem atender-se os danos não patrimoniais que pela sua gravidade mereçam a tutela do direito. Em caso de morte do lesado, dispõe o n.º 4 do mesmo artigo, podem ser atendidos não só os danos não patrimoniais sofridos pela vítima como os sofridos pelas pessoas com direito a indemnização, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do mesmo artigo.

Ora, de harmonia com o n.º 4 do art.º 496º do CC, o montante de indemnização correspondente aos danos não patrimoniais será fixado equitativamente pelo tribunal, tendo em atenção, em qualquer caso, as circunstâncias referidas no art.º 494º, que alude ao grau de culpabilidade do agente, à situação económica deste e do lesado e às demais circunstâncias do caso.

São inúmeros os acórdãos que se debruçam sobre o montante indemnizatório respeitante aos danos não patrimoniais em caso de morte por negligência.

A jurisprudência recente do STJ e da Relações tem atribuído valores entre os €80 000,00 e €120 000,00 a título de indemnização pela perda do direito à vida de jovens adultos, tendo a ver a oscilação de tais valores com a idade da vítima, se é saudável ou não, a esperança de vida, o grau de culpa, a situação familiar (a circunstância de ser casado ou solteiro, ter filhos ou não, ter família).

Para um caso de negligência médica com morte de um filho adulto, não é invulgar que os tribunais fixem a indemnização entre €20 000,00 e €40 000,00 para cada um dos pais, conforme as circunstâncias concretas (relação afectiva, isto é, vivência conjunta ou não, dependência, contexto familiar, duração e gravidade do sofrimento, ser ou não filho único, grau de negligência médica, isto é, o nível de culpa do profissional de saúde).

Para os danos não patrimoniais sofridos pela própria vítima entre o evento e a morte (dor, consciência da morte iminente, sofrimento físico e psicológico) os valores têm oscilado entre €10 000,00 e €30 000,00, dependendo da duração e intensidade do sofrimento entre o evento lesivo e o óbito, se a vítima esteve consciente ou não, se sofreu dor intensa ou presentiu a morte, sendo que se a morte foi imediata, o valor pode ser residual ou nulo.

Iremos ter em conta, sobretudo, seis desses arestos, porque do Supremo Tribunal de Justiça, das diferentes Relações, porque são todos eles recentes e porque tratam de indemnizações atribuídas em caso de falecimento de pessoas jovens.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

A conjugação destas circunstâncias, mais do que a enumeração exaustiva e fastidiosa das inúmeras decisões jurisprudenciais, permitirá uma abordagem abrangente dos montantes indemnizatórios a atribuir aos demandantes.

Decidiu-se no Ac. STJ de 10/04/2024, processo 11126/21.7T8PRT.P1.S1, Relator: Juiz Conselheiro António Magalhães, in www.dgsi.pt:

“Mostra-se adequada a indemnização por danos não patrimoniais de €40.000 fixada em 2020 a cada um dos pais da vítima de 27 anos que, apesar de viver com os pais, tinha já vida própria e tencionava casar.”

No Ac. da RC de 8/01/2025, Processo 7344/18.3T9CBR.C1, Relatora: Juíza Desembargadora Fátima Sanches, in www.dgsi.pt, considerou-se:

I- *“Tendo em conta a intensidade e duração do sofrimento da vítima (dores imensas, cerca de 14 dias, com agravamento para o final), o facto de a mesma ter estado consciente da sua situação durante todo esse tempo, tendo percebido que a sua vida corria perigo, o que agravou o seu estado de sofrimento, a quantia justa a atribuir a este título é de €30 000,00 (trinta mil euros).*

(...)

III - *Contando a vítima 37 anos de idade e o facto de ser pessoa familiar, profissional e socialmente bem integrada, a quantia justa a atribuir a título de indemnização pelo dano morte é de €90 000,00.”*

Decidiu-se no Ac. RL de 16/11/2021, processo 48/18.9PHSXL.L1-5, Relator: Juiz Desembargador Agostinho Torres, in www.dgsi.pt (em que estava em causa a morte de um jovem de 17 anos de idade na sequência de um acidente de viação, ocorrendo o falecimento cerca de 40 minutos após o embate):

“Seguindo um critério de equidade e de comparação com os valores médios da jurisprudência, parece adequado concluir que o valor vida deva fixar-se em patamar não acima de 120.000 euros (atribuindo-se aos pais do falecido metade (60.000 euros) para cada um), actualizado à presente data, valor esse que será o agora determinado, (...)

De acordo com os mesmos critérios de equidade, entendemos que, dada a evolução temporal após a vigência das Portarias aplicáveis, com actualização de valores à actual data, o quantum moral doloris a indemnizar justifica um ressarcimento pelos €10 000,00.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

No caso em apreço, em que houve perda da vida humana, deve considerar-se que todo o sofrimento pela perda do familiar é intenso e, em regra, perdura o desgosto dos pais pela vida fora com a perda do filho, desde que existam laços estreitos entre todos, como era o caso e, sendo estes danos também indemnizáveis, na fixação da indemnização por danos morais, deve o Tribunal tomar em conta "todas as regras de boa prudência, de bom senso prático, da justa medida das coisas e de criteriosa ponderação das realidades da vida.

Atendendo ao grau de sofrimento, às circunstâncias trágicas da perda, ao facto de se tratar de filho único apenas do demandante, à mais intensa reacção depressiva de desgosto por parte da demandante, ao tempo decorrido desde a fixação daqueles valores e da data do acidente e em identidade de razões de equidade, o valor de cada parcela deverá fixar-se em 40,000 euros para o demandante pai e em 40,000 euros para a demandante mãe, no total de 80.000,00 euros, já que o valor de 100 mil fixado aproxima-se exageradamente do valor do direito à vida que entendemos ser relevante.”

Decidiu-se no Ac. da RE de 27/06/2024, processo 394/22.7T8PTG.E1, Relator: Juiz Desembargador Francisco Matos, in www.dgsi.pt:

“Afigura-se justa e equitativa a indemnização de €100.000,00 para ressarcimento do dano decorrente da perda do direito à vida, na sequência de um acidente de viação, para o qual não contribuiu, de um jovem a atingir os 33 anos de idade, operador de máquinas, trabalhador, alegre e dedicado à sua família, que havia sido pai ainda não havia três meses à data do seu falecimento.”

No já por várias vezes citado Ac. RL de 12/09/2023, processo 18474/16.6T8LSB.L1-7, Relator: Juiz Desembargador Carlos Oliveira, in www.dgsi.pt, em que estava em causa o falecimento de uma mulher de 43 anos de idade e que apresenta algumas semelhanças óbvias, já realçadas, com o caso dos presentes autos, escreveu-se:

“(…) Perante esta panóplia de decisões, referências da nossa jurisprudência, e considerando as particularidades do caso dos autos, julgamos que a indemnização devida pelos danos não patrimoniais sofridos pela própria vítima, relativa ao período de 5 dias anteriores ao seu falecimento, portanto, entre o dia 21 de Abril de 2015 (data da 1.ª operação) e o dia 26 de Abril (data do falecimento), sendo que só a partir do dia 24 é que a sua situação médica se agudizou, com crescentes dores, vômitos, febres e instabilidade física e emocional, admitindo-se que tenha existido alguma sensação de pânico quando o 1.º R. dramaticamente



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

lhe anunciou a necessidade da 2.ª intervenção cirúrgica, julgamos que a reparação desses danos deveria ser fixada em €20 000,00.

Quanto ao dano morte, considerando os parâmetros da jurisprudência atrás citada, a indemnização deveria ser fixada em €80 000,00.

Finalmente, quanto aos danos sofridos pelos A.A., quer relativamente à morte da esposa e mãe, quer ao estado emocional de sofrimento que esse facto lhes causou e irá causar para o resto das suas vidas, julgamos adequada uma compensação no valor de €30.000,00 para cada um dos A.A..”

Decidiu-se no Ac. RP de 27/04/2021, processo 1123/19.8T8PVZ.P1, Relator: Juiz Desembargador Rodrigues Pires, in www.dgsi.pt:

“Atendendo a que a vítima era um jovem de 29 anos de idade, casado, com uma filha de apenas 4 anos e com uma elevada expectativa de vida, consideramos justo e equitativo que pela perda do seu direito à vida a indemnização seja fixada na importância de 90 000,00€

No que toca à compensação pelos danos não patrimoniais sofridos pela viúva e pela filha com a morte da vítima, face aos padrões jurisprudenciais adoptados e à factualidade apurada, consideramos adequado que os respetivos montantes indemnizatórios se fixem quanto à viúva em 30.000,00€ e quanto à filha em 35.000,00€.”

Feita esta resenha jurisprudencial, passemos ao caso concreto.

a) da perda do direito à vida:

Sem perder de vista que a vida humana não é quantificável, não pode igualmente esquecer-se que a morte corresponde ao prejuízo do bem supremo: “*é o único dano que absorve todos os outros prejuízos não patrimoniais*” (Diogo Leite de Campos, A vida, a morte e a sua indemnização, separata do BMJ, 365, pg.16).

O cálculo da indemnização pela perda do direito à vida, porque se destina a compensar a supressão de um direito emergente do mais importante e valioso bem, haverá de conduzir a um montante “*superior à soma dos montantes de todos os outros danos imagináveis*” (Diogo Leite de Campos, ob. cit., pg.16).

Para tanto, deve atender-se não só ao valor do bem da vida, como ainda à vontade de viver da vítima, atendendo para isso à sua idade, estado civil e situação profissional e familiar, bem como aos padrões jurisprudenciais relativos aos montantes indemnizatórios atinentes à perda do direito à vida.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

No entanto, parece legítimo valorar de maneira diversa o ceifar da vida de um jovem por contraposição a uma pessoa que, à data do seu falecimento, já era idoso e, portanto, teria uma menor esperança de vida.

No caso concreto, à data do falecimento, FF tinha 33 anos de idade, era solteiro, não tinha filhos, mas tinha família. Não obstante os problemas de saúde que tinha (claramente descritos na matéria de facto provada), não podendo dizer-se que fosse saudável, e de a sua esperança de vida ser menor do que a de um jovem da sua idade saudável, importa sublinhar que tinha uma grande vontade de viver e estava cheio de projectos.

Na verdade, era um jovem extrovertido, sociável e alegre. Participava nos eventos organizados pela comissão de festas da freguesia onde vivia e fazia parte do motoclube "...". Era também sócio do ..., com lugar anual que frequentava sempre que existiam jogos em casa e jogos de maior importância no exterior, sempre na companhia do pai.

Estava integrado profissionalmente, trabalhando numa empresa de materiais de construção e pichelaria, que se encontra na família há muito anos, denominada

Encontrava-se ainda a construir uma moradia bifamiliar em conjunto com a sua irmã, de forma a serem vizinhos e próximos dos seus pais, mantendo bem presentes todos os laços familiares próximos.

Tendo em conta tais factores, a sua expectativa de vida, os seus anseios, sonhos e projectos, a bitola jurisprudencial em casos idênticos e o facto de estarmos no ano de 2026 fixa-se em €100 000,00 o montante de indemnização pelo dano "morte".

Montante inferior representaria uma subvalorização, um aviltamento e um amesquinamento do próprio bem tutelado (a vida humana).

Contudo, como já se disse, avaliado o dano final, há agora que determinar o grau de probabilidade da obtenção de vantagem ou, no caso concreto, de evitamento do prejuízo.

De acordo com a matéria de facto provada, já sabemos que caso o arguido AA tivesse cumprido as leges artis, adoptando os procedimentos médicos adequados à condição clínica do doente, as probabilidades de sobrevivência do FF rondariam os 60%.

Resta aplicar esse valor percentual ao valor correspondente à avaliação do dano final, constituindo o resultado de tal operação o valor da indemnização a atribuir pela perda de chance.

Efectuando tal cálculo, chegamos ao valor de €60 000,00, a atribuir em conjunto aos demandantes DD e EE.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

b) do sofrimento vivenciado pela vítima antes do falecimento:

O dano sofrido pela vítima antes de morrer varia em função de factores de diversa ordem, como sejam o tempo decorrido entre o evento e a morte, se a vítima estava consciente ou em coma, se teve dores ou não e qual a sua intensidade, se teve ou não consciência de que ia morrer, etc.

No caso concreto, desde a descoberta do abcesso até à morte do doente decorreram cerca de três semanas. Ao longo do internamento foram vários os dias em que apresentou febre, teve dores e vómitos. Teve instabilidade física e emocional.

Há que ter em conta que certos sofrimentos padecidos pelo FF constituíram uma decorrência natural da cirurgia a que se submeteu, mas outros poderiam ter sido evitados ou minorados caso o arguido tivesse adoptado o comportamento conforme às leges artis.

As dores não foram particularmente intensas a não ser imediatamente a seguir à operação cirúrgica, mas estas últimas não são imputáveis à conduta omissiva negligente do arguido, antes à operação em si mesma, não devendo, por conseguinte, ser valoradas.

Contudo, a partir do dia 11/08/2021, a situação agudizou-se.

Provou-se ainda que as dores estavam geralmente associadas a picos febris, as quais, nos últimos dias, agravaram-se.

Na verdade, a partir do dia 11/08/2021 e até ao final, o doente comunica ao pessoal de enfermagem que está mais sintomático, que se sente pior quando tem febre, queixa-se de arrepios de frio e tremores, apresenta hipertermia em várias ocasiões, são-lhe administrados analgésicos e antipiréticos (nolotil e paracetamol), entra em shivering, são usadas técnicas de arrefecimento temporal e fica hipersudorético.

Importa realçar que manteve vários períodos de febre, não tendo existido, a partir do dia 24/07/2021, apirexia por um período sustentado até ao falecimento. Nalguns dias, as temperaturas atingiram valores bastante elevadas.

Provou-se ainda que o ofendido FF apresentou vómitos de conteúdo castanho e cheiro fétido, sendo necessária a colocação de sonda nasogástrica para drenar todo o conteúdo.

Durante as visitas, o FF sentia-se desconfortável, ia várias vezes ao WC para tentar aliviar o desconforto anal e abdominal que sentia. Começou a referir alguma dificuldade ao sentar-se e levantar no WC uma vez que teve uma perda de aproximadamente 13kg ao longo do internamento.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Sentia cansaço, desconforto e ansiedade.

Dado aos picos febris que tinha, principalmente no período noturno, não dormia bem, só o conseguindo fazer quando lhe era administrada medicação antipirética e depois de a mesma surtir efeito.

FF chegou a referir dificuldade em respirar e tosse já fase final.

A vítima manteve-se consciente, teve percepção da gravidade do seu estado, mas não se provou que tivesse antevisto a iminência da morte.

Ponderando tudo isto e tendo em conta que a maior parte disto poderia ter sido evitado ou minorado, sem perder de vista o período longo em que tais padecimentos ocorreram, julga-se adequado fixar, em termos de equidade, a indemnização pelos danos morais sofridos pelo FF nos €30 000,00, valor que evidentemente deve ser atribuído por inteiro aos demandantes, já que tais danos nada têm a ver com a morte propriamente dita (não estão associados à morte em si mesma) e, conseqüentemente, com qualquer perda de chance. Neste particular, não está em causa a perda de chance de cura ou de sobrevivência.

c) do desgosto sofrido pelos demandantes com o falecimento do filho:

No que concerne ao sofrimento experimentado pelos demandantes com a morte do seu filho, dúvidas não subsistirão de que se trata de um dano não patrimonial que, pela sua gravidade - a bastante para determinar um estado de luto permanente e uma sensação de perda que persistirá durante toda a vida -, não pode deixar de merecer a tutela de um Direito que se queira humanizado e atento às realidades da vida.

Efectivamente, os demandantes viram morrer o seu filho quando este tinha 33 anos - é facto notório que não carece de alegação ou prova que tal situação provoca profundo desgosto, abalo moral e prostração, bem como uma enorme e dolorosa saudade.

No caso concreto, o FF não era filho único, mas tinha uma grande ligação aos pais, de que é exemplo o facto de costumar assistir aos jogos de futebol com o pai. Tudo indicia, por conseguinte, que os laços afectivos entre os demandantes e o seu filho eram bastante fortes e estreitos.

Provou-se que, em consequência da morte de FF, os demandantes DD e EE sentiram-se bastante tristes, infelizes, deprimidos e revoltados, deixando de conseguir divertir-se.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Após o óbito de FF, os seus pais iniciaram medicação antidepressiva prescrita pela médica de família, tendo o progenitor mantido tal medicação durante cerca de dois anos e a mãe durante cerca de quatro anos.

Importa, por último, atender à idade do falecido e ao carácter grave da negligência.

Em equidade, considerando tais factores, tendemos a valorar o sofrimento dos demandantes com a perda do seu filho em €70 000,00 para ambos (€35 000,00 para cada um).

Simplemente, tendo todos estes danos decorrido da morte do FF, isto é, têm a sua fonte no falecimento do FF e não podendo a morte do FF ser atribuída ao comportamento negligente do arguido (por falta do necessário nexos de causalidade), também aqui haverá que aplicar o valor percentual de 60% ao valor antes encontrado de forma a se encontrar o valor indemnizatório justo e equitativo.

Efectuando tal cálculo, chegamos à quantia de €42 000,00, devendo ser esse o valor indemnizatório a atribuir aos demandantes a este título.

Assim, a indemnização a atribuir aos demandantes DD e EE, a título de danos não patrimoniais, é de €132 000,00.

Passando agora à análise dos danos patrimoniais reclamados pelos demandantes.

Peticionavam os demandantes a quantia de €190 000,00 por terem sido obrigados a assumir os encargos decorrentes do empréstimo bancário de €190 000,00 contraído pelo filho.

Ora, não se provou que os demandantes tivessem sido obrigados a assumir fosse o que fosse, pois não eram mutuários nem sequer fiadores no âmbito do mencionado contrato de mútuo, o qual, de resto, tinha outro mutuário (precisamente a filha dos demandantes) e estava garantido por uma hipoteca sobre um imóvel.

Assim, se assumiram tais obrigações foi, pura e simplesmente, porque quiseram assumi-las.

Independentemente do exposto, tal circunstância nunca configuraria qualquer dano nem estaria ligada ao facto ilícito por um nexos de causalidade adequada.

Em primeiro lugar, a obrigação de pagamento resultante de um contrato de mútuo não constitui por si só um dano.

Nos termos do art. 1142.º do C. Civil, *“Mútuo é o contrato pelo qual uma das partes empresta à outra dinheiro ou outra coisa fungível, ficando a segunda obrigada a restituir outro tanto do mesmo género e qualidade”*.



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

Como bem salienta a chamada ..., S.A, o pagamento do dinheiro recebido num contrato de mútuo resulta, pura e simplesmente, do cumprimento de uma obrigação, não podendo ser confundido com qualquer dano.

Se o mutuário morre, a dívida não desaparece, pois a morte não extingue a obrigação.

O artº 2068º do CC estabelece que a herança responde pelos encargos, incluindo as dívidas do falecido. Assim, o mutuante passa a ser credor da herança, mantendo-se a obrigação nos mesmos termos contratuais.

Nos termos gerais do direito sucessório, os herdeiros (os pais, neste caso) sucedem na posição jurídica do falecido.

Isso significa que herdaram também as dívidas, mas apenas até ao valor da herança, não respondendo com o seu próprio património (cfr. artº 2071º do CC).

A transmissão das dívidas é um efeito normal da sucessão, está legalmente prevista e não gera qualquer direito indemnizatório.

Por outro lado, o artº 2024º do Código Civil define a sucessão como a transmissão das relações jurídicas patrimoniais do falecido para os herdeiros, o que inclui direitos (créditos) e obrigações (dívidas).

A sucessão implica, pois, a transmissão tanto de direitos como de obrigações. No caso, os pais receberam um imóvel adquirido com o dinheiro mutuado.

Por tudo o exposto, os demandantes não tiveram qualquer dano patrimonial a este título, muito menos um dano ligado ao facto ilícito por um nexo de causalidade adequada.

Os demandantes DD e EE peticionavam ainda a quantia de €5 000,00 respeitante às despesas com o internamento e pós-morte (funeral, despesas com a campa, bem como as despesas hospitalares).

Contudo, nada provaram a este título, pelo que também aqui o pedido de indemnização civil terá de improceder.

Em suma: os demandantes não terão direito a qualquer montante indemnizatório a título de danos patrimoniais.

Ascende, assim, o montante total dos danos (todos eles de carácter não patrimonial) à quantia de €132 000,00.

Na determinação do montante correspondente aos danos não patrimoniais, foram levados em conta, quer o tempo decorrido desde a prática dos factos, quer a depreciação



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

monetária ocorrida desde a data do evento, quer ainda o nível do salário mínimo e das reformas vigente em Portugal, actualmente e à data da prática dos factos (art.566º n.º2 do Cód. Civil).

Tendo-se procedido à oficiosa actualização da indemnização, os juros moratórios devidos sobre o montante correspondente aos danos não patrimoniais apenas serão computados desde a data da presente sentença, em conformidade com a doutrina consagrada no Acórdão de Fixação de Jurisprudência n.º4/02, de 27 de Junho.

Vejamus agora quem são os responsáveis pelo pagamento da indemnização devida aos demandantes e em que termos.

A fonte da obrigação do arguido/médico e da ..., E.P.E. é a responsabilidade civil extracontratual.

A responsabilidade da interveniente ... S.A advém-lhe dos respectivos contratos de seguro celebrados com o arguido e com a Ordem dos Médicos.

Na verdade, provou-se que por contrato de seguro individual por si celebrado titulado pela apólice n.º ... e por contrato de seguro de grupo celebrado pela Ordem dos Médicos titulado pela apólice n.º ..., o arguido/demandado AA tinha a sua responsabilidade civil profissional transferida para a “..., S.A.”, nomeadamente por danos causados a terceiros no exercício da sua profissão de médico decorrentes de actos ou omissões negligentes, no primeiro caso até ao limite de capital de €150 000,00 por sinistro e no segundo caso até ao limite de capital de €15 000,00 por sinistro.

A fonte da obrigação da seguradora ... S.A tem, pois, por base os contratos de seguro que celebrou. A seguradora é responsável *se, e na medida em que o for o segurado*.

Apesar de a responsabilidade civil profissional do médico/arguido estar transferida para a referida seguradora até ao limite de €165 000,00 e de a indemnização não exceder tal montante, não há fundamento legal para o absolver do pedido.

Na verdade, a transferência da responsabilidade civil para uma seguradora não extingue a responsabilidade substantiva do lesante (no caso do arguido), cria sim uma nova relação de garantia. É o que decorre do artº 497º do CC.

Neste sentido, o Ac. da Relação do Porto de 05-02-2024, proferido no proc. n.º 22569/18.3T8PRT.P1, in www.dgsi.pt, afirmando-se no ponto I do respectivo sumário que: “*A circunstância de existir um seguro obrigatório apenas faculta ao lesado o direito de acção direta (artigo 146º, nº 1, da Lei do Contrato de Seguro aprovada pelo decreto-lei nº 72/2008*



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

de 16 de Abril) mas não lhe retira o direito de demandar o lesante, nos termos gerais e que responderá solidariamente com a seguradora para a qual foi transferida a obrigação de indemnizar, na parte em que valha a garantia do seguro, tratando-se de solidariedade imprópria na medida em que o responsável poderá fazer repercutir na seguradora o que for obrigado a cumprir e dentro da cobertura do seguro”.

Em suma: o arguido AA (este porque actuou com culpa grave), a ..., E.P.E (esta porque o arguido actuou no exercício das suas funções, por conta, ao serviço e no interesse do hospital) e a seguradora ... S.A (esta por força do contrato de seguro) respondem solidariamente perante os demandantes.

Nos termos do artº 513º do CC, a solidariedade só existe quando resulte da lei ou de acordo das partes. Mas nada impede que uma mesma obrigação resulte da conjunção de ambas as fontes, ou seja, que um dos devedores seja obrigado por *solidariedade legal*, e outro por *solidariedade convencional*.

Nas obrigações solidárias a diversidade de regime ou de conteúdo das obrigações de cada obrigado não constitui impedimento ao regime da solidariedade.

Como decorre especificamente do regime da responsabilidade civil por factos ilícitos, *“havendo uma pluralidade de responsáveis pelos danos, é solidária a sua responsabilidade”* (artº 497º do CC).

Note-se, porém, que o regime da solidariedade só obriga e vincula a interveniente até ao limite do capital seguro, ficando ela desresponsabilizada a partir daí.

No caso concreto, porém, o problema não se põe, pois o valor da indemnização (€132 000,00) é claramente inferior ao limite do capital seguro (€165 000,00).

E quanto à interveniente ..., S.A.?

O seguro celebrado pela E.P.E. com a ..., S.A., para além de ser um seguro facultativo, tem natureza subsidiária.

Na verdade, nos termos da cláusula 2.2. do referido contrato, a referida cobertura só funciona em excesso e/ou falta de qualquer seguro de responsabilidade civil profissional que o profissional de saúde detivesse em seu nome e/ou enquanto membro de uma organização profissional.

Dito de outra forma: o seguro do arguido/médico em nome individual e o seguro do arguido/médico enquanto membro da Ordem dos Médicos (seguro de grupo) respondem



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

primeiro e de forma complementar e articulada. O seguro celebrado pela ... E.P.E. só funcionará para cobrir o que exceder a soma do capital seguro por aqueles dois contratos, no caso, se a indemnização exceder os €165 000,00 (€150 000,00+€15 000,00).

Não sendo esse o caso, deverá a ..., S.A. ser absolvida do pedido formulado.

Neste sentido, o Ac. STJ de 29/06/2017, Processo 1926/05.0TCSNT.L1.S1, Relator: Juiz Conselheiro Salazar Casanova, in www.dgsi.pt:

“I-Devem considerar-se seguros cumulativos os seguros em que as seguradoras assumiram o pagamento das indemnizações devidas a terceiros pelo subempreiteiro decorrentes de factos acidentalmente ocorridos no local de risco, designadamente explosão, constatando-se que é o mesmo o local do sinistro, o objeto do contrato, sendo o interesse em todos eles o de assegurar a indemnização de terceiros pelos sinistros decorrentes da actividade do subempreiteiro.

II - Para fixação da responsabilidade entre as várias seguradoras, não releva, tratando-se de seguros cumulativos de responsabilidade, dada a indeterminação dos danos e salvo o caso de a seguradora assumir responsabilidade ilimitada, a ordem de data dos contratos a que alude o artigo 433.º §1º do Código Comercial, respondendo as seguradoras entre si, pelos danos ressarcidos, na proporção da quantia que cada uma teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.

III - A referida proporcionalidade pode, no entanto, ser afastada por convenção em contrário e é o que sucede quando nos contratos se estipulou que a apólice só funcionará em caso de "insuficiência de seguros anteriores" pois então, por força do estipulado, responde até ao montante segurado o seguro mais antigo só avançando os demais se ficarem danos por ressarcir.” (sublinhado nosso).

Por último, importa dizer que relativamente ao seguro individual celebrado pelo arguido e ao seguro de grupo celebrado pela Ordem dos Médicos, estamos perante uma situação de pluralidade de seguros que cobrem o mesmo risco. Ora, como a seguradora é a mesma nos dois contratos, na prática a companhia de seguros fará a gestão interna dos dois contratos.

*

III. DECISÃO:

Pelo exposto, decide-se:



Tribunal Judicial da Comarca de Braga
Juízo Local Criminal de Braga - Juiz 1

1. Parte Criminal

- a) Absolver o arguido **AA** da prática de um crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos p. e p. pelo artº 150º nº1 e 2 do CP.
- b) Sem custas.

2. Parte Cível:

Julgar o pedido de indemnização civil deduzido pelos demandantes **DD e EE** parcialmente procedente e, em consequência:

- a) Condenar os demandados **AA, ..., E.P.E.** e a interveniente ... **S.A** a pagarem solidariamente aos demandantes **DD e EE** a quantia de €132 000,00 (cento e trinta e dois mil euros) acrescida de juros de mora, à taxa de 4%, contados desde a data da presente sentença até efectivo pagamento.
- b) Absolver a interveniente ..., **S.A.** do pedido.

Custas por demandantes, demandados e interveniente ... **S.A.** na proporção do decaimento.

Proceda-se ao depósito da sentença (artº 372º/5 do CPP)

*

Braga, d.s. (10/04/2026)

(elaborei em computador e revi integralmente)