



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

**Processo:** 9448/20.3T8LSB  
**Relator:** Tomás Núncio  
**Descritores:** Contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos  
Obrigações de meios  
Negligência médica  
Consentimento informado  
Responsabilidade civil  
**Data da Decisão:** 24-10-2022

**Sumário:** I. Em qualquer ato médico, o paciente visa um resultado que pode ser atingido com maior ou menor risco, com maior ou menor dificuldade, assim como o médico se propõe à obtenção de um resultado.

II. No contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos (na especialidade de oftalmologia), o médico assume, em geral, só uma obrigação de meios, ficando submetido à obrigação de aplicar, em todas as fases da sua intervenção, as *leges artis* adequadas face à evolução da ciência médica.

III. Em geral, não recai sobre o médico o dever de promover a cura do doente com quem contrata ou a obrigação de lhe restituir a saúde, mas somente a obrigação de encetar e manter todos os esforços apropriados a conseguir tal resultado (a dita cura do doente), considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, não de resultado.

IV. Ao lado dos deveres de tratar, de agir segundo as *leges artis*, de organizar o processo clínico e de observar sigilo, na consecução do tratamento deve o médico respeitar o paciente, dever que se desdobra nas obrigações de informar, confirmar o esclarecimento e obter o seu consentimento.

V. A circunstância de o resultado desejado não se alcançar não pode fazer presumir, sem mais, que tenha ocorrido negligência médica e/ou ilicitude na conduta do médico, sendo que incumbe ao lesado a demonstração da desconformidade da atuação do médico em relação ao programa contratual definido (erro médico) e a violação das *leges artis* (sem embargo o disposto no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, no tocante ao requisito da culpa e sua presunção).

VI. Apurando-se a emergência de *Síndrome Tóxica do Segmento Anterior* (TASS), ocorrência rara que teve lugar em momento posterior à intervenção efetuada à autora e depois de esta ter tido alta do



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

estabelecimento no qual se realizou a intervenção cirúrgica, e que culminou na cegueira de um dos olhos, que inexistiu retardamento no encaminhamento para outra especialidade e que a paciente prestou o consentimento informado por escrito, ciente dos riscos, não pode o médico ser responsabilizado civilmente.

VII. Não havendo responsabilidade civil do médico atuante, afasta-se, de forma necessária, qualquer tipo de responsabilidade em relação à entidade onde os atos foram desenvolvidos, tal como relativamente à companhia seguradora com quem o médico contratou a apólice de seguro profissional, por inexistir responsabilidade a transferir.

***I. Relatório***

AA intentou ação declarativa de condenação, na forma comum, contra BB (1.º Réu), CC (2.ª Ré) e DD - **Companhia de Seguros, S.A.** (3.ª Ré), pedindo a condenação (solidária) dos Réus a pagar à lesada Autora a quantia indemnizatória de **€ 429 824,16** (quatrocentos e vinte e nove mil, oitocentos e vinte e quatro euros e dezasseis cêntimos), a título de danos patrimoniais e não patrimoniais, montante este acrescido dos juros de mora, vencidos e vincendos, calculados à taxa legal, desde a citação até efetivo e integral pagamento.

Alegou factos tendentes a sustentar a efetivação da responsabilidade civil dos Réus (ora qualificada de extracontratual - cfr. artigo 156.º da petição inicial -, ora de contratual - cfr. artigo 194.º da petição inicial), por atos e omissões praticados pelo 1.º Réu, enquanto médico, nas instalações e com os meios técnicos da 2.ª Ré, da qual o 1.º Réu é gerente.

Referiu que a Autora nunca teria perdido a visão do olho esquerdo se não tivesse sido intervencionada cirurgicamente pelo 1.º Réu, nas instalações e com os meios técnicos da 2.ª Ré, nem tão pouco sofreria de quaisquer patologias anteriores que levassem a este desfecho. Foi da intervenção cirúrgica realizada pelo 1.º Réu que resultou a cegueira do olho esquerdo da Autora, existindo nexos de causalidade entre os factos ilícitos praticados pelo 1.º Réu, que assistiu a Autora, e o dano irreversível de que esta ficou a padecer.

Segundo a ora demandante, houve clara violação das *leges artis*, das boas práticas médicas, por parte do médico oftalmologista 1.º Réu, que, por não assistir a Autora com a diligência a que estava obrigado, levou a que esta tivesse graves repercussões na sua vida pessoal e profissional. Foi o ato omissivo do 1.º Réu, tardando em ordenar a realização de meios de diagnóstico complementares mais incisivos, como a oftalmoscopia, bem como o encaminhamento da Autora para a especialidade, que protelou o diagnóstico da doença - descolamento da retina - até esta estar de tal modo comprometida (estado grave), que não só impossibilitou a sua cura, como



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

conduziu à perda total de visão do olho esquerdo da Autora, a qual sofreu e sofre todas as penas consequências daí diretamente advindas (danos patrimoniais e não patrimoniais, incluindo danos futuros).

O 1.º Réu transferiu a sua responsabilidade para a seguradora 3.ª Ré; contudo, apesar dos esforços encetados pela Autora, a referida companhia de seguros veio declinar toda e qualquer responsabilidade civil pelos factos cometidos pelo seu segurado.

Pessoal e regularmente citados, os 1.º e 2.ª Réus contestaram conjuntamente a ação, deduzindo, previamente, a exceção dilatória da ilegitimidade processual da 2.ª Ré, com a sua consequente absolvição da instância. Mais solicitaram que o pedido de condenação formulado seja julgado improcedente, por infundado e não provado, com a consequente absolvição de todos os Réus do pedido, seguindo-se os demais termos até final.

Invocaram que a 2.ª Ré apenas colocou à disposição do 1.º Réu as suas instalações para este as utilizar no exercício da sua profissão, e a cobrar, em nome do mesmo, as despesas inerentes aos serviços prestados, não tendo ela participado nos factos descritos.

Alegaram factos tendentes a sustentar que o 1.º Réu sempre atuou de acordo com as *leges artis* e com os conhecimentos científicos atualizados e comprovados à data da intervenção, nunca praticou qualquer facto ilícito, nem foi a sua conduta, que se pautou pela diligência e acompanhamento reiterado junto da Autora, a causadora da cegueira da mesma, inexistindo qualquer nexo de causalidade entre a conduta do 1.º Réu e a cegueira do olho esquerdo da Autora. O resultado em apreço teve a sua origem na emergência de *Síndrome Tóxica do Segmento Anterior* (TASS), de extrema intensidade, verificado em período pós-operatório e depois da alta da Autora, cuja causa não foi possível apurar, podendo tal causa ter sido originada por circunstância relativa à paciente. A intervenção do médico especialista deu-se no único momento em que era possível realizá-la, porque era inexequível ter existido um outro procedimento em momento anterior ao realizado.

Pessoal e regularmente citada, também a 3.ª Ré contestou a ação, pugnando pela consideração da mesma como parcialmente improcedente.

Confirmou a existência do contrato de seguro e a estipulação de uma franquia, no âmbito do mesmo. No mais, impugnou parte da factualidade constante da petição inicial, por desconhecimento (sem obrigação de conhecer), aceitando, porém, a facticidade dos artigos 1.º, 2.º, 5.º, 36.º e 97.º, todos da petição inicial, em função dos documentos juntos.

Facultado o contraditório, a Autora respondeu por escrito à exceção dilatória deduzida, pugnando pela sua improcedência, alegando que a 2.ª Ré faz parte integrante da relação material controvertida tal como a demandante a configurou.

Os autos prosseguiram na sua tramitação sem a realização da audiência prévia, dispensada, com prolação do despacho saneador e do despacho previsto no n.º 1 do artigo 596.º do Código de



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Processo Civil (sem reclamações), tendo sido, ainda, apreciados os requerimentos probatórios. Foi julgada improcedente a exceção dilatória de ilegitimidade.

Teve lugar a audiência final com a observância do formalismo legal, conforme das correspondentes atas consta.

A presente instância mantém a sua regularidade formal, nada obstando a que se aprecie do mérito da causa. O valor desta mantém-se em € 429 824,16.

Identificação do objeto do litígio:

Do direito da Autora a ser indemnizada pelos Réus pelos danos patrimoniais e não patrimoniais por si sofridos, em virtude dos atos médicos praticados ou omitidos pelo 1.º Réu, nas instalações da 2.ª Ré.

Questão a resolver:

A questão essencial que importa resolver radica no apuramento da conduta do 1.º Réu no exercício da sua atividade profissional como médico; se o mesmo violou as *leges artis* quando intervencionou cirurgicamente a Autora (no olho esquerdo) e, na afirmativa, no que tal se traduziu em termos de consequências danosas patrimoniais e imateriais na pessoa da Autora; e em que medida a referida responsabilidade civil também se estende à entidade 2.ª Ré, em cujas instalações os serviços médicos terão sido prestados à paciente, petionária. Urge aquilatar, igualmente, da eventual violação do dever de informação.

***II. Fundamentação de facto e sua motivação***

Com relevo para a decisão da causa, os factos que o Tribunal considera como provados são os seguintes:

1. A Autora foi assistente de bordo, tendo exercido funções na companhia aérea EE;
2. No exercício das suas funções, cabia-lhe, entre outras, a tarefa de garantir a segurança e conforto dos passageiros, preparar e distribuir as refeições aos mesmos, fazer o *check list* e realizar todos os procedimentos obrigatórios e regulamentados pelas autoridades aeronáuticas;
3. O seu horário de trabalho era, normalmente, de cerca de 10 horas, as quais se exerciam maioritariamente em pé;
4. O padrão estético de exigência física para o exercício da profissão da Autora era elevado e condição essencial para desempenhar tais funções laborais;
5. A Autora, nascida no dia x de x de xxxx (cfr. certidão de fls. 356 a 359), sofre de miopia, aproximadamente, desde os sete anos de idade;
6. Se até atingir a maioridade tal condicionante em nada preocupava a Autora, desde os 18 anos que esta ambicionava corrigir tal situação;
7. Foi então que, no ano de 2008, a Autora realizou operação a *laser* a ambos os olhos para correção de miopia;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

8. Não obstante, a miopia apresenta-se reincidiva, pelo que se foi acentuando progressivamente;

9. No decurso do ano de 2013, a Autora teve de recorrer ao uso de óculos corretores, em virtude do progresso da miopia;

10. Até então, a Autora fora seguida pelo médico especialista Dr. FF;

11. No decurso do ano de 2013 (primeira consulta em 26 de abril de 2012), a Autora começou a ser seguida pelo médico oftalmologista ora 1.º Réu, junto da entidade 2.ª Ré;

12. Sempre que a Autora necessitava de proceder a qualquer marcação ou à realização de exames pelo 1.º Réu, fazia-o através de contacto para com a 2.ª Ré;

13. Foi sempre nas instalações da 2.ª Ré que a Autora foi assistida, consultada, examinada e intervencionada pelo 1.º Réu;

14. Quando a Autora se dirigiu às instalações da 2.ª Ré, fê-lo com o intuito de ser consultada pelo médico por si previamente escolhido, o ora 1.º Réu;

15. (...) Médico com quem a Autora celebrou contrato de prestação de serviços, e alheio (o contrato) à entidade 2.ª Ré;

16. Os correspondentes atos médicos (em si) foram celebrados mediante acordo entre a Autora e o 1.º Réu - à revelia da intervenção da 2.ª Ré;

17. No ano de 2008, a Autora realizou operação a *laser* aos olhos para correção da miopia que, apesar dessa intervenção cirúrgica, se acentuou progressivamente obrigando-a a usar óculos corretores, a partir de 2013, sendo seguida, até então, pelo oftalmologista Dr. FF, tendo, no decurso do ano de 2013, passado a ser seguida pelo 1.º Réu;

18. A Autora procurou o 1.º Réu com o objetivo de lhe efetuar uma intervenção corretora da miopia que, até então, apresentava porque, desde que tinha atingido a maioridade, desejava corrigir a situação e deixar de usar óculos, desejo que aumentou pela circunstância de ela ter passado a exercer a profissão de assistente de bordo na companhia aérea EE;

19. A primeira consulta que a Autora teve com o 1.º Réu ocorreu em 26 de abril de 2012, tendo, posteriormente e antes de haver sido operada aos dois olhos pelo 1.º Réu, respetivamente, ao olho direito a 23 de junho de 2017 e ao olho esquerdo a 30 de junho de 2017, ainda consultas com o 1.º Réu, que ocorreram em 31 de outubro de 2013, 7 de abril de 2015, 19 de abril de 2016, 11 de abril de 2017 e 24 de maio de 2017;

20. Na primeira consulta que teve com o 1.º Réu, em 26 de abril de 2012, a Autora informou-o que tinha feito cirurgia refrativa *laser* e que, há dois anos, tinha sentido necessidade de voltar a usar óculos, especialmente à noite porque a sua acuidade visual tinha vindo a piorar (cfr. documento de fls. 223 a 233);

21. Na segunda consulta que teve com o 1.º Réu, em 31 de outubro de 2013, a Autora referiu agravamento da visão sem óculos e a necessidade de os utilizar mais frequentemente,



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

tendo-se verificado, após exame, um agravamento da miopia de -0,5 dioptrias em ambos os olhos, em relação à primeira consulta que teve lugar em 26 de abril de 2012 (cfr. documento de fls. 223 a 233);

22. Nessa consulta, a Autora manifestou o desejo de corrigir cirurgicamente a sua miopia (refração), tendo-lhe sido informada pelo 1.º Réu que qualquer intervenção cirúrgica só poderia ter lugar no momento em que se verificasse a estabilidade refrativa, isto é, a partir do momento em que deixasse de se verificar o aumento da miopia;

23. Foi por essa razão que, nos anos de 2015 e de 2016, em que a Autora consultou o 1.º Réu, respetivamente em 7 de abril de 2015 e 19 de abril de 2016, este, constatando que a miopia (refração) da Autora continuava a evoluir, se limitou a receitar-lhe novos óculos e a repetir à Autora que a intervenção cirúrgica (implantação de lentes fáquicas ICL), só poderia ser apreciada um ano depois de cada uma destas consultas se a miopia (refração) estabilizasse (cfr. documento de fls. 223 a 233);

24. Conforme resulta expressamente da ficha clínica da Autora, a miopia (refração) de que esta padecia apresentou-se estabilizada na consulta que teve com o 1.º Réu, em 11 de abril de 2017, data em que, relativamente à consulta efetuada em 19 de abril de 2016, a miopia (refração) se demonstrou estabilizada e em que a acuidade visual com correção, com os óculos receitados no ano anterior, se manteve, em ambos os olhos, nos 100 % (cfr. documento de fls. 223 a 233);

25. Foi nessa altura que o 1.º Réu questionou a ora Autora se mantinha a intenção, pela mesma manifestada na segunda consulta, de corrigir cirurgicamente a sua miopia;

26. Perante a resposta afirmativa dada pela Autora, que queria deixar de utilizar óculos, o 1.º Réu informou-a de que, no seu caso, a refração (miopia) não poderia ser curada através de cirurgia idêntica àquela a que ela tinha sido submetida no ano de 2008, por outro clínico, pela razão de esta opção não ser segura;

27. Visto que já tinha realizado anteriormente tal intervenção, tendo, em virtude dessa intervenção, a sua espessura central da córnea (paquimetria central) ficado reduzida a 485 micras, em ambos os olhos, implicando a nova ablação por *laser* riscos elevados de complicações tardias como ectasia corneana, que originaria miopia e astigmatismo progressivo;

28. E que, perante este quadro, o único procedimento adequado para a realização de tais intervenções cirúrgicas seria o da implantação, em cada um dos olhos, de uma lente fáquica ICL (GG);

29. Procedimento que era possível e adequado pela razão de a Autora apresentar, então, uma profundidade de câmara anterior de 3.20mm, no olho direito, e de 3.15 mm no olho esquerdo, encontrando-se dentro dos parâmetros de segurança recomendados para a realização dos referidos implantes;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

30. No referido contexto, o 1.º Réu, no exercício da sua atividade médica com total autonomia e independência da 2.ª Ré, procedeu à primeira cirurgia à aqui Autora, realizada no seu olho direito, que teve lugar a 23 de junho de 2017;

31. Nessa cirurgia, nas instalações da 2.ª Ré, foi a Autora submetida a tratamento cirúrgico do olho direito, com a colocação de lente intraocular, tendo-lhe sido implantada uma lente ICL tórica de 12,6mm -4.50+1.50 (85);

32. O pós-operatório da cirurgia acima referida decorreu com normalidade, com recuperação da acuidade visual não corrigida para 0.9, pressão intraocular normal e ausência total de sinais inflamatórios; tendo-se revelado ideal a dimensão da lente, visto ter ficado com *vault* de 0.506mm, conforme resultado transmitido pelo 1.º Réu à Autora;

33. Em virtude do resultado positivo verificado na primeira cirurgia, em 30 de junho de 2017, pelas 09h30, o 1.º Réu realizou à Autora o mesmo tipo de intervenção atrás descrito, desta feita ao seu olho esquerdo, implantando-lhe lente ICL de 12.6mm -4.50 +1.50 (86);

34. Perto das 16h00, a Autora, após ter sido observada pelo 1.º Réu, foi considerada apta para ter alta, que lhe foi concedida, porque se encontrava sem queixas e com o olho calmo, acuidade visual não corrigida de 1.0, pressão intraocular de 11mm hg, sendo *vault* da lente de 0.560mm;

35. A prescrição médica do 1.º Réu à Autora, para esta segunda intervenção cirúrgica, foi idêntica à terapêutica subscrita para o pós-operatório da cirurgia do olho direito - HH e II -1 gota- 4 vezes por dia e JJ -1 gota- 2 vezes por dia;

36. Na madrugada do dia seguinte, 1 de julho de 2017, começou a Autora por sentir, sempre do lado esquerdo, dor de cabeça intensa, que lhe provocava vómitos, dor no olho esquerdo, lacrimejo intenso, olho vermelho e edema da pálpebra superior que praticamente impedia a abertura do olho;

37. A Autora contactou o 1.º Réu na madrugada seguinte ao da cirurgia, sábado, dia 1 de julho de 2017, apresentando queixas de dores no olho esquerdo, lacrimejo, edema palpebral e visão turva, tendo sido observada pelo mesmo Réu pelas 09h30 da manhã, manifestando este disponibilidade para o efeito;

38. O 1.º Réu, durante o dia 1 de julho de 2017, manifestando o seu cuidado e preocupação para com a situação da Autora, contactou-a por diversas vezes, tendo esta lhe prestado a informação de que as dores, que sentia, estavam a diminuir;

39. Em 2 de julho de 2017 (domingo), o 1.º Réu foi contactado telefonicamente pela Autora, que o informou de que, apesar da diminuição das dores, notava agravamento da visão no olho esquerdo, tendo, face a esta afirmação, o 1.º Réu pedido à Autora que, nesse dia 2, se deslocasse à 2.ª Ré (CC) para ser novamente observada;



## Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa

### Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

40. Na observação biomicroscópica que o 1.º Réu fez à Autora, às 18h00 desse dia, revelou-se o agravamento do quadro clínico que ela anteriormente apresentava e que se traduziu na turvação difusa da córnea, de aspeto esbranquiçado, impedindo a visualização da íris e a presença de pequeno hifema (coágulo de sangue);

41. Perante este agravamento, o 1.º Réu, após ter pedido a comparência urgente de uma equipa de enfermagem, realizou nova intervenção cirúrgica à Autora, e conforme é prática e é recomendado em relação aos pacientes que não respondem ao tratamento, como era o caso da Autora, foi-lhe efetuada lavagem da câmara anterior do olho esquerdo, e foi realizada sutura da incisão temporal, a qual, devido ao edema da córnea, havia perdido a estanquidade;

42. Nessa intervenção cirúrgica revelou-se, também, o deslocamento espontâneo do “flap” do *Lasik* realizado nove anos antes;

43. Apesar de o quadro clínico da Autora apresentar a sintomatologia correspondente a TASS (síndrome tóxica do segmento anterior) que lhe tinha sido diagnosticado pelo 1.º Réu, em 1 de julho de 2017, e não ser indicativo de padecer de qualquer infeção, foi feito, como medida cautelar, o tratamento indicado para as infeções (endoftalmite bacterianas), que se traduziu em ministrar injeção intravítrea de KK 1 mg/0,1 ml e LL 1 mg/0,1 ml e ainda MM 1 mg/0,1 ml na câmara anterior;

44. O 1.º Réu só realizou à Autora os exames bacteriológicos e micológicos depois de ter sido confirmado a TASS, o que aconteceu em 7 de agosto de 2017, como meio de exclusão de causa infecciosa, sendo que tais exames deram sempre resultados negativos (cfr. documento de fls. 290);

45. O 1.º Réu, além de ter promovido os referidos exames e num esforço de detetar a causa da TASS, também, em cumprimento das bulas médicas, além de ter comunicado a ocorrência ao serviço de farmacovigilância do *INFARMED*, comunicou a ocorrência aos fabricantes dos produtos utilizados, ou seja, à GG, fabricante das lentes ICL, e à NN (fabricantes dos medicamentos OO e PP) - cfr. documentos de fls. 291 a 326;

46. (...) Fabricantes que comunicaram ao 1.º Réu não terem tido conhecimento de mais nenhuma ocorrência de reação adversa com produtos dos mesmos lotes (cfr. documentos de fls. 312 a 326);

47. Com o intuito de apurar a causa da TASS, no dia 11 de julho de 2017, o mesmo Réu promoveu a realização, pelo alergologista Professor Doutor QQ, de testes cutâneos na Autora, a fim de apurar se a TASS havia sido originada por alguma reação de hipersensibilidade aos produtos utilizados na cirurgia ao olho esquerdo, tendo os resultados destes testes sido negativos, não se tendo, por esta razão, provado que a TASS houvesse derivado de uma reação de hipersensibilidade por parte da Autora (cfr. documento de fls. 57);



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

48. Na manhã do dia 30 de junho de 2017, o 1.º Réu efetuou quatro cirurgias idênticas (implante intracular ICL), com a utilização dos mesmos produtos dos mesmos lotes, sendo a Autora a única que teve a reação adversa à intervenção, desenvolvendo a TASS (cfr. documento de fls. 327);

49. Apesar de todos os esforços desenvolvidos pelo 1.º Réu para apurar a causa da TASS de extrema intensidade que a Autora apresentou nas primeiras 24 horas após a cirurgia ao olho esquerdo, não foi possível apurar essa mesma origem;

50. A emergência da TASS nas 24 horas posteriores à implantação da lente fáquica, ou seja, no dia 1 de julho de 2017, implicou que, no dia seguinte, 2 de julho de 2017, a córnea tivesse ficado opacificada e com falta de transparência, impedindo a visualização das estruturas intraoculares e, por esta razão, a realização de qualquer tipo de oftalmoscopia (cfr. documento de fls. 328 e 329);

51. Da observação efetuada pelo 1.º Réu à Autora, durante as sucessivas consultas que lhe efetuou no mês de julho de 2017, e das ecografias seriadas que lhe foram feitas, nos dias 17, 24 e 31 de julho de 2017, e nos dias 7 e 16 de agosto de 2017, para acompanhamento da evolução clínica ao nível das estruturas intraoculares, constatou-se que a referida situação de opacificação da córnea evoluiu favoravelmente durante o mês de julho de 2017, com a recuperação gradual da transparência que foi ocorrendo da periferia para o centro, permitindo, a partir do início do mês de agosto de 2017, visualizar as estruturas intraoculares de modo a que, em 7 de agosto de 2017, se tivesse realizado a intervenção cirúrgica na qual se procedeu à extração da lente intraocular e à remoção das pseudomembranas retrolenticulares (cfr. documentos de fls. 330 a 335);

52. Nas reiteradas observações que foram sendo realizadas à Autora, durante o mês de julho de 2017, sempre lhe foi feita a medição da PIO (pressão intraocular);

53. A Autora passou a padecer de fotofobia;

54. Após a referida intervenção cirúrgica realizada em 7 de agosto de 2017, mantiveram-se as dificuldades de observação do fundo ocular, devido à presença de duas pseudomembranas, uma anterior, ao nível do corpo ciliar e outra posterior, na câmara vítrea, tendo sido ainda detetado, em ecografia realizada em 16 de agosto de 2017, que além de se manter a presença das referidas pseudomembranas, se observou deslocamento plano da coroideia (cfr. documentos de fls. 330 a 334 e 336);

55. O exame - de oftalmoscopia indireta - efetuado à Autora em 28 de agosto de 2017, pelo médico RR, cuja especialidade é a de cirurgia da retina e vítreo, e no qual se detetou a presença do descolamento tracional da retina, foi-o pela única razão de ser impossível levar a cabo anteriormente este exame, pelo motivo de que a ocorrência do agravamento da TASS no olho esquerdo da Autora, verificado no dia 2 de julho de 2017, ter provocado, para além da opacificação transitória da córnea, a formação de pseudomembranas inflamatórias anteriores, no fundo do olho, ao nível do corpo ciliar, e posteriores, ao nível da câmara vítrea;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

56. Na consulta realizada a 8 de agosto de 2017, e conforme consta da ficha clínica da Autora, visualizava-se, através de um anel fibroso anterior, uma membrana posterior branca que ocupava toda a área pupilar e, na consulta de 18 de agosto de 2017, observou-se o que pareciam ser vasos da retina embainhados, através de uma pequena abertura anelar da pseudomembrana posterior (cfr. documento de fls. 223 a 233);

57. No referido dia 28 de agosto de 2017, devido à retração das pseudomembranas, havia uma maior abertura dos anéis fibrosos anterior e posterior, o que permitiu a realização da mencionada oftalmoscopia indireta, tendo-se observado o descolamento tracional com aparente aderência da retina à pseudomembrana posterior;

58. Face à opacidade que a córnea apresentava até então, só em 7 de agosto de 2017, quando a córnea recuperou a transparência suficiente, foi possível ou viável realizar a intervenção cirúrgica que se efetuou (fotografias de lâmpada de fenda), e apenas em 28 de agosto de 2017 foi possível realizar o exame de oftalmoscopia indireta, pois somente nesta data houve condições para a visualização da retina (cfr. documento de fls. 337);

59. A Autora veio a perder a visão, de forma irreversível e definitiva, no seu olho esquerdo, perda medicamente declarada em 15 de novembro de 2017 (pelo 1.º Réu), tendo a necessidade de passar a usar prótese ocular nesse olho (cfr. documento de fls. 338);

60. A Autora recolheu uma segunda opinião clínica, que confirmou o diagnóstico transmitido pelo 1.º Réu, optou por continuar a ser acompanhada pelo 1.º Réu, o que se deveu ao facto de a Autora, em consequência dessa segunda opinião clínica, ter mantido a confiança no desempenho exercido, até então, pelo 1.º Réu; assim mantendo consultas regulares com este Réu, durante o ano de 2018 (3 de janeiro, 15 de fevereiro, 15 de março, 12 de abril, 28 de maio, 19 de julho, 17 de setembro e 19 de novembro) e no ano de 2019 (2 de janeiro, 23 de maio, 18 de julho e 11 de novembro);

61. A Autora subscreveu os documentos juntos a fls. 267 (cirurgia ao olho direito) e a fls. 268 (cirurgia ao olho esquerdo), datados de 23 e 30 de junho de 2017, respetivamente (*“Consentimento Livre e Informado para Procedimentos Médicos”*);

62. Dos referidos documentos consta o seguinte:

*“Autorizo o Médico (...) a realizar os exames complementares de diagnóstico e/ou procedimentos médicos ou cirúrgicos a seguir mencionados (...).*

*Declaro que fui informado do benefício desses procedimentos e seus eventuais riscos, complicações, imediatas ou futuras, e das alternativas que no meu próprio interesse se justifiquem.*

*Declaro que tenho pleno conhecimento deste documento, o qual vou assinar de livre vontade”* (cfr. documentos de fls. 267 e 268);



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

63. O 1.º Réu transferiu a sua responsabilidade para a 3.ª Ré, através de seguro titulado pela apólice número xx.xx.xxXxxx, composta por condições gerais e pela condição especial 21, aplicável às profissões médicas; o capital seguro é de € 600 000,00, com sub-limite por sinistro de € 300 000,00, sendo aplicável a franquia de 10 % do valor dos danos resultantes de lesões materiais, no mínimo de € 125,00 (cfr. documentos de fls. 128 a 160);

64. A Autora não vê do olho esquerdo (cegueira do olho esquerdo);

65. Não tem a perceção das distâncias e da profundidade, pelo que tem de fazer as tarefas com mais cuidado e mais devagar do que fazia antes;

66. Tem necessidade de se segurar quando sobre e desce escadas, por ver mal;

67. Tem dificuldade em conduzir, tem de fazê-lo mais devagar, com mais cuidado;

68. Quando está a deitar água ou outro líquido num recipiente, entorna-o;

69. Passou a ter dificuldade em cozinhar, tem dificuldade em cortar alimentos e em todas as atividades em que haja de utilizar facas ou objetos cortantes;

70. Deixou de poder desempenhar a atividade profissional de assistente de bordo;

71. Não consegue maquilhar-se, pois, ao fechar o olho direito não vê para o fazer, sendo que tinha necessidade de se maquilhar para o exercício (na EE) da sua atividade profissional, mesmo em terra, desde que estivesse fardada tinha de estar maquilhada;

72. A Autora tem de caminhar mais devagar, porque não vê o que está do lado esquerdo (no seu campo visual respetivo);

73. Sente-se desconfortável quando as pessoas olham para si, principalmente se não tiver a prótese ocular;

74. Tem a necessidade de fazer a lavagem de olho sempre que retira a prótese, e tem de colocar as gotas prescritas pelo médico; carece, ainda, de ser vigiada mensalmente por médico oftalmologista;

75. Sente-se insegura na sua relação com o seu companheiro, uma vez que, quando iniciaram a sua vida em comum, não tinha qualquer limitação, nem física, nem estética, e não sabe até que ponto esta situação virá a influenciar no interesse do seu companheiro;

76. Sente-se dependente da prótese ocular, quer para a sua vida social, quer para a sua vida profissional, apesar de, por vezes, ter alguma dificuldade em usar a prótese, sendo necessário que a utilize, pois, caso contrário, não pode trabalhar;

77. Sente-se insegura e diminuída: sempre que se olha ao espelho, tem presente o seu estado e, por vezes, revive toda a situação;

78. Tem pena e sente-se triste por não poder voltar a desempenhar as funções de assistente de bordo, pois era uma atividade que gostava de exercer, uma vez que lhe dava a oportunidade de poder usar conhecimentos linguísticos adquiridos com os seus estudos;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

79. As lesões determinaram-lhe um período de défice funcional temporário total desde 30 de junho de 2017 até 27 de setembro de 2017; e um período de défice funcional temporário parcial desde 28 de setembro de 2017 até 29 de janeiro de 2018;

80. (...) E um período de repercussão temporária total na atividade profissional desde 30 de junho de 2017 até 29 de janeiro de 2018 (cfr. documento de fls. 79 a 97);

81. A data da consolidação médico-legal é fixável em 29 de janeiro de 2018;

82. O quantum doloris, durante o período de incapacidade temporária, é qualificável como grau 6 (“Importante”), dentro do escalonamento de 1 (“Muito Ligeiro”), 2 (“Ligeiro”), 3 (“Moderado”), 4 (“Médio”), 5 (“Considerável”), 6 (“Importante”) e 7 (“Muito Importante”);

83. A Autora/examinada é portadora de um défice funcional permanente da integridade físico-psíquica fixável em 25 pontos;

84. O referido défice funcional permanente da integridade físico-psíquica é incompatível com a sua atividade profissional específica (assistente de bordo), exigindo-lhe esforços acrescidos para o desempenho de qualquer outra atividade profissional;

85. O dano estético permanente é qualificável como grau 5 (“Considerável”), dentro do mesmo escalonamento de 1 (“Muito Ligeiro”), 2 (“Ligeiro”), 3 (“Moderado”), 4 (“Médio”), 5 (“Considerável”), 6 (“Importante”) e 7 (“Muito Importante”);

86. A repercussão permanente nas atividades desportivas e de lazer (prejuízo de afirmação pessoal) é quantificável como grau 3 (“Considerável”), dentro do escalonamento de 1 (“Moderado”), 2 (“Médio”), 3 (“Considerável”), 4 (“Importante”) e 5 (“Muito Importante”);

87. Como ajudas permanentes, a ora Autora terá a necessidade de ser vigiada medicamente na especialidade de oftalmologia, de uma prótese ocular com substituição periódica e de adaptação periódica da prótese ocular às alterações que forem surgindo a nível do globo ocular; e, durante a vida, do material de limpeza e desinfeção da prótese;

88. Quando era hospedeira de bordo na EE, a Autora auferia um vencimento ilíquido na ordem dos € 1 900,00 por mês; quando passou a fazer serviço em terra (ainda na EE, por sua opção e como alternativa à reforma por invalidez), ficou a receber cerca de € 1 600,00 por mês; durante a baixa médica, auferia cerca de € 1 000,00 por mês; e vindo a cessar o seu vínculo laboral com a EE por acordo (cfr. documentos de fls. 59 a 72);

89. Com a aquisição da prótese ocular a Autora despendeu cerca de € 900,00, tendo a mesma um prazo de validade de (pelo menos) três anos, com necessidade de polimento e manutenção de modo a evitar que o seu material se deteriore; as respetivas consultas terão um custo de € 20,00 (duas vezes por ano) - cfr. documentos de fls. 52 e 75;

90. A Autora necessitará de consultas regulares de oftalmologia cinco vezes por ano, de adquirir produtos de limpeza ocular três vezes por ano, e de gotas oftalmológicas, e de consultas regulares de psicologia com o custo de € 20,00 (cfr. documento de fls. 74);



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

91. O 1.º Réu é um dos gerentes da 2.ª Ré (juntamente com RR), tendo assinado, nessa qualidade, a procuração forense documentada a fls. 218 e datada de 1 de junho de 2020 (cfr., ainda, documento de fls. 348).

Com relevo para a decisão da causa, não se provaram quaisquer outros factos concretos, com enfoque para a materialidade seguinte:

I. Por iniciativa do 1.º Réu, foi a Autora confrontada com uma recomendação do próprio relativamente a um tratamento cirúrgico inovador, procedimento que passava pela colocação de lente intraocular em ambos os olhos;

II. Questionado o 1.º Réu pela Autora sobre a técnica cirúrgica apresentada quanto aos riscos, viabilidade e sucesso, o mesmo Réu informou não existirem riscos de maior associados, visto tratar-se de um procedimento cirúrgico vulgar e, bem assim, que o uso de óculos e/ou lentes de contacto deixariam de fazer parte do seu quotidiano;

III. Jamais o 1.º Réu disse à Autora que o objetivo de uma visão quase perfeita poderia não ser alcançado, ou que poderia ocorrer uma redução da capacidade de visão;

IV. Em virtude da expectativa gerada pelo 1.º Réu, nomeadamente no sucesso dos resultados a obter com a realização de tais cirurgias, a Autora contactou o seu sistema de seguro particular com vista a apurar o que era necessário para o efeito;

V. Houve engano no diagnóstico por parte do 1.º Réu quanto a uma infeção grave no olho esquerdo da Autora, quanto ao descontrolo da PIO, quanto ao descolamento da retina e sobre a realização de exames microbiológicos e de outros meios de diagnóstico complementares em momento precoce, com o encaminhamento tardio da Autora para outra especialidade médica;

VI. A incisão temporal (no referido olho esquerdo) perdeu a estanquidade por ter sido feita sutura por parte do 1.º Réu, desconhecendo-se qual a sutura utilizada no âmbito da intervenção cirúrgica de 30 de junho de 2017;

VII. A perda de visão (irreversível e definitiva) do olho esquerdo da Autora deveu-se à intervenção cirúrgica, nesse olho, levada a cabo pelo 1.º Réu (a 30 de junho de 2017);

VIII. (...) Tendo optado o 1.º Réu, em todas as ocasiões, por longos compassos de espera para a prática dos atos e procedimentos que devia atempadamente prevenir;

IX. Somente com a intervenção da 2.ª Ré poderia o 1.º Réu desempenhar as suas funções de médico oftalmologista;

X. É, também, a 2.ª Ré quem disponibiliza todos os meios técnicos (sem exceção) e o corpo clínico de intervenção nos atos a praticar pelo 1.º Réu.

A matéria alegada que não se mostra selecionada no elenco dos factos provados e não provados constitui matéria conclusiva, repetida, irrelevante ou de direito e, por isso, foi



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

desconsiderada, tendo em conta o sentido e alcance dos temas da prova enunciados (cfr. artigo 410.º, segmento inicial, do Código de Processo Civil).

A audiência final decorreu com registo em gravação digital sonora do depoimento de parte (Autora), das declarações de parte (Autora e 1.º Réu) e dos depoimentos testemunhais nela prestados. Tal circunstância, que deve, sobretudo nesta fase decisiva do processo, revestir-se de utilidade prática, dispensa um relato detalhado e exaustivo do que se afirmou oralmente.

Assinale-se, de igual sorte, que o Tribunal apenas deve atender aos factos que, tendo sido oportunamente alegados pelas partes ou licitamente introduzidos durante a instrução, forem relevantes para a resolução do pleito, não lhe cabendo pronunciar-se sobre matéria factual que se mostre desnecessária - ou não essencial - a tal desiderato.

De notar que a matéria aceite pela 3.ª Ré no artigo 6.º da sua contestação foi, no artigo 4.º, já impugnada (segundo o disposto no artigo 574.º, n.º 3, do Código de Processo Civil), tal como o foi pelo 1.º Réu, pelo que a temos como submetida aos meios de prova.

Relativamente aos factos provados e submetidos a numeração decimal, a decisão do Tribunal teve por base a análise conjugada e crítica da prova produzida na presente demanda, com enfoque para os elementos probatórios seguintes:

a) O depoimento de parte da Autora (indicado à matéria factual dos artigos 14.º, 20.º, 41.º, 42.º, 44.º a 47.º, 49.º a 52.º, 82.º, 97.º, 99.º, 131.º e 144.º, todos da contestação dos 1.º e 2.ª Réus), o qual, ou foi confirmativo, ou pelo menos não se revelou infirmativo, em relação aos factos concretos aportados, o que se traduziu na comprovação (embora não isoladamente) dos pontos 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 52 e 60; a ora depoente, que revelou ser uma pessoa muito inteligente no seu discurso e dotada de um raciocínio bastante estruturado e escoreito, trouxe a sua perspetiva dos factos visados, aliás, totalmente compreensível tendo em conta o estado de cegueira no olho esquerdo de que passou a padecer dias após a cirurgia de 30 de junho de 2017; vislumbrou-se no seu depoimento alguma objetividade, que se traduziu na *não negação* das questões colocadas, ou mesmo, na sua corroboração plena, conforme se alcança da gravação correspondente;

b) As declarações de parte vindas da Autora e as do 1.º Réu, tendo aquelas maior incidência probatória na parte atinente aos próprios danos produzidos na sua pessoa, e a todo o “*calvário*” percorrido até à obtenção de uma segunda opinião médica, no sentido de que o resultado produzido era definitivo e irreversível em face dos atuais conhecimentos da medicina oftalmológica; ao passo que as declarações orais do 1.º Réu se focaram mais na preparação do ato cirúrgico, nas diversas consultas que antecederam o mesmo ato, no seu propositado adiamento sucessivo, na opção por duas intervenções (olho direito e olho esquerdo) com uma semana de intervalo, na realização do ato médico em causa e em todo o ulterior acompanhamento em sede de pós-operatório, sempre em



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

contexto de confiança recíproca na relação médico/paciente, que se prolongou muito para além de 30 de junho de 2017, com as inerentes informações veiculadas pelo 1.º Réu antes e depois da cirurgia; de salientar que, na sequência das declarações do 1.º Réu, ao abrigo do disposto no artigo 411.º do Código de Processo Civil, foi ordenada a visualização dos ficheiros de vídeo juntos no dia 12 de abril de 2021, com o acompanhamento por parte do dito Réu, ou seja, da filmagem autorizada e correspondente à intervenção cirúrgica no olho esquerdo da Autora, com as explicitações oriundas do médico e incidentes sobre o que daí derivava;

c) O espólio documental acompanhante da petição inicial (de fls. 51 a 75 e 79 a 97), da contestação da 3.ª Ré (de fls. 128 a 160), da contestação dos 1.º e 2.ª Réus (de fls. 223 a 338), da resposta e requerimento da Autora (de fls. 348 e 356 a 359), e do requerimento de 12 de abril de 2021 (vídeos da cirurgia de 30 de junho de 2017), apresentado pelo 1.º Réu, sem prejuízo das referências pontuais que, correspondentemente, acima se realizaram;

d) Os depoimentos das testemunhas inquiridas em sede de audiência final, a saber:

- A testemunha SS, mãe da Autora, acompanhou esta desde a segunda intervenção cirúrgica (30 de junho de 2017), referindo que a sua filha se encontrava plenamente confiante, posto que a intervenção ao olho direito (23 de junho de 2017) havia corrido bem; a Autora dirigiu-se à parte administrativa do CC (2.ª Ré), vindo uma enfermeira para prepará-la para a dita intervenção ao olho esquerdo; esteve a testemunha com a sua filha logo após a cirurgia, e tendo esta referido que *“estava tudo bem”*; no mesmo dia 30 (sexta feira), a Autora terá sido ainda observada pelo 1.º Réu, da parte da tarde e nas instalações do CC, inexistindo nenhuma patologia aí detetada; contudo, os problemas começaram a surgir logo no dia seguinte, quando as dores no olho esquerdo se agudizaram, com inerentes dores de cabeça sentidas e vômitos associados; a partir de então, a testemunha foi acompanhando a Autora e as diversas consultas médicas que se seguiram, sempre prestadas pelo 1.º Réu no CC, com as várias prescrições medicamentosas que foram ministradas; passaram as consultas a ser diárias, apesar da verificação de algum abrandamento nas dores; a testemunha viajou para França no dia 3 ou 4 de agosto de 2017, vindo a perceber que *“a situação da AA era grave”*; ela necessitava de apoio e, sempre que ia à consulta junto do 1.º Réu, a esperança na recuperação mantinha-se; após a deslocação para França, ficou o progenitor da Autora com esta, já que não era autónoma para fazer compras ou para a sua vida quotidiana; quando olhava para a sua filha, só via sofrimento (afirmou); nos dias depois da operação, *“ela estava acamada e arrasada com as dores”*, sendo que a testemunha referiu que o 1.º Réu terá dito, certa vez, *“não sei onde tive culpa, mas sinto-me responsável...”*, no respeitante às consequências da intervenção cirúrgica em causa; fez, ainda, alusão ao trabalho que a Autora desenvolvia quando se submeteu à aludida cirurgia (era assistente de bordo na EE, com *“licenciatura em línguas”*) e nunca falou de outra ambição profissional, senão pretender chegar a comissária de bordo (topo da carreira); discorreu sobre todos os efeitos negativos que a intervenção teve na sua via profissional e



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

pessoal, sendo que acabou por sair da companhia aérea EE (por acordo), mesmo após passar a trabalhar em terra, e a melancolia que dela se apoderou levou a que necessitasse de auxílio psicológico; este acompanhamento psicológico não terá sido sugerido pelo 1.º Réu, a quem, de resto, nunca ouviu dizer que a Autora corria o risco de poder ficar cega, antes da intervenção ao olho esquerdo; reiterou toda a confiança que a Autora manifestou antes de se ter submetido à aludida (segunda) cirurgia, estando mesmo previsto que viesse a trabalhar na segunda feira seguinte; no seu entendimento, não haveria qualquer risco de cegar e, segundo o afirmado pela testemunha, a sua filha não teria optado pela cirurgia caso soubesse que poderia quedar nesse estado patológico muito grave, de cegueira no seu olho esquerdo;

- A testemunha TT, pai da Autora, acompanhou também a sua filha quando esta se submeteu à intervenção cirúrgica de 30 de junho de 2017; *“fomos lá levá-la os três, com a minha filha e esposa, eu estava um pouco recuado, a minha esposa mais à frente na consulta”*; da parte da manhã foram almoçar à X, e, de tarde, retornaram à clínica do CC, se bem que ocorreram aspetos que a testemunha não logrou especificar, por não se recordar com precisão; segundo afirmou, *“no dia seguinte, foi um pandemónio, a confusão toda com a AA cheia de dores no olho esquerdo”*; logo de madrugada, havia tido muitas dores no olho esquerdo, mas a sua memória dos factos encontra-se bastante *“esbatida”*; a testemunha foi acompanhando a sua filha ao longo das consultas ocorridas nos meses de julho e agosto de 2017, realçando a esperança que a Autora ia alimentando, nessas consultas, no sentido de acreditar na recuperação da sua visão no olho esquerdo; a dada altura, o 1.º Réu afirmou que ela não podia recuperar a vista, o que se terá verificado em setembro do mesmo ano, tendo sido, para ele progenitor, uma das coisas *“mais emocionantes”* que sentiu na vida; antes da cirurgia, a sua filha encontrava-se contente e satisfeita porque iria deixar de usar óculos, sendo que acalentava o sonho de fazer carreira profissional na companhia aérea EE; com as consequências negativas que se verificaram, decorrentes da cirurgia de 30 de junho de 2017, a demandante acabou por ser integrada noutra serviço laboral da mesma companhia aérea, desenvolvendo o serviço de coordenação de voo (em terra), ou seja, deixou de poder continuar como assistente de bordo (no ar); de acordo com o depoimento, não seria aceite noutra companhia aérea, perante a patologia verificada no olho esquerdo; neste momento, já não exerce funções junto da EE; encontra-se a Autora mais nervosa hoje em dia, *“com os nervos à flor da pele e irascível”*; anda muito triste, a situação da cegueira alterou muito o seu comportamento; no que concerne às deslocações para as consultas, a aludida testemunha reiterou que era quem levava o veículo e quem acompanhava a sua esposa e filha no âmbito das mesmas;

- A testemunha RR, assumidamente amigo e colega do 1.º Réu há cerca de 30 anos, e com o cargo social de legal representante do CC (2.ª Ré, assim se divisa pela procuração forense de fls. 218), prestou um depoimento bastante favorável à atuação do 1.º Réu como médico oftalmologista, no contexto da cirurgia intraocular realizada à Autora no dia 30 de junho de 2017; segundo o



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

afirmado pela testemunha, todo o procedimento foi o adequado a esse efeito, desde o relacionado com a espera de cinco anos pela estabilização da miopia em ambos os olhos, como a efetivação dos exames essenciais para a colocação da lente intraocular, conforme ressalta do acervo documental de fls. 277 a 289; referiu que nesta cirurgia (invasiva) corre-se sempre o risco da existência de infeção, nunca devendo ser levada a cabo nos dois olhos a um tempo (ou no mesmo dia), mas espaçada com alguns dias de intervalo, por razões elementares de prudência; certo é que a Autora, na tarde do dia 30 (a cirurgia havia sido de manhã), dispunha de 10 décimos de visão no olho intervencionado (esquerdo), tudo se passando de feição a esse nível; o 1.º Réu terá feito tudo em conformidade com as boas práticas médicas, vindo a ocorrer posteriormente, decerto, uma TASS tal como documentada a fls. 225 (quadro inflamatório do olho esquerdo com descolamento tracional da retina); quanto à intervenção da própria testemunha como médico especialista, afirmou, ainda, que o tempo esperado foi o apropriado, pois que se aguardou que houvesse uma melhor transparência da córnea; nenhuma falha houve por banda do 1.º Réu, em relação ao tempo aguardado, já que a retina não tinha viabilidade funcional e não existia uma suficiente transparência da córnea que permitisse uma atuação anterior (mais cedo); aventou como possibilidade de complicação, em relação ao olho esquerdo da Autora, o ter ocorrido toxicidade externa (porventura); em todo o caso, reafirmando a sua confiança no procedimento cirúrgico do 1.º Réu, enfatizou que a sua família é encaminhada para os seus serviços e que nada houve que se desviasse das corretas práticas médicas, quanto ao caso concreto; e apesar de haver estreita ligação profissional e de amizade relativamente ao 1.º Réu, bem como o mencionado vínculo de representação social do CC, 2.ª Ré (a nosso ver, não gerador de impedimento a depor, dado que a testemunha não é parte no presente processo, mas sim a sociedade que representa - cfr. artigo 496.º do Código de Processo Civil), o Tribunal não deixou de avaliar positivamente o depoimento oferecido em audiência, ao abrigo da livre apreciação da prova testemunhal (cfr. artigo 396.º do Código Civil), tendo em consideração a sua boa estruturação, credibilidade e objetividade;

- A testemunha UU mencionou (aos costumes) conhecer o 1.º Réu como colega desde 1988; referiu, desde logo, que, tendo a Autora sido submetida a uma intervenção a *laser* no ano de 2008, foi acertada a opção do 1.º Réu no sentido de se aguardar que a miopia estabilizasse, com várias consultas durante cerca de cinco anos, visto que aquela operação em 2008 reduzira a espessura da córnea de ambos os olhos da Autora; não haveria, pois, outra escolha ou alternativa a seguir, a demandante tinha de aguardar por aquela estabilização e os exames pré-operatórios para a cirurgia de implante das lentes intraoculares, documentados nos autos, corroboram o acerto dessa mesma espera (*“são os exames corretos”*, disse perentoriamente - cfr. documentos de fls. 277 a 289); de igual sorte, outra boa prática seguida pelo 1.º Réu foi a de intervalar numa semana as intervenções dos dois olhos, sendo de toda a prudência que assim houvesse procedido; mais assinalou que, se tivesse ocorrido algum erro médico naquela operação de dia 30 de junho de 2017, ao olho esquerdo



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

da ora demandante, esta não teria 10 décimos de visão no referido olho no final (tarde) desse dia; quanto à patologia que a Autora sofreu a partir da madrugada do dia 1 de julho seguinte, faz crer na situação (bastante rara) de uma TASS, que não tem nada de previsível nem de antecipável, mas que pode suceder em concreto (pese embora a sua improbabilidade estatística); a testemunha também frisou que não teria procedido de uma forma diferente, a intervenção, se fosse por si realizada, seguiria o mesmo procedimento do que o adotado pelo 1.º Réu; havendo sempre o risco de infeção ou inflamação pós-operatória, a verdade é que surgiu uma complicação pós-cirúrgica em relação à Autora (TASS), impossível de prever ou de se antecipar; de resto, os exames documentados na lide revelam que a operação a *laser* já não era a adequada na altura (2017), em face da verificada no ano de 2008, sendo que a Autora demonstrava possuir bom espaço para a intervenção intraocular; finalizou a testemunha, jamais aconselhar a realização do *laser* pela segunda vez na Autora, porquanto ocorriam apenas as condições objetivas para a opção intraocular (com o necessário consentimento escrito da paciente);

- A testemunha VV, médico oftalmologista que também conhece o 1.º Réu, há cerca de dez anos, e diretor de serviço no Hospital X, em X, teve contacto com a situação descrita nos autos porque a Autora procurou a sua opinião médica em duas ocasiões, depois da realização da intervenção aqui debatida; manifestou, desde logo, o acerto na opção de se esperar pela estabilização da miopia da Autora, bem como no procedimento de se evitar a realização do *laser*, já utilizado no ano de 2008; referiu, de igual sorte, que manda o bom senso e a precaução que as operações fossem intervaladas por alguns dias (um olho depois do outro), com vista à prevenção de alguma “*complicação*”; tal como afirmou, com bastante grau de certeza e de credibilidade, que, tendo a Autora atingido 10 décimos de visão no olho esquerdo no final do dito dia 30, “*não era possível algo ter corrido mal*”; quanto à complicação que se seguiu e que levou à cegueira da Autora, a testemunha afirmou que “*a síndrome de TASS seria a minha primeira hipótese; a síndrome de TASS é uma fatalidade que pode suceder em qualquer procedimento intraocular*” (disse); no decurso e após a visualização do vídeo da cirurgia em apreço (na presença da testemunha), a mesma enfatizou rever-se nos procedimentos médicos que foram realizados pelo 1.º Réu; neles nada há a assinalar de desacertado, tratando-se de intervenção que, se ele a houvesse realizado, o deixaria tranquilo (“*cirurgia absolutamente inocente, faria igual, revejo-me no que foi realizado, confiaria nele para a fazer, e nenhum reparo a apontar*”); em matéria de risco, a testemunha frisou que até da administração da anestesia local poderá resultar a morte do paciente, pois “*vivemos sempre no fio da navalha*”; aquando das consultas da Autora, a testemunha teve a percepção de que esta se encontrava muito triste e que era portadora de uma atrofia ocular definitiva; na sua opinião médica, clara e imparcial, tratava-se de uma situação irreversível, não obstante os procedimentos, que o 1.º Réu adotou, terem sido os corretos, isso mesmo decorrendo



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

da visualização realizada e presenciada em sede de audiência final (ficheiros de vídeo juntos em 12 de abril de 2021);

- A testemunha WW referiu ser o gerente da empresa XX, sendo o 1.º Réu e o CC (2.ª Ré) clientes desta sociedade; a empresa em apreço foi a representante das lentes ICL em Portugal, durante 14 anos, com resultados excelentes (nas palavras da testemunha), tendo sido o 1.º Réu um dos primeiros e principais clientes no nosso País (num global de 800 a 900 lentes vendidas por ano em Portugal); trata-se de uma cirurgia intraocular aditiva, de eleição, normalmente com resultados bem sucedidos; a testemunha corroborou o sentido e alcance da sua comunicação constante de fls. 312, datada de 17 de julho de 2017 e por si subscrita, nos exatos termos da qual, *“Relativamente à possível reação adversa ocorrida numa cirurgia de implante de lente ICL, realizada em 30/6/2017 com o nº de série xxxxxxx, fui informado pela YY, que não houve nenhuma ocorrência adversa com este lote de lentes”*; segundo disse, nunca houve nenhuma reclamação ou nada, a esse nível, que tivesse que ver com o caso sob apreciação nestes autos; só um ou dois casos muito simples, ou *“nada de complicado”*;

- A testemunha ZZ mencionou conhecer o 1.º Réu por ser paciente do mesmo desde 2016/2017, junto das instalações da 2.ª Ré (CC); deu a sua versão abonatória sobre os procedimentos seguidos pelo 1.º Réu, quando se submeteu a intervenções nos olhos com as características da dos autos (miopia e astigmatismo), quer antes das intervenções em si, quer numa fase posterior de acompanhamento no quadro de pós-operatório; sentiu-se *“confortável”* com as indicações dadas pelo 1.º Réu, que esteve sempre disponível para a auxiliar, já que houve cuidados a guardar, sobretudo, no pós-operatório (por exemplo, a utilização de óculos escuros face aos riscos de infeção ou de inflamação); sentiu-se, também, plenamente esclarecida sobre uma cirurgia invasiva que sempre poderia comportar riscos, desde logo, os resultantes da necessidade de anestésias gerais (por cada um dos olhos, em dias diferentes por precaução); trata-se de um médico que dedica tempo aos seus pacientes, sempre preocupado em responder às questões por eles formuladas e sem qualquer tipo de opacidade;

- A testemunha AB, conhecedora dos 1.º e 2.ª Réus por trabalhar no bloco operatório do CC como enfermeira chefe nesta entidade, afirmou ter presenciado a cirurgia em causa (de 30 de junho de 2017) e acompanhado a mesma, assim o documentando a folha de registo de enfermagem de fls. 275 e 276; nada correu mal, sendo a intervenção em tudo semelhante às restantes três nesse dia (quatro no total); a Autora encontrava-se bem e comunicativa, tendo saído, na altura, *“sem qualquer queixa”*; acompanhou a doente no domingo, sendo que *“o Dr. BB fez tudo o que é normal fazer”* (disse); mais referiu que os produtos utilizados nas cirurgias foram todos saídos do mesmo lote, sem nenhuma distinção a esse nível;

- A testemunha AC mencionou conhecer os 1.º e 2.ª Réus e trabalhar no CC desde 2006 (como farmacêutica e sua diretora administrativa); disse e assegurou que os médicos não são



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

funcionários do CC, não possuindo qualquer contrato de trabalho com o referido CC; não existe nenhuma relação de dependência laboral entre os diversos médicos e o CC (2.<sup>a</sup> Ré), sendo que o paciente é que tem o ónus de escolher, de entre uma lista de médicos oftalmologistas, aquele pretende para prestar os competentes serviços; o CC limita-se a disponibilizar aos profissionais de medicina as suas instalações e a parte administrativa, cobrando e emitindo os recibos das consultas, sem que tal signifique, de modo algum, a verificação de um vínculo de sujeição laboral;

- A testemunha AD, secretária de direção a exercer funções na 2.<sup>a</sup> Ré desde 1999, avalizou inexistirem contratos com os médicos (autónomos em relação ao CC); não ocorre relação de dependência dos médicos quanto ao CC (sem prejuízo de o 1.<sup>o</sup> Réu e RR se assumirem como gerentes);

- A testemunha AE, que referiu (aos costumes) ser médica e na especialidade de medicina legal, reconheceu, desde logo, a autoria do documento constante de fls. 79 a 97 (com os quatro registos fotográficos correspondentes à Autora, de fls. 96 e 97), ou seja, do parecer médico-legal para reparação civil do dano, com a data de 15 de março de 2018; observou a Autora nessa única ocasião, no mês de março de 2018, afirmando tratar-se de uma avaliação de danos resultantes de uma cirurgia a que a ora Autora se submetera a 30 de junho de 2017 (olho esquerdo, na especialidade médica de oftalmologia), sendo que a testemunha produziu o referido relatório ou parecer com base na observação direta que fez à demandante e nos dados clínicos que a mesma lhe facultou (oriundos do 1.<sup>o</sup> Réu); através desses elementos clínicos, estabeleceu a testemunha o nexo de causalidade entre a verificação daquela cirurgia e a atual cegueira no olho esquerdo da Autora, assim o indicando (na sua ótica) o relatório do médico oftalmologista que a tratou e seguiu; *“ele, médico, disse o que fez e como o fez, ocorrendo um encadeamento de queixas até ao resultado final, a cegueira do olho”*; nessa medida, a testemunha apenas viu, por uma vez, a Autora, vindo a atribuir uma incapacidade pelo direito do trabalho, segundo afirmou, conforme o conteúdo apresentado no texto do seu parecer médico-legal; mais assinalou que a Autora não possuía reflexo córneo, os seus olhos tinham movimentos simétricos, discorrendo a testemunha sobre todas as consequências negativas que daí advirão para a pessoa da Autora, totalmente cega de um olho, resultado da cirurgia ocorrida no dia 30 de junho de 2017, inclusivamente no tocante ao dano estético sofrido pela paciente; assim se desenvolveu um depoimento muito na linha do que se encontra descrito no parecer inserto a fls. 79 a 97, sem incongruências com o sentido e alcance do aludido texto, na certeza de que, ao nível dos prejuízos padecidos pela Autora, o Tribunal não teve grandes reservas em considerá-los como consolidados na matéria provada, quer com sustentação no depoimento testemunhal em apreço, quer com respaldo no documento em presença, por configurarem meios de prova intrinsecamente ligados entre si e/ou não dissociáveis; em todo o caso, se é correto que concedemos crédito às palavras da testemunha em sede de avaliação dos danos sofridos (apesar de a Autora não haver aportado qualquer queixa a nível psicológico), afinal a



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

área de atuação da especialidade desta médica, também não é menos certo que tudo o que não correu bem, em concreto, disse não saber, e que haveria de ser questionado ao próprio especialista; reiterou a testemunha que a sua especialidade não é oftalmologia e que, se a Autora não tivesse sido operada, continuaria a ver do olho.

No atinente ao sentido e alcance dos esclarecimentos, depoimentos e declarações prestados em audiência final, foram acima sintetizados sem uma preocupação exaustiva de esgotar tudo o que se afirmou a esse nível, o que tão-pouco se pretende numa sentença.

Relativamente aos factos não provados, o Tribunal assim os considerou porquanto não foi produzida prova suficiente, ou foi produzida prova em contrário e infirmativa.

Com efeito, e como se viu, a testemunha AE ficou muito aquém de poder estabelecer um nexo de causalidade direta e adequada (jurídica) entre a intervenção cirúrgica de 30 de junho de 2017 e a cegueira no olho esquerdo da Autora, apenas se quedando numa mera ligação naturalística entre atos, ou por “*encadeamento dos atos praticados*”, conforme referiu em audiência (= cirurgia → cegueira do olho esquerdo). Não sendo a sua especialidade médica a oftalmologia, como nunca deixou de enfatizar, basicamente remeteu para o próprio especialista, aqui 1.º Réu, a eventual explicação para o sempre lamentável desfecho verificado. E, evidentemente, facilmente se conclui que, se a Autora não tivesse sido operada, continuaria com a miopia e a ver do olho esquerdo. Mas o que a testemunha não logrou explicitar, e longe disso, foi o estabelecimento de um nexo causal adequado entre o ato médico perpetrado e o afluente resultado final obtido. Doutro passo, ressalvada a parte atinente à avaliação do dano (aliás, a sua especialidade), a testemunha não conseguiu, manifestamente, colocar em crise o ato médico em si, ou qualquer dos procedimentos que se lhe seguiram, revelando uma clara insuficiência para estruturar o que quer que fosse, relativamente a uma eventual negligência do 1.º Réu. Nesta parte, de resto, falou com pouco rigor e sem recurso a nenhum elemento sólido que consentisse o Tribunal concluir em sinal contrário ao da defesa, pese embora não deixasse de reconhecer, com algum sentido de oportunidade, que “*qualquer ato médico tem sempre risco, até a toma de uma simples aspirina*”. Temos, assim, que a única testemunha médica que a Autora arrolou não logrou ancorar aqueles aspetos essenciais da sua causa de pedir.

E muito menos o alcançaram as testemunhas SS e TT, os pais da Autora, cujos depoimentos, por vezes bastante e compreensivelmente emotivos, nada trouxeram de relevante ou útil para se aferir se o 1.º Réu, no exercício da sua atividade profissional, agiu inadequadamente (inclusive, no tocante à alegada violação do dever de esclarecimento por parte do médico). Foram depoimentos que acabaram por dar mais relevância à vivência da Autora no pós-operatório, a partir de 30 de junho de 2017, estando pouco centrados na cirurgia em si.

Relativamente à prova testemunhal inquirida, é de considerar, sobretudo, que as testemunhas da Autora não se revestiram de uma consistência suficiente para sedimentar diversos



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

dos assuntos aflorados, essenciais, que redundaram em matéria indemonstrada. Num balanceamento valorativo entre os depoimentos de um lado e de outro, demos maior crédito ao conjunto testemunhal oriundo da defesa, segundo o princípio da livre apreciação da prova testemunhal (cfr. artigo 396.º do Código Civil), dado que surgiram como discursos mais sólidos, congruentes e verosímeis. Foi manifesto, e estão gravados.

Doutro passo, a documentação veiculada pela Autora, acompanhante da petição inicial e da resposta de 18 de outubro de 2020, em boa verdade, não foi absolutamente esclarecedora no atinente à versão factual constitutiva alegada na petição inicial, podendo afirmar-se que a defesa a conseguiu rebater com alguma consistência probatória adversa.

Contribuiu, claro está, para a comprovação de aspetos pontuais invocados em sede de petição inicial, relativamente pacíficos (ou pouco controversos) na sua formulação, mas não se mostrou inteiramente convincente, por si só, para estruturação de factos concretos que permitissem a imputação de uma inadequação em relação ao procedimento médico visado. Sem esquecer que, de acordo com os elementos documentais de fls. 267 (cirurgia ao olho direito) e de fls. 268 (cirurgia ao olho esquerdo), datados de 23 e 30 de junho de 2017, respetivamente (“*Consentimento Livre e Informado para Procedimentos Médicos*”), juntos pelos dois primeiros Réus, se divisa o consentimento escrito para ambas as intervenções cirúrgicas, temporalmente distanciadas em uma semana por razões óbvias de precaução, concordando a Autora em submeter-se às mesmas, ciente dos correspondentes riscos e num contexto claro de muita confiança depositada nos procedimentos médicos do 1.º Réu; em que ela tinha o maior interesse, assumido em audiência, de deixar de usar óculos, por força das suas funções profissionais de hospedeira de bordo na companhia aérea EE.

Quanto às declarações de parte da Autora, também pouco coadjuvaram na tarefa da descoberta da verdade material, trazendo à liça uma perspetiva dos acontecimentos marcadamente subjetiva sobre os factos ainda por apurar. A propósito deste novo meio de prova, tem sido nosso entendimento, desde sempre, que, “(...) *em relação a factos que são favoráveis à procedência da ação, o juiz não pode ficar convencido apenas com um depoimento desse mesmo depoente, interessado na procedência da ação, deponha ele como «testemunha» ou preste declarações como parte, se não houver um mínimo de corroboração de outras provas*” (cfr. Ac. Rel. Porto de 20.11.2014, relatado por **Pedro Martins** e com texto disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)).

Esta vertente de “*princípio de prova*” propugna que as declarações de parte não são suficientes, por si só, para estabelecer qualquer juízo de aceitabilidade final, sendo apenas coadjuvantes da prova de um facto desde que em conjugação com outros meios de prova; ou seja, as declarações de parte terão de ser corroboradas por outros meios instrutórios, tendo em conta o óbvio interesse direto que a própria parte tem no resultado da demanda. Não pode aceitar-se que um meio de prova como as declarações de parte, isoladamente considerado, valha, como se uma



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

“ilha” fosse, quando desligado de outros instrumentos instrutórios, na certeza de que, em princípio, as declarações correspondem à verbalização (oral e “confirmativa”) do que se encontra narrado, em texto escrito, na peça processual correspondente (no caso da Autora, na petição inicial); será mera prova perfunctória.

Na situação em presença, por referência à factualidade que ficou por demonstrar, as declarações da Autora não perfizeram o limiar mínimo que permitisse tal sustentação, não encontrando nos restantes meios instrutórios o conforto probatório necessário para esse efeito. E muito menos tal aconteceu com a prestação do depoimento de parte, onde se visa, como é consabido e acima de tudo, a extração de declarações confessórias (factos desfavoráveis), nos termos e para os efeitos previstos no artigo 352.º do Código Civil, na sua articulação com o disposto nos artigos 452.º e seguintes do Código de Processo Civil.

Repita-se: num balanceamento valorativo da prova produzida no processo, ao abrigo da sua livre apreciação crítica, ficámos convictos em atribuir maior importância aos meios levados a cabo pela defesa (1.º e 2.ª Réus); sendo certo que as testemunhas destes Réus foram congruentes entre si e verosímeis, na conjugação, além do mais, com o acervo documental oferecido na correspondente contestação. Falaram de modo desinteressado, com bastante rigor, isenção e discursos qualificados, assim granjeando credibilidade, não parecendo ao Tribunal que tivessem faltado à verdade. Inclusive, a testemunha RR, que exerce cargo de representação social na 2.ª Ré (CC) - o que não a impediu de prestar depoimento na qualidade de testemunha, conforme se definiu por despacho na terceira sessão da audiência final, para cuja ata remetemos, de fls. 415 a 421 -, revelou um depoimento sólido, verosímil e imparcial, perfeitamente em linha com toda a prova defensiva carreada para os autos e sem denotar quaisquer incongruências no seu sentido e alcance, devendo valorar-se positivamente (cfr. artigo 396.º do Código Civil). Como acréscimo, as declarações orais do 1.º Réu também singraram em termos positivos, encontrando um respaldo significativo na sobrança prova que a defesa logrou produzir.

Em suma, tudo visto, ponderado e valorado, concluímos nos termos seguintes:

- Os meios de prova carreados e requeridos pela Autora (declarações orais desta, prova testemunhal e documental) foram relevantes para a demonstração, essencialmente, dos pontos (de facto) 1 a 13, 53 e 64 a 91;

- Os meios de prova carreados e requeridos pelos 1.º e 2.ª Réus (depoimento de parte da Autora, declarações orais do 1.º Réu, prova testemunhal e documental) foram relevantes para a demonstração, essencialmente, dos pontos (de facto) 14 a 52 e 54 a 62 (sendo que os pontos 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 52 e 60 foram corroborados, no todo ou em parte, e entre o mais, pelo aludido depoimento da Autora);

- Os meios de prova carreados e requeridos pela 3.ª Ré (apenas prova documental) foram relevantes para a demonstração, essencialmente, do ponto (de facto) 63;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

- Relativamente aos factos indemonstrados (cfr. pontos I a X), o Tribunal assim os considerou porquanto não foi produzida prova suficiente, ou foi produzida prova em contrário e infirmativa; nomeadamente, os meios de prova carreados e requeridos pela Autora não tiveram virtualidade de conferir solidez à facticidade em presença, sobretudo se confrontados com a supremacia manifesta de toda a prova trazida a juízo pela defesa.

***III. Fundamentação de direito e subsunção jurídica***

Conforme se enquadrrou, o objeto do presente dissídio centra-se no apuramento do direito da Autora a ser indemnizada, por parte dos Réus, pelos danos patrimoniais e não patrimoniais por si sofridos, em virtude dos atos médicos praticados ou omitidos pelo 1.º Réu, nas instalações da 2.ª Ré.

A questão essencial que importa resolver radica na aferição da conduta do 1.º Réu no exercício da sua atividade profissional como médico - se o mesmo violou as *leges artis* quando intervencionou cirurgicamente a Autora (no olho esquerdo) e, na afirmativa, no que tal se traduziu em termos de consequências danosas patrimoniais e imateriais na pessoa da Autora; e em que medida a referida responsabilidade civil também se estende à entidade 2.ª Ré, em cujas instalações os serviços médicos terão sido prestados à paciente.

Há que ver, por outro lado, se ocorreu a violação do dever de informação por parte do 1.º Réu sobre os eventuais riscos nos procedimentos médicos ou cirúrgicos adotados, ou seja, se a Autora prestou o seu consentimento livre e informado para os procedimentos no âmbito da cirurgia realizada em 30 de junho de 2017 (operação ao seu olho esquerdo).

Analisando.

Mostra-se suficientemente materializado nestes autos que entre Autora e 1.º Réu foi celebrado um contrato de prestação de serviços médicos: a Autora procurou o 1.º Réu com a finalidade de lhe realizar uma intervenção corretora da miopia que, até então, apresentava porque, desde que tinha atingido a maioridade, desejava corrigir a situação e deixar de usar óculos, desejo que aumentou pela circunstância de ela ter passado a exercer a profissão de assistente de bordo na companhia aérea EE.

O contrato de prestação de serviço é aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição (cfr. artigo 1154.º do Código Civil). Ao contrato de prestação de serviço são aplicáveis as regras do contrato de mandato, consignadas nos artigos 1157.º e seguintes do Código Civil, com as necessárias adaptações, uma vez que se está perante uma modalidade de prestação de serviço que a lei não regula especialmente (cfr. artigo 1156.º do mesmo código).

Por força do estabelecimento no referido contrato, nasceu a obrigação principal de prestação à Autora da assistência médica necessária, com emprego dos conhecimentos e técnicas



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

disponíveis, o respeito pelas *leges artis* e tendo como objetivo a realização de ato cirúrgico e o acompanhamento inerente nos períodos de ambulatório subsequente.

Por sua vez, para que nasça a obrigação de indemnizar necessário se torna que o médico pratique um ato ilícito, culposo e adequado a causar danos ao seu paciente.

Aplicando-se à responsabilidade civil por ato médico o regime geral da responsabilidade contratual, dir-se-ia, como decorre do disposto no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, que impende sobre o prestador de serviços médicos uma *presunção de culpa* que lhe cumpre elidir, se pretender furtar-se à obrigação de indemnizar por falta de cumprimento ou cumprimento defeituoso.

Todavia, no direito português, uma parte da doutrina e da jurisprudência, adotando a clássica distinção entre obrigação de meios e de resultado, considera que a presunção de culpa do devedor não tem, em regra, qualquer cabimento no âmbito da responsabilidade civil por ato médico, com o argumento de que a obrigação a que este se encontra vinculado é uma obrigação de meios, pois que o médico estará (apenas) adstrito a prestar ao doente os melhores cuidados, em conformidade com as *leges artis* e os conhecimentos científicos atualizados e comprovados à data da intervenção, mas não a cura. A obrigação *de meios* existe quando o devedor apenas se compromete a desenvolver prudente e diligentemente certa atividade para a obtenção de determinado efeito, mas sem assegurar que o mesmo se produza. Existe a obrigação *de resultado* quando se conclua da lei ou do negócio jurídico que o devedor está vinculado a conseguir um certo efeito útil (cfr. **Almeida Costa**, *Direito das Obrigações*, 5.ª edição, pág. 886).

No contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos o cirurgião assume, em geral, uma obrigação de meios, ficando sujeito à obrigação de aplicar, em todas as fases da sua intervenção, as *leges artis* adequadas.

A par dos deveres de tratar, de agir segundo a *leges artis*, de organizar o processo clínico e de observar sigilo, na consecução do tratamento deve o médico respeitar o paciente, dever que se desdobra nos de informar, confirmar o esclarecimento e obter o consentimento.

Conforme ensinou **Manuel de Andrade** (cfr. *Teoria Geral das Obrigações*, pág. 412), “Embora o doente busque naturalmente, ao recorrer ao médico, a sua cura, a sua saúde perdida - ou que ela lhe evite um estado de doença -, o médico não se obriga à produção de tal resultado, mas apenas a empregar uma certa diligência para tentar curar o doente ou evitar-lhe o mal que ele receia; somente se vincula - por outras palavras - a prestar-lhe assistência, mediante uma série de cuidados ou tratamentos aptos a curar. Só a isso se obrigou, só por isso responde” (citação textual extraída da obra *O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português*, autoria de **João Vaz Rodrigues**, Coimbra Editora, 2001, págs. 41 e 42, nota 52).

Assim, por força desta especificidade, como na responsabilidade extracontratual, seria o credor que teria de provar em juízo a desconformidade entre a conduta do devedor e aquela que, em abstrato, proporcionaria o resultado pretendido.



## Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa

### Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Cientes das dificuldades que esta posição representa para os lesados, as mais das vezes impossibilitados de fazer a prova cabal dos pressupostos da responsabilidade civil, alguns autores defendem que, muito embora caiba ao demandante o ónus da prova da violação da *lex artis* (ilicitude), no tocante à culpa deve a mesma presumir-se, nos termos do disposto no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, cabendo ao médico o ónus da prova da falta de culpa, ou seja, a prova de que, naquelas circunstâncias concretas, não podia ou não devia ter agido de uma maneira diferente (cfr. **André Dias Pereira**, *O Consentimento Informado na Relação Médico/Paciente*, Coimbra, 2004, págs. 422 e segs.; **Figueiredo Dias e Sinde Monteiro**, *Responsabilidade Médica em Portugal*, B.M.J. 332.º, pág. 46; e **Carlos Ferreira de Almeida**, *Os Contratos Cíveis de Prestação de Serviço Médico, Direito da Saúde e Biomédica*, 1996, AAFDL, pág. 111).

Também **Álvaro Gomes Rodrigues** (cfr. *Reflexões em Torno da Responsabilidade Civil dos Médicos*, *Revista Direito e Justiça*, 2000, XIV, págs. 182 e segs. e 209) admite a aplicação da presunção de culpa do devedor, nos termos que a seguir se descrevem:

*“Sendo o contrato médico um contrato de prestação de serviços, como a doutrina e a jurisprudência afirmam, no «resultado» a que alude o artigo 1154.º do nosso diploma substantivo fundamental, parece dever considerar-se não a cura em si, mas os cuidados de saúde, já que o objecto do contrato de saúde não é a cura, mas a prestação de tais cuidados ou tratamentos.*

*Sendo assim, será de pensar se verdadeiramente se está ante uma obrigação de meios ou de resultado, tudo dependendo da deslocação do centro de gravidade da questão, ou seja, do próprio conceito de resultado no contrato de prestação de serviços que se estabelece entre o médico e o doente.*

*A outra nota a extrair é que, consagrando o artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, uma presunção de culpa do devedor, caso se considere que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, sobre este recai o ónus de prova de que agiu com a diligência e perícia devidas, se se quiser eximir à sua responsabilidade, pois o resultado do seu trabalho intelectual e manual é o próprio tratamento e não a cura. (...).*

*Cremos que no domínio da responsabilidade contratual não militam quaisquer razões de peso específicas, da responsabilidade médica, que abram uma brecha na presunção de culpa do devedor consagrada no n.º 1 do artigo 799.º do Código Civil, quer se entenda que a obrigação contratual do médico é uma obrigação de meios, quer se considere que a mesma é uma obrigação de resultado.*

*O ónus da prova da diligência recairá sobre o médico, caso o lesado faça prova da existência do vínculo contratual e dos factos demonstrativos do seu incumprimento ou cumprimento defeituoso.*



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

*Com isto em nada se está a agravar a posição processual do médico, que disporá de excelentes meios de prova no seu arquivo, na ficha clínica, no processo individual do doente, além do seu acervo de conhecimentos técnicos.*

*Por outro lado, tal posição tem o mérito de não dificultar substancialmente a posição do doente que, desde logo, está numa posição processual mais debilitada, pois não sendo, geralmente, técnico de medicina não dispõe de conhecimentos adequados e, doutra banda, não disporá dos registos necessários (e, possivelmente, da colaboração de outros médicos) para cabal demonstração da culpa do médico inadimplente”.*

No domínio da jurisprudência nacional, esta posição da doutrina foi sufragada pelo Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 17.12.2002, de que foi Relator o Sr. Juiz Conselheiro **Afonso de Melo** e com texto disponível integralmente em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt), nos moldes seguintes:

*“O médico, e é esta a actividade profissional que importa considerar aqui, põe à disposição do cliente a sua técnica e experiência destinadas a obter um resultado que se afigura provável.*

*Para isso compromete-se a proceder com a devida diligência.*

*Esta conduta diligente é assim objecto da obrigação de meios que assume.*

*Quando o cliente se queixa que o médico procedeu sem a devida diligência, isto é, com culpa, está a imputar-lhe um cumprimento defeituoso.*

*Não se vê assim qualquer razão para não fazer incidir sobre o médico a presunção de culpa estabelecida no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil.*

*O que é equitativo, pois a facilidade da prova neste domínio está do lado do médico”.*

Pela nossa parte, tendo presente a especial dignidade dos interesses afetados pelo (in)cumprimento, o desequilíbrio (estrutural) da relação estabelecida entre o médico e o doente, a particular dificuldade na efetivação da tutela de tais interesses, à luz das preocupações crescentes do legislador de favorecimento dos lesados, enquanto parte contratual mais débil, temos entendido que nada justifica afastar a regra consagrada no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, que faz recair sobre o devedor uma presunção de culpa (cfr., no mesmo sentido, Ac. Rel. Lisboa de 23.01.2007, relatado por **Maria do Rosário Morgado** e com texto disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt), segundo o qual, “este entendimento não agrava a posição processual do médico que disporá de excelentes meios de prova no seu arquivo, na ficha clínica, no processo individual do doente, além do seu acervo de conhecimentos técnicos”).

Por conseguinte, surge-nos adquirido que o ónus da prova da diligência recairá sobre o médico, nos termos gerais de direito (cfr. citado artigo 799.º); mas que apenas relevará, caso o lesado produza prova sobre a existência do vínculo contratual e dos factos demonstrativos do incumprimento ou do cumprimento defeituoso por parte do médico (ilicitude), nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 342.º, n.º 1, do Código Civil.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Antes de ocorrer a inversão do ónus da prova prevista no artigo 344.º, n.º 1, do Código Civil, incumbirá ao autor comprovar que houve cumprimento defeituoso da obrigação do réu, ou seja, caber-lhe-á produzir a prova dos factos constitutivos do direito invocado, designadamente, de que a prestação foi cumprida defeituosamente por parte do médico contratado.

Assim, não colocamos em causa que a responsabilidade civil do réu, caso exista, corresponderá a responsabilidade contratual. É esse (e tem sido) o nosso entendimento.

Conforme salienta **Henriques Gaspar** (cfr. *A responsabilidade civil do médico*, artigo publicado na *Colectânea de Jurisprudência*, ano III, tomo 1, págs. 335 e segs.), geralmente, a responsabilidade civil nasce da prática de um ato ilícito que pode consistir na falta de cumprimento das obrigações emergentes de contratos, de negócios unilaterais ou da lei, ou na violação de direitos absolutos; designa-se aquela como responsabilidade civil contratual e esta de responsabilidade extracontratual ou aquiliana.

Estaremos perante a responsabilidade civil contratual quando o facto ilícito corresponde à violação de uma obrigação emergente de uma relação negocial - nomeadamente, contratual -, ao não cumprimento de uma obrigação assumida.

No âmbito da responsabilidade de natureza contratual, a ilicitude decorrerá da violação dos deveres contratualmente estipulados; referindo, **Vera Lúcia Raposo** (cfr. *Do Ato Médico ao Problema Jurídico*, Almedina, 2015, pág. 39), que a prestação principal a que o médico se obriga perante o paciente se centra em fornecer-lhe a assistência médica necessária com vista à cura, diminuição do sofrimento ou prolongamento da sua vida, empregando os conhecimentos, técnicas e instrumentos disponíveis.

No ensinamento de **Figueiredo Dias** e de **Sinde Monteiro** (cfr. *Responsabilidade Médica em Portugal*, B.M.J. n.º 332, pág. 46), a natureza da obrigação, aqui como em outras áreas da responsabilidade profissional, leva a aceitar que “*o doente tem de provar objectivamente que não lhe foram prestados os melhores cuidados possíveis, nisto consistindo o incumprimento do contrato*”.

Caberia à Autora alegar e provar a objetiva desconformidade entre os atos praticados e as *leges artis* - entendidas estas como o conjunto de regras, técnicas ou procedimentos aplicáveis a situações semelhantes, embora sem nunca perderem de vista o caso concreto, ou noutra perspetiva, como “*métodos e procedimentos, comprovados pela ciência médica, que dão corpo a standards contextualizados de actuação, aplicáveis aos diferentes casos clínicos, por serem considerados pela comunidade científica como os mais adequados e eficazes*” (cfr. **Vera Lúcia Raposo**, obra citada, págs. 45 e 46).

Assim como lhe incumbia demonstrar o nexo de causalidade entre esses atos e os danos, para além desses mesmos danos.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Já quanto à culpa, em sede de responsabilidade contratual haverá que considerar a presunção de culpa resultante do n.º 1 do artigo 799.º do Código Civil, preceito nos termos do qual, “*Incumbe ao devedor provar que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua*” (como se viu).

Efetivamente, a ilicitude do ato médico tem de ser demonstrada pelo lesado e se essa ilicitude foi, ou não, demonstrada no caso vertente é o que sobressai, de antemão. Sem prejuízo de serem tidas em consideração as dificuldades do paciente no que concerne ao incumprimento/cumprimento defeituoso neste tipo de processos (ver, a propósito, **André Gonçalo Dias Pereira**, *Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, Coimbra Editora, 2015, págs. 776 e segs.).

Explica **Teixeira de Sousa** (cfr. *Sobre o Ónus da Prova nas Acções de Responsabilidade Civil Médica, Direito da Saúde e Bioética*, edição da AAFDL, 1996, pág. 126) que, ainda que o médico não possa responder pela obtenção de um resultado, ele é responsável perante o paciente pelos meios que utiliza, ou deve usar, no diagnóstico ou tratamento, resultando a sua responsabilidade da violação dessa obrigação, a qual pode decorrer de várias circunstâncias. Assim, pode acontecer que os atos médicos realizados sejam adequados e necessários, mas tenham sido praticados de forma deficiente ou defeituosa; como pode suceder que o médico possa ter efetuado atos desnecessários ou inúteis perante o estado clínico do paciente; bem como se pode verificar a omissão de atos necessários e adequados à situação clínica do paciente.

Esclarecendo, ainda, **Ferreira de Almeida** (cfr. *Os Contratos Cíveis de Prestação de Serviço Médico, Direito da Saúde e Bioética*, edição da AAFDL, 1996, págs. 116 e 117) que, em relação à obrigação principal do médico, se considera que o cumprimento é defeituoso quando seja desconforme com as “*leis da arte médica*”, de acordo com o estágio dos conhecimentos da ciência ao tempo da prestação dos cuidados de saúde, podendo a desconformidade incidir: na deficiente escolha das prestações que compete ao médico particularizar (atos médicos inadequados, omissão de atos médicos adequados, atos inúteis); na deficiente conexão entre os atos médicos selecionados; na deficiente execução dos atos médicos selecionados.

Descendo à situação dos autos.

Aqui chegados, entende o Tribunal que basta atentar nos factos que resultaram indemonstrados nos autos para se concluir que a ação se encontra votada ao insucesso, nos termos e para os fins previstos no artigo 342.º, n.º 1, *a contrario sensu*, do Código Civil. Ou seja, a Autora não produziu prova suficiente sobre os factos constitutivos do direito alegado, mormente não demonstrou, desde logo, a existência do requisito da ilicitude (ou da verificação de ato ou atos ilícitos) nos procedimentos seguidos pelo 1.º Réu no dia 30 de junho de 2017 e, também, em contexto de pós-operatório (a sutura em si e o eventual retardamento dos tratamentos e encaminhamento subsequentes).



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

De igual modo, nada se provou relativamente ao eventualnexo de causalidade entre o ato em causa e os danos sofridos pela paciente, à alegada inobservância do dever de informação (falta de consentimento informado dela para o ato médico) e, bem assim, quanto à putativa responsabilização da 2.ª Ré (CC), onde tal intervenção se produziu.

Essa incumbência probatória pertencia à aqui Autora, nos termos gerais aplicáveis, e a ninguém mais, já que a inversão do ónus da prova se cinge ao requisito da culpa, em sede de responsabilidade contratual e de acordo com o preceituado no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil.

Nesse conspecto, não logrou a ora demandante provar que:

- Por iniciativa do 1.º Réu, foi a Autora confrontada com uma recomendação do próprio relativamente a um tratamento cirúrgico inovador, procedimento que passava pela colocação de lente intraocular em ambos os olhos;

- Questionado o 1.º Réu pela Autora sobre a técnica cirúrgica apresentada quanto aos riscos, viabilidade e sucesso, o mesmo Réu informou não existirem riscos de maior associados, visto tratar-se de um procedimento cirúrgico vulgar e, bem assim, que o uso de óculos e/ou lentes de contacto deixariam de fazer parte do seu quotidiano;

- Jamais o 1.º Réu disse à Autora que o objetivo de uma visão quase perfeita poderia não ser alcançado, ou que poderia ocorrer uma redução da capacidade de visão;

- Em virtude da expectativa gerada pelo 1.º Réu, nomeadamente no sucesso dos resultados a obter com a realização de tais cirurgias, a Autora contactou o seu sistema de seguro particular com vista a apurar o que era necessário para o efeito;

- Houve engano no diagnóstico por parte do 1.º Réu quanto a uma infeção grave no olho esquerdo da Autora, quanto ao descontrolo da PIO, quanto ao descolamento da retina e sobre a realização de exames microbiológicos e de outros meios de diagnóstico complementares em momento precoce, com o encaminhamento tardio da Autora para outra especialidade médica;

- A incisão temporal (no referido olho esquerdo) perdeu a estanquidade por ter sido feita sutura por parte do 1.º Réu, desconhecendo-se qual a sutura utilizada no âmbito da intervenção cirúrgica de 30 de junho de 2017;

- A perda de visão (irreversível e definitiva) do olho esquerdo da Autora deveu-se à intervenção cirúrgica, nesse olho, levada a cabo pelo 1.º Réu (a 30 de junho de 2017), tendo optado o 1.º Réu, em todas as ocasiões, por longos compassos de espera para a prática dos atos e procedimentos que devia atempadamente prevenir;

- Somente com a intervenção da 2.ª Ré poderia o 1.º Réu desempenhar as suas funções de médico oftalmologista;

- É, também, a 2.ª Ré quem disponibiliza todos os meios técnicos (sem exceção) e o corpo clínico de intervenção nos atos a praticar pelo 1.º Réu.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Antes resultou provado, como se viu e além do mais, que, quando a Autora se dirigiu às instalações da 2.<sup>a</sup> Ré, fê-lo com o intuito de ser consultada pelo médico por si previamente escolhido, o ora 1.<sup>o</sup> Réu; médico com quem a Autora celebrou contrato de prestação de serviços, e alheio (o contrato) à entidade 2.<sup>a</sup> Ré. Os correspondentes atos médicos (em si) foram celebrados mediante acordo entre a Autora e o 1.<sup>o</sup> Réu - à revelia da intervenção da 2.<sup>a</sup> Ré.

No ano de 2008, a Autora realizou operação a *laser* aos olhos para correção da miopia que, apesar dessa intervenção cirúrgica, se acentuou progressivamente obrigando-a a usar óculos corretores, a partir de 2013, sendo seguida, até então, pelo oftalmologista Dr. FF, tendo, no decurso do ano de 2013, passado a ser seguida pelo 1.<sup>o</sup> Réu.

A Autora procurou o 1.<sup>o</sup> Réu com o objetivo de lhe efetuar uma intervenção corretora da miopia que, até então, apresentava porque, desde que tinha atingido a maioridade, desejava corrigir a situação e deixar de usar óculos, desejo que aumentou pela circunstância de ela ter passado a exercer a profissão de assistente de bordo na companhia aérea EE. A primeira consulta que a Autora teve com o 1.<sup>o</sup> Réu ocorreu em 26 de abril de 2012, tendo, posteriormente e antes de haver sido operada aos dois olhos pelo 1.<sup>o</sup> Réu, respetivamente, ao olho direito a 23 de junho de 2017 e ao olho esquerdo a 30 de junho de 2017, ainda consultas com o 1.<sup>o</sup> Réu, que ocorreram em 31 de outubro de 2013, 7 de abril de 2015, 19 de abril de 2016, 11 de abril de 2017 e 24 de maio de 2017.

Na primeira consulta que teve com o 1.<sup>o</sup> Réu, em 26 de abril de 2012, a Autora informou-o que tinha feito cirurgia refrativa *laser* e que, há dois anos, tinha sentido necessidade de voltar a usar óculos, especialmente à noite porque a sua acuidade visual tinha vindo a piorar. Na segunda consulta que teve com o 1.<sup>o</sup> Réu, em 31 de outubro de 2013, a Autora referiu agravamento da visão sem óculos e a necessidade de os utilizar mais frequentemente, tendo-se verificado, após exame, um agravamento da miopia de -0,5 dioptrias em ambos os olhos, em relação à primeira consulta que teve lugar em 26 de abril de 2012. Nessa consulta, a Autora manifestou o desejo de corrigir cirurgicamente a sua miopia (refração), tendo-lhe sido informada pelo 1.<sup>o</sup> Réu que qualquer intervenção cirúrgica só poderia ter lugar no momento em que se verificasse a estabilidade refrativa, isto é, a partir do momento em que deixasse de se verificar o aumento da miopia.

Foi por essa razão que, nos anos de 2015 e de 2016, em que a Autora consultou o 1.<sup>o</sup> Réu, respetivamente em 7 de abril de 2015 e 19 de abril de 2016, este, constatando que a miopia (refração) da Autora continuava a evoluir, se limitou a receitar-lhe novos óculos e a repetir à Autora que a intervenção cirúrgica (implantação de lentes fáquicas ICL), só poderia ser apreciada um ano depois de cada uma destas consultas se a miopia (refração) estabilizasse.

Conforme resulta expressamente da ficha clínica da Autora, a miopia (refração) de que esta padecia apresentou-se estabilizada na consulta que teve com o 1.<sup>o</sup> Réu, em 11 de abril de 2017, data em que, relativamente à consulta efetuada em 19 de abril de 2016, a miopia (refração) se



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

demonstrou estabilizada e em que a acuidade visual com correção, com os óculos receitados no ano anterior, se manteve, em ambos os olhos, nos 100 %.

Foi nessa altura que o 1.º Réu questionou a ora Autora se mantinha a intenção, pela mesma manifestada na segunda consulta, de corrigir cirurgicamente a sua miopia.

Perante a resposta afirmativa dada pela Autora, que queria deixar de utilizar óculos, o 1.º Réu informou-a de que, no seu caso, a refração (miopia) não poderia ser curada através de cirurgia idêntica àquela a que ela tinha sido submetida no ano de 2008, por outro clínico, pela razão de esta opção não ser segura; dado que já tinha realizado anteriormente tal intervenção, tendo, em virtude dessa intervenção, a sua espessura central da córnea (paquimetria central) ficado reduzida a 485 micras, em ambos os olhos, implicando a nova ablação por *laser* riscos elevados de complicações tardias como ectasia corneana, que originaria miopia e astigmatismo progressivo; e que, perante este quadro, o único procedimento adequado para a realização de tais intervenções cirúrgicas seria o da implantação, em cada um dos olhos, de uma lente fáquica ICL (GG).

O dito procedimento era possível e adequado pela razão de a Autora apresentar, então, uma profundidade de câmara anterior de 3.20mm, no olho direito, e de 3.15 mm no olho esquerdo, encontrando-se dentro dos parâmetros de segurança recomendados para a realização dos referidos implantes.

No referido contexto, o 1.º Réu, no exercício da sua atividade médica com total autonomia e independência da 2.ª Ré, procedeu à primeira cirurgia à aqui Autora, realizada no seu olho direito, que teve lugar a 23 de junho de 2017. Nessa cirurgia, nas instalações da 2.ª Ré, foi a Autora submetida a tratamento cirúrgico do olho direito, com a colocação de lente intraocular, tendo-lhe sido implantada uma lente ICL tórica de 12,6mm -4.50+1.50 (85). O pós-operatório da cirurgia atrás referida decorreu com normalidade, com recuperação da acuidade visual não corrigida para 0,9, pressão intraocular normal e ausência total de sinais inflamatórios; tendo-se revelado ideal a dimensão da lente, visto ter ficado com *vault* de 0.506mm, conforme resultado transmitido pelo 1.º Réu à Autora.

Em virtude do resultado positivo verificado na primeira cirurgia, em 30 de junho de 2017, pelas 09h30, o 1.º Réu realizou à Autora o mesmo tipo de intervenção atrás descrito, desta feita ao seu olho esquerdo, implantando-lhe lente ICL de 12.6mm -4.50 +1.50 (86). Perto das 16h00, a Autora, após ter sido observada pelo 1.º Réu, foi considerada apta para ter alta, que lhe foi concedida, porque se encontrava sem queixas e com o olho calmo, acuidade visual não corrigida de 1.0, pressão intraocular de 11mm hg, sendo *vault* da lente de 0.560mm.

A prescrição médica do 1.º Réu à Autora, para esta segunda intervenção cirúrgica, foi idêntica à terapêutica subscrita para o pós-operatório da cirurgia do olho direito - HH e II -1 gota- 4 vezes por dia e JJ -1 gota- 2 vezes por dia.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Na madrugada do dia seguinte, 1 de julho de 2017, começou a Autora por sentir, sempre do lado esquerdo, dor de cabeça intensa, que lhe provocava vômitos, dor no olho esquerdo, lacrimejo intenso, olho vermelho e edema da pálpebra superior que praticamente impedia a abertura do olho. A Autora contactou o 1.º Réu na madrugada seguinte ao da cirurgia, sábado, dia 1 de julho de 2017, apresentando queixas de dores no olho esquerdo, lacrimejo, edema palpebral e visão turva, tendo sido observada pelo mesmo Réu pelas 09h30 da manhã, manifestando esta disponibilidade para o efeito.

O 1.º Réu, durante o dia 1 de julho de 2017, manifestando o seu cuidado e preocupação para com a situação da Autora, contactou-a por diversas vezes, tendo esta lhe prestado a informação de que as dores, que sentia, estavam a diminuir.

Em 2 de julho de 2017 (domingo), o 1.º Réu foi contactado telefonicamente pela Autora, que o informou de que, apesar da diminuição das dores, notava agravamento da visão no olho esquerdo, tendo, face a esta afirmação, o 1.º Réu pedido à Autora que, nesse dia 2, se deslocasse à 2.ª Ré (CC) para ser novamente observada. Na observação biomicroscópica que o 1.º Réu fez à Autora, às 18h00 desse dia, revelou-se o agravamento do quadro clínico que ela anteriormente apresentava e que se traduziu na turvação difusa da córnea, de aspeto esbranquiçado, impedindo a visualização da íris e a presença de pequeno hifema (coágulo de sangue).

Perante este agravamento, o 1.º Réu, após ter pedido a comparência urgente de uma equipa de enfermagem, realizou nova intervenção cirúrgica à Autora, e conforme é prática e é recomendado em relação aos pacientes que não respondem ao tratamento, como era o caso da Autora, foi-lhe efetuada lavagem da câmara anterior do olho esquerdo, e foi realizada sutura da incisão temporal, a qual, devido ao edema da córnea, havia perdido a estanquidade. Nessa intervenção cirúrgica revelou-se, também, o deslocamento espontâneo do “flap” do *Lasik* realizado nove anos antes.

Apesar de o quadro clínico da Autora apresentar a sintomatologia correspondente a TASS (síndrome tóxica do segmento anterior) que lhe tinha sido diagnosticado pelo 1.º Réu, em 1 de julho de 2017, e não ser indicativo de padecer de qualquer infeção, foi feito, como medida cautelar, o tratamento indicado para as infeções (endoftalmite bacterianas), que se traduziu em ministrar injeção intravítrea de KK 1 mg/0,1 ml e LL 1 mg/01, ml e ainda MM 1 mg/0,1 ml na câmara anterior.

O 1.º Réu só realizou à Autora os exames bacteriológicos e micológicos depois de ter sido confirmado a TASS, o que aconteceu em 7 de agosto de 2017, como meio de exclusão de causa infecciosa, sendo que tais exames deram sempre resultados negativos.

O 1.º Réu, além de ter promovido os referidos exames e num esforço de detetar a causa da TASS, também, em cumprimento das bulas médicas, além de ter comunicado a ocorrência ao serviço de farmacovigilância do *INFARMED*, comunicou a ocorrência aos fabricantes dos produtos



## **Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**

### **Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

utilizados, ou seja, à GG, fabricante das lentes ICL, e à NN (fabricantes dos medicamentos OO e PP).

Tais fabricantes comunicaram ao 1.º Réu não terem tido conhecimento de mais nenhuma ocorrência de reação adversa com produtos dos mesmos lotes.

Também se demonstrou nos presentes autos, com clareza, que, com o intuito de apurar a causa da TASS, no dia 11 de julho de 2017, o mesmo Réu promoveu a realização, pelo alergologista Professor Doutor QQ, de testes cutâneos na Autora, a fim de apurar se a TASS havia sido originada por alguma reação de hipersensibilidade aos produtos utilizados na cirurgia ao olho esquerdo, tendo os resultados destes testes sido negativos, não se tendo, por esta razão, provado que a TASS houvesse derivado de uma reação de hipersensibilidade por parte da Autora.

Na manhã do dia 30 de junho de 2017, o 1.º Réu efetuou quatro cirurgias idênticas (implante introcular ICL), com a utilização dos mesmos produtos dos mesmos lotes, sendo a Autora a única que teve a reação adversa à intervenção, desenvolvendo a TASS.

Apesar de todos os esforços desenvolvidos pelo 1.º Réu para apurar a causa da TASS de extrema intensidade que a Autora apresentou nas primeiras 24 horas após a cirurgia ao olho esquerdo, não foi possível apurar essa mesma origem.

A emergência da TASS nas 24 horas posteriores à implantação da lente fáquica, ou seja, no dia 1 de julho de 2017, implicou que, no dia seguinte, 2 de julho de 2017, a córnea tivesse ficado opacificada e com falta de transparência, impedindo a visualização das estruturas intraoculares e, por esta razão, a realização de qualquer tipo de oftalmoscopia.

Da observação efetuada pelo 1.º Réu à Autora, durante as sucessivas consultas que lhe efetuou no mês de julho de 2017, e das ecografias seriadas que lhe foram feitas, nos dias 17, 24 e 31 de julho de 2017, e nos dias 7 e 16 de agosto de 2017, para acompanhamento da evolução clínica ao nível das estruturas intraoculares, constatou-se que a referida situação de opacificação da córnea evoluiu favoravelmente durante o mês de julho de 2017, com a recuperação gradual da transparência que foi ocorrendo da periferia para o centro, permitindo, a partir do início do mês de agosto de 2017, visualizar as estruturas intraoculares de modo a que, em 7 de agosto de 2017, se tivesse realizado a intervenção cirúrgica na qual se procedeu à extração da lente intraocular e à remoção das pseudomembranas retrolenticulares.

Nas reiteradas observações que foram sendo realizadas à Autora, durante o mês de julho de 2017, sempre lhe foi feita a medição da PIO (pressão intraocular).

A Autora passou a padecer de fotofobia.

Após a referida intervenção cirúrgica realizada em 7 de agosto de 2017, mantiveram-se as dificuldades de observação do fundo ocular, devido à presença de duas pseudomembranas, uma anterior, ao nível do corpo ciliar e outra posterior, na câmara vítrea, tendo sido ainda detetado, em



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

ecografia realizada em 16 de agosto de 2017, que além de se manter a presença das referidas pseudomembranas, se observou deslocamento plano da coroideia.

O exame - de oftalmoscopia indireta - efetuado à Autora em 28 de agosto de 2017, pelo médico RR, cuja especialidade é a de cirurgia da retina e vítreo, e no qual se detetou a presença do descolamento tracional da retina, foi-o pela única razão de ser impossível levar a cabo anteriormente este exame, pelo motivo de que a ocorrência do agravamento da TASS no olho esquerdo da Autora, verificado no dia 2 de julho de 2017, ter provocado, para além da opacificação transitória da córnea, a formação de pseudomembranas inflamatórias anteriores, no fundo do olho, ao nível do corpo ciliar, e posteriores, ao nível da câmara vítrea.

Na consulta realizada a 8 de agosto de 2017, e conforme consta da ficha clínica da Autora, visualizava-se, através de um anel fibroso anterior, uma membrana posterior branca que ocupava toda a área pupilar e, na consulta de 18 de agosto de 2017, observou-se o que pareciam ser vasos da retina embainhados, através de uma pequena abertura anelar da pseudomembrana posterior. No dia 28 de agosto de 2017, devido à retração das pseudomembranas, havia uma maior abertura dos anéis fibrosos anterior e posterior, o que permitiu a realização da mencionada oftalmoscopia indireta, tendo-se observado o descolamento tracional com aparente aderência da retina à pseudomembrana posterior.

Face à opacidade que a córnea apresentava até então, só em 7 de agosto de 2017, quando a córnea recuperou a transparência suficiente, foi possível ou viável realizar a intervenção cirúrgica que se efetuou (fotografias de lâmpada de fenda), e apenas em 28 de agosto de 2017 foi possível realizar o exame de oftalmoscopia indireta, pois somente nesta data houve condições para a visualização da retina.

A Autora veio a perder a visão, de forma irreversível e definitiva, no seu olho esquerdo, perda medicamente declarada em 15 de novembro de 2017 (pelo 1.º Réu), tendo a necessidade de passar a usar prótese ocular nesse olho esquerdo. E recolheu uma segunda opinião clínica, que confirmou o diagnóstico transmitido pelo 1.º Réu, optou por continuar a ser acompanhada pelo 1.º Réu, o que se deveu ao facto de a Autora, em consequência dessa segunda opinião clínica, ter mantido a confiança no desempenho exercido, até então, pelo 1.º Réu; assim mantendo consultas regulares com este Réu, durante o ano de 2018 (3 de janeiro, 15 de fevereiro, 15 de março, 12 de abril, 28 de maio, 19 de julho, 17 de setembro e 19 de novembro) e no ano de 2019 (2 de janeiro, 23 de maio, 18 de julho e 11 de novembro).

Os concretos factos acima descritos também equivalem a afirmar, na conjugação com a matéria indemonstrada, que a Autora não comprovou a ilicitude da atuação do 1.º Réu como médico, como lhe incumbia nos termos gerais aplicáveis (cfr. artigo 342.º, n.º 1, do Código Civil). Com efeito, como acima se disse, a ilicitude do ato médico tem de ser demonstrada pelo lesado - e essa ilicitude não ficou provada na situação que nos ocupa.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

É que, no âmbito da obrigação de meios acima sobejamente explicitada, o médico estará somente vinculado a prestar ao doente os melhores cuidados, em conformidade com as *leges artis* e os conhecimentos científicos atualizados e comprovados na data da intervenção (mas não a cura). Enfatizámos que a obrigação de meios emerge quando o “*devedor*” apenas se compromete a desenvolver prudente e diligentemente certa atividade para a obtenção de determinado efeito, mas sem assegurar que o mesmo se produza necessariamente.

Como se deliberou no douto Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça proferido no âmbito do Processo n.º 33796/15.5T8LSB, datado de 9 de março de 2022 e cujo sumário de seguida transcrevemos pela sua pertinência (Relator: **Nuno Ataíde das Neves**):

*“I - Em qualquer acto médico, o paciente visa um resultado que pode ser atingido com maior ou menor risco, com maior ou menor dificuldade, assim como o médico se propõe a resultado.*

*II - O facto de esse resultado não ser alcançado não pode fazer presumir, sem mais, que tenha havido negligência médica e ilicitude da conduta do médico.*

*III - Para concluir que o médico violou as regras que sobre ele impendiam na qualidade de profissional, e nessa medida dirigir a este um juízo de censura, sempre será necessário aferir da desconformidade da prestação em relação ao programa contratual definido, tendo em consideração as características concretas da intervenção levada a cabo, sem ficar refém da tradicional dicotomia meios versus resultado.*

*IV - De resto, para que esteja em causa a responsabilidade civil médica, a desconformidade da prestação (cumprimento defeituoso) sempre existirá, quer se trate de uma obrigação de meios ou de resultado.*

*V - Em intervenção com risco diminuto, uma falha pode indiciar a violação das *leges artis*, facilitando tal demonstração, do mesmo passo que em intervenção com elevado risco associado, uma qualquer falha poderá determinar um esforço probatório superior, sempre a cargo do lesado.*

*VI - O maior ou menor risco não se deve aferir em função da natureza, voluntária ou necessária, da intervenção, pois que poderão existir intervenções necessárias sem qualquer risco associado, nas quais o resultado assume enorme relevo, e intervenções voluntárias com um enorme risco associado, em que sendo o resultado relevante, existe uma álea que não pode ser desconsiderada pelo julgador.*

*VII - Em geral, não recai sobre o médico o dever de promover a cura do doente com quem contrata ou a obrigação de lhe restituir a saúde, mas somente a obrigação de empreender todos os meios ajustados a conseguir tal resultado, considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, e não de resultado.*

*VIII - Com base no critério do risco associado à intervenção, é possível apurar, em concreto, se era imposto ao médico outro comportamento de acordo com as *leges artis* ou, dito de outro*



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

*modo, se se verificou uma desconformidade objetiva entre os atos realizados e os que seriam devidos de acordo com os conhecimentos médicos em vigor à data da intervenção.*

*IX - Incumbe ao lesado a demonstração da **desconformidade da conduta** do médico em relação ao **programa contratual** definido (erro médico) e a **violação das leges artis**, sendo evidente que em casos de risco reduzido da intervenção, a existência de erro médico sempre poderá indiciar aquela violação”.*

Conforme se escreveu, também, no duto Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa datado de 12 de junho de 2018 (relatado por Ana Pessoa e com texto disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)), o médico não responde pela falta de obtenção do resultado visado com a cirurgia (cura ou melhoramento do estado de saúde). Aí se explanou o seguinte:

*“Em todas essas circunstâncias um qualquer médico consciencioso, cumpridor dos seus deveres legais e deontológicos e ciente das vicissitudes de qualquer operação cirúrgica, apenas se pode comprometer seriamente com a utilização dos meios que, em concreto, se ajustarem à respetiva situação, cumprindo a sua obrigação quando, depois de esclarecer devidamente o doente dos riscos associados à intervenção cirúrgica, emprega os conhecimentos e as técnicas ditadas pelas leges artis da especialidade, usando para o efeito de toda a diligência, profissionalismo, dedicação ou perícia que as concretas circunstâncias exigirem.*

*Recentemente, o Acórdão do STJ de 26/04/2016, proferido no processo n.º 6844/03.4TBCSC.L1.S1, considerou que no contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos com colocação de prótese, o médico assume uma obrigação de resultado quanto à elaboração da prótese adequada à anatomia do paciente, e uma obrigação de meios quanto à aplicação da mesma no organismo do paciente segundo as leges artis.*

*Ali pode ler-se que «em matéria de aplicação de próteses, no entanto, como explica Rute Teixeira Pedro in “A responsabilidade civil do médico”, pág. 100, existe uma especificidade que leva a que, em regra, seja apresentada como exemplo de uma intervenção em que o médico se vincula à consecução de um resultado. Trata-se, porém, de uma atividade complexa, em que o profissional médico assume obrigações de vária natureza, sendo necessário fazer uma distinção entre a atividade de elaboração da prótese e a de aplicação da mesma no organismo do paciente. No que se refere à primeira, o médico compromete-se a elaborar um dispositivo que se adeque à anatomia do concreto doente, de acordo com regras técnicas precisas, assumindo nessa medida uma obrigação de resultado. Mas no que respeita à segunda, na medida em que a aceitação ou rejeição de um corpo estranho pelo organismo depende de um conjunto de fatores que o profissional não consegue controlar, a obrigação assumida deverá qualificar-se como obrigação de meios.*

*Ou seja, no contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos, com exceção da elaboração de prótese ou de outros casos restritos como a cirurgia plástica, o cirurgião assume, em geral, uma obrigação de meios, ficando sujeito à obrigação de aplicar, em todas as fases da sua*



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

*intervenção, as leges artis adequadas. E, considerando-se a obrigação do médico uma obrigação de meios, não se pode afirmar que tenha deixado de cumprir o contrato se não logrou atingir a finalidade de cura, ainda que entendida esta como a eliminação ou diminuição do sofrimento do paciente mantendo este, ou melhorando, as suas anteriores capacidades, visada por meio do tratamento adotado.*

*Daí que, no domínio da responsabilidade contratual, a menos que a obrigação assumida pelo médico seja precisamente de resultado, não seja a falta de obtenção do resultado - cura ou melhoramento do estado de saúde - pretendido que significa incumprimento e determina o recurso à presunção de culpa acima aludida. O que legitima o recurso a essa presunção é, antes, a prática de algum erro no que respeita aos meios e técnicas de tratamento adotados, o qual se verifica quando ocorra uma falha profissional, não intencional, no que se refere aos instrumentos ou técnicas de intervenção utilizados, por não se encontrarem de acordo com as leges artis. Ou seja, considerando-se a obrigação do médico uma obrigação de meios, sobre ele recai o ónus da prova de que agiu com a diligência e perícia devidas, e portanto sem culpa, se se quiser eximir à sua responsabilidade decorrente de incumprimento, o que pressupõe que se demonstre que, previamente ao funcionamento da presunção, tenha havido e ficado provado o incumprimento.*

*A responsabilidade no âmbito do contrato de prestação de serviços depende da prova duma situação que traduza incumprimento ou cumprimento defeituoso da obrigação. E, tratando-se, como é o caso, de prestação de serviços médicos, a responsabilidade médica, por negligência, por violação das leges artis, tem lugar quando, por indesculpável falta de cuidado, o médico deixe de aplicar os conhecimentos científicos e os procedimentos técnicos que, razoavelmente, face à sua formação e qualificação profissional, lhe eram de exigir: a violação do dever de cuidado pelo médico traduz-se precisamente na preterição das leges artis em matéria de execução da sua intervenção.*

*Na sua maioria, os contratos de prestação de serviços médicos integram, como se referiu, uma obrigação de meios, não implicando, assim, a não obtenção do resultado final visado com os tratamentos e intervenções, a inadimplência contratual, cabendo por isso ao paciente provar a falta de diligência do médico, a falta de utilização de meios adequados de harmonia com as leges artis, o defeito do cumprimento, ou que o médico não praticou todos os atos normalmente considerados necessários para alcançar a finalidade desejada: é essa falta que integra erro médico e constitui incumprimento ou cumprimento defeituoso. E só depois dessa prova funcionará, no domínio da responsabilidade contratual, a dita presunção de culpa».*

Nessa medida, dissentimos que possa ser convocada jurisprudência tendente à existência de obrigação de *quase resultado* (por ilustrativo, o Acórdão STJ de 17.12.2009, relatado por **Pires da Rosa** e com texto disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt), onde, de resto, o médico demandado nem sequer estava inscrito, à revelia do conhecimento da ali autora, na Ordem dos Médicos como cirurgião



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

plástico de cirurgia reconstrutiva e estética). O que está em jogo, no presente pleito, cinge-se a uma pura obrigação de meios, sem dúvida.

Ademais, complicações pós-operatórias, precoces ou mais tardias, podem sempre acontecer e influir numa situação cirúrgica bastante sensível como a presente (no âmbito da oftalmologia). Daí à verificação de qualquer “*erro médico*”, de atuação desconforme com as “*leis da arte médica*”, vai um passo grande que, e sempre ressalvado o respeito enorme pela situação dramática que a Autora vive - não se operou no caso em presença.

Conforme também já se mostra reiteradamente mencionado na presente sentença, a cegueira que ocorreu no olho esquerdo da Autora decorreu da emergência de TASS (*Síndrome Tóxico do Segmento Anterior*), ocorrência extremamente rara e excepcional, que teve lugar em momento posterior à intervenção efetuada à Autora e depois de esta ter tido alta do estabelecimento no qual se realizou a intervenção cirúrgica (CC), cuja génese não foi possível apurar. Ou seja, a cirurgia não causou - adequadamente - esse resultado.

Por conseguinte, entre os factos provados não temos qualquer facticidade concreta que nos habilite a concluir, inequivocamente, que a atividade médica desenvolvida no tratamento da Autora se verificou em desconformidade com as *leges artis*. E não havendo a Autora demonstrado, desde logo, o primeiro dos pressupostos da responsabilidade civil (a ilicitude), a presente ação terá de improceder - desnecessário se tornando uma análise aprofundada e exaustiva dos demais pressupostos legais do instituto.

E, com o devido respeito, não releva afirmar-se com absoluta certeza (tal como se fez no parecer médico-legal junto pela Autora) que, “*Da análise dos Dados Complementares resulta inequívoca a existência de Nexo de Causalidade Directa entre a intervenção cirúrgica ao Olho Esquerdo, que foi realizada em 30/6/2017, para correcção da miopia com colocação de lente intra-ocular, e os Danos que actualmente apresenta, tornando possível a discussão dos diferentes parâmetros de valorização Médico-Legal do mesmo*” (cfr. fls. 89); ou, ainda, que “*As lesões descritas resultaram da intervenção cirúrgica ao olho esquerdo para correcção cirúrgica da miopia com implante de lente intra-ocular*” (cfr. fls. 94).

Desde logo, os mencionados “*Dados Complementares*” foram, essencialmente, uma fotocópia do relatório clínico do 1.º Réu, datado de 14 de novembro de 2017, ou seja, um elemento documental advindo do próprio demandado (e a observação direta da Autora).

Por outro lado, parece-nos claro que, se não tivesse havido aquela intervenção cirúrgica ao olho esquerdo da Autora em 30 de junho de 2017, para a correcção da miopia, a cegueira no referido olho não teria acontecido. Ou seja, a realização da intervenção foi uma causa naturalística, ou uma condição *sine qua non*, do lamentável resultado obtido.

Mas a abordagem da questão não deve ser essa, sob pena de vir a redundar, salvo o respeito devido, numa análise simplista do problema da causalidade.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Com efeito, no estrito plano do direito civil, interessa saber, não propriamente se a cirurgia foi uma causa naturalística desse desfecho indesejado, mas sim se foi a sua causa adequada (ou jurídica), nos termos e para os fins previstos no artigo 563.º do Código Civil, que reza: “*A obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão*”.

A disposição do preceito 563.º do Código Civil, colocando a solução do problema na probabilidade de não ter havido prejuízo se não fosse a lesão, mostra que se aceitou a doutrina mais generalizada entre os autores - a doutrina da causalidade adequada -, que **Galvão Telles** formulou nos termos seguintes: “*Determinada acção ou omissão será causa de certo prejuízo se, tomadas em conta todas as circunstâncias conhecidas do agente e as mais que um homem normal poderia conhecer, essa acção ou omissão se mostrava, à face da experiência comum, como adequada à produção do referido prejuízo, havendo fortes probabilidades de o originar*” (cfr. *Manual de Direito das Obrigações*, n.º 229).

Acrescentou o mesmo autor: “*Talvez a melhor formulação seja a seguinte: Como causa adequada deve considerar-se, em princípio, toda e qualquer condição do prejuízo. Mas uma condição deixará de ser causa adequada, tornando-se pois juridicamente indiferente, desde que seja irrelevante para a produção do dano segundo as regras da experiência, dada a sua natureza e atentas as circunstâncias conhecidas do agente, ou susceptíveis de ser conhecidas por uma pessoa normal, no momento da prática da acção. E dir-se-á que existe aquela irrelevância quando, dentro deste condicionalismo, a acção não se apresenta de molde a agravar o risco de verificação do dano.*

*Concretizemos melhor este pensamento. Alguém pratica um acto a que se segue, imediatamente ou mais tarde, um prejuízo que sem esse acto não se daria. O acto, condição ou pressuposto do prejuízo, é, em princípio, causa jurídica deste. Mas deixará de o ser se, à data da sua ocorrência, não se mostrar idóneo para aumentar o perigo de produção do prejuízo, segundo o que a experiência da vida ensina, em face da própria índole do acto e das circunstâncias conhecidas ou cognoscíveis*” (cfr. *Direito das Obrigações*, 6.ª edição, Coimbra Editora, 1989, págs. 404 e 405).

A fórmula usada no citado artigo deve, assim, interpretar-se no sentido de que não basta que o evento haja produzido, naturalística ou mecanicamente, um certo efeito para que este, sob o ponto de vista jurídico, se possa considerar causado ou provocado por ele; para tanto, é ainda necessário que o evento danoso seja uma causa provável, como quem diz *adequada*, desse mesmo efeito. Já se viu *in casu*, à luz dos factos provados pela defesa, que não se verificou nexos causal num quadro de adequação (de conformidade jurídica). Qualquer outra interpretação dos factos pecaria por simplista, ou pouco rigorosa, tendo em consideração o claro sentido e alcance da previsão do artigo 563.º do Código Civil; bem como a emergência de TASS, ocorrência incomum que teve lugar em momento posterior à intervenção efetuada à Autora e após esta ter tido alta do estabelecimento no qual se realizou a intervenção cirúrgica visada.



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa  
Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Adiante.

Mas não deixaremos de salientar que, a par dos deveres de tratar, de agir segundo a *lex artis*, de organizar o processo clínico e de observar sigilo, na consecução do tratamento deve o médico respeitar o paciente, dever que se desdobra nos de informar, confirmar o esclarecimento e obter o consentimento. Consentir é sinónimo de concordar, permitir, tolerar, aquiescer, aceitar. A falta de consentimento obsta à intervenção. Por bem intencionado que o médico se encontre, ou até profundamente convencido da bondade da sua intervenção para a melhoria da condição de saúde do seu paciente, se este a não consentir, a intervenção, se realizada, tem-se por ilícita. Curiosamente, mesmo que o estado de saúde se restaure, teve sempre na sua origem a iniciativa não autorizada do médico (no pressuposto de que o paciente está consciente).

Na análise assertiva de **João Vaz Rodrigues**:

*“Com o consentimento culmina-se uma fase e inicia-se outra: a concretização de um tratamento ou de uma avaliação com possível contacto físico, em que foi já reconhecido ao paciente o direito a determinar o que pode ser feito no seu corpo. Só assim se poderá dizer que o paciente foi tratado como sujeito e não como objecto do acto médico. Este processo dialógico comporta fases que, não sendo compartimentos estanques, reciprocamente independentes, podem ser representados pelo seguinte encadeamento: informação - esclarecimento - consentimento - intervenção - informação - convalescença - informação...”*

*Na verdade, os deveres de informação como que se autonomizam durante as fases seguintes à intervenção, podendo verificar-se a necessidade de prestar novas informações depois desta.*

*(...).*

*Em síntese: o regime jurídico do consentimento deve ser analisado à luz do dever de respeito pela autodeterminação do paciente e depende da prévia verificação dos deveres de informar e esclarecer sobre a averiguação, o estado e o curso provável da doença, a terapia proposta, ponderados os riscos e os benefícios a colher, os meios disponíveis e as actuações alternativas” (cfr. O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português, Coimbra Editora, 2001, págs. 27 e 28).*

Na situação debatida nos autos, ficou provado que a Autora subscreveu os documentos juntos a fls. 267 (cirurgia ao olho direito) e a fls. 268 (cirurgia ao olho esquerdo), datados de 23 e 30 de junho de 2017, respetivamente (*“Consentimento Livre e Informado para Procedimentos Médicos”*). Dos referidos documentos consta o seguinte:

*“Autorizo o Médico (...) a realizar os exames complementares de diagnóstico e/ou procedimentos médicos ou cirúrgicos a seguir mencionados (...).*

*Declaro que fui informado do benefício desses procedimentos e seus eventuais riscos, complicações, imediatas ou futuras, e das alternativas que no meu próprio interesse se justifiquem.*



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

*Declaro que tenho pleno conhecimento deste documento, o qual vou assinar de livre vontade” (cfr. documentos de fls. 267 e 268).*

O médico autorizado foi o 1.º Réu e os procedimentos envolvidos foram as duas cirurgias (olho direito e olho esquerdo, respetivamente) espaçadas em uma semana. As assinaturas são do punho da Autora.

Ora, de acordo com o elemento documental de fls. 268, junto pela defesa, extrai-se o consentimento escrito para a realização da intervenção cirúrgica *sub judice*, concordando a Autora em submeter-se à mesma, aliás, à semelhança do que havia feito uma semana antes por referência ao olho direito (consentimento, nessa medida, “*reforçado*”).

Este (segundo) “*Consentimento Livre e Informado para Procedimentos Médicos*”, datado de 30 de junho de 2017 e assinado pela própria paciente, em texto escrito, não deixa de possuir significado e relevância jurídica para o caso em apreço, traduzindo que, pelo menos, e obviamente, a Autora não se encontrava alheada do alcance da intervenção a que se iria submeter voluntariamente, eventuais riscos e contingências que daí adviessem. É que, “*(...) se é verdade que a ausência de consentimento, ou, equivalentemente, o consentimento deficientemente prestado por falta ou incorrecção de informação ou esclarecimento, implicam que o acto médico seja configurado como um «acto não autorizado», não é menos verdade que, para apurar a responsabilidade civil do agente médico pela actuação arbitrária, a prova deste facto constitutivo do direito do paciente a ser indemnizado por isso, terá de ser feita por quem o invoca, o mesmo é dizer, o ónus da prova cabe ao paciente, ou a quem actue investido neste seu direito, e a prova consiste em demonstrar que não foi dado o consentimento.*

*Assim, a necessidade do consentimento prestado por escrito pode acabar por reforçar a posição do paciente face à complicada prova em questão. Quer no campo do direito penal, quer no do direito civil, a imposição da redução a escrito tem, pois, o condão de facilitar a prova do consentimento para as partes, pelo simples facto da existência material de um documento. Como diz Guilherme de Oliveira: «a existência de documento mostra que o utente foi posto perante a alternativa de assinar ou não assinar, e assinou»” (cfr. João Vaz Rodrigues, obra citada, págs. 431 a 433).*

Note-se que o direito do paciente a ser indemnizado em sede de responsabilidade civil por um tratamento arbitrário pode decorrer da violação da proteção específica das normas que regulam especialmente algumas intervenções médicas e, em termos gerais: da violação de que resultem danos, do artigo 25.º da nossa Constituição (CRP), por força do estatuído no artigo 18.º, n.º 1, deste diploma fundamental; do teor do artigo 70.º do Código Civil; e, ainda, do artigo 156.º do Código Penal, sempre em conexão com os preceitos 483.º, n.º 1, ou 798.º, ambos do Código Civil, aplicáveis consoante se trate de responsabilidade civil extracontratual ou contratual, respetivamente.

E acrescenta o mesmo insigne Professor (obra citada, pág. 435):



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

*“No campo adjetivo, existindo já uma acção proposta, o documento revelar-se-á igualmente um poderoso elemento probatório, uma vez que, quanto ao aspecto da distribuição do ónus da prova, passa, desta sorte, a existir um elemento material que pode constituir um facto impeditivo do direito invocado pelo paciente”.*

Por tudo quanto se deixou escrito, os presentes autos revelam a não demonstração, por parte da Autora, do cumprimento defeituoso do contrato de prestação de serviços médicos, quer quanto à putativa ilicitude da atuação do 1.º Réu, quer no tocante à falta de informação dos riscos ou à ausência do consentimento informado, quer - de resto e no limite das hipóteses - no respeitante ao necessário nexos de causalidade adequada entre o exercício do ato médico pelo 1.º Réu e os diversos danos produzidos na esfera pessoal da Autora (de que se destaca a cegueira no seu olho esquerdo).

Face a todo o exposto, entende o Tribunal que nenhuma indemnização pecuniária é devida à Autora pelo 1.º Réu, pois ficou por demonstrar a responsabilização contratual deste e que estaria na génese da compensação monetária peticionada na presente lide, com enfoque para a inverificação de uma qualquer conduta ilícita - a suposta violação das *leges artis* - por parte do 1.º Réu como profissional da medicina oftalmológica.

E se assim é quanto ao 1.º Réu, também tal se estende em relação à 2.ª Ré (CC), apesar de a Autora ter sido sempre assistida, consultada, examinada e intervencionada pelo 1.º Réu nas respetivas instalações, e de o mesmo Réu representar legalmente a 2.ª Ré como gerente. Em todo o caso, a plena autonomia como médico nunca deixou de existir em relação ao próprio CC.

Não havendo qualquer responsabilidade profissional do 1.º Réu, também nada se transfere para a seguradora demandada (3.ª Ré), a esse nível, como é bom de ver. Na medida em que, relativamente ao segurado Réu, é de concluir pela sua absolvição do pedido, nos termos acima explicitados, nada mais há a atender no âmbito dos presentes autos, mormente ao nível de uma (inexistente) responsabilização civil da seguradora com quem ele contratou a apólice número xx.xx.xxxxxx.

Em síntese, e alinhando agora algumas das ideias centrais acima desenvolvidas, importa sumariar o seguinte:

- Em qualquer ato médico, o paciente visa um resultado que pode ser atingido com maior ou menor risco, com maior ou menor dificuldade, assim como o médico se propõe à obtenção de um resultado; mas a circunstância de esse resultado não ser alcançado não pode fazer presumir, sem mais, que tenha havido negligência médica e/ou ilicitude na conduta do médico;

- No contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos (na especialidade de oftalmologia), o médico assume, em geral, só uma obrigação de meios, ficando submetido à obrigação de aplicar, em todas as fases da sua intervenção, as *leges artis* adequadas face à evolução da ciência médica;



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa

Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

- Em geral, não recai sobre o médico o dever de promover a cura do doente com quem contrata ou a obrigação de lhe restituir a saúde, mas somente a obrigação de encetar e manter todos os esforços apropriados a conseguir tal resultado (a dita cura do doente), considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, não de resultado;

- Ao lado dos deveres de tratar, de agir segundo as *leges artis*, de organizar o processo clínico e de observar sigilo, na consecução do tratamento deve o médico respeitar o paciente, dever que se desdobra nas obrigações de informar, confirmar o esclarecimento e obter o seu consentimento;

- Como se viu, a circunstância de o resultado desejado não se alcançar não pode fazer presumir, sem mais, que tenha ocorrido negligência médica e/ou ilicitude na conduta do médico, sendo que incumbe ao lesado a demonstração da desconformidade da atuação do médico em relação ao programa contratual definido (erro médico) e a violação das *leges artis* (sem embargo o disposto no artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil, no tocante ao requisito da culpa e sua presunção);

- Apurando-se a emergência de TASS, ocorrência rara que teve lugar em momento posterior à intervenção efetuada à Autora e depois de esta ter tido alta do estabelecimento no qual se realizou a intervenção cirúrgica, e que culminou na cegueira de um dos olhos, que inexistiu retardamento no encaminhamento para outra especialidade e que a paciente prestou o consentimento informado por escrito, ciente dos riscos, não pode o médico ser responsabilizado civilmente;

- Não havendo responsabilidade civil do médico atuante, fica afastado, de forma necessária, qualquer tipo de responsabilidade em relação à entidade onde os atos foram desenvolvidos, tal como relativamente à companhia seguradora com quem o médico contratou a apólice de seguro profissional, por inexistir responsabilidade a transferir.

Destarte, a lide improcede *in totum*.

Responsabilidade tributária.

Postula o artigo 607.º, n.º 6, do Código de Processo Civil que, “*No final da sentença, deve o juiz condenar os responsáveis pelas custas processuais, indicando a proporção da respetiva responsabilidade*”.

A Autora surge como a única parte vencida na causa.

Assim, as custas judiciais ficam a cargo exclusivo da Autora, em face da regra geral da causalidade prevista na lei de processo (cfr. artigos 527.º, n.ºs 1 e 2, e 607.º, n.º 6, ambos do Código de Processo Civil), sem prejuízo da proteção jurídica que lhe foi concedida (pagamento faseado de taxa de justiça e demais encargos com o processo).

#### **IV. Decisão**



**Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa**  
**Juízo Central Cível de Lisboa – Juiz 6**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira, 1098-001 Lisboa  
Telefone: 213846400 Fax: 211373579 Email: lisboa.centralcivel@tribunais.org.pt

Atento o circunstancialismo factual assente e a fundamentação jurídica invocada, o Tribunal julga improcedente a presente ação, por não provada na sua essencialidade, e, em consequência, absolve os três Réus do pedido deduzido pela Autora.

Custas a cargo da Autora, na sua totalidade, sem prejuízo da sua proteção jurídica (pagamento faseado de taxa de justiça e demais encargos com o processo, a fls. 117 a 119).

Registe e notifique.

Lisboa, 24.10.2022 (processado por meios informáticos e revisto pelo signatário),

O Juiz de Direito,

Tomás Núncio