

**Direito civil - Responsabilidade do hospital por erro médico e por defeito no serviço - Súmula 7 do STJ - Violação dos arts. 334 e 335 do CPC - Não ocorrência - Dissídio jurisprudencial não demonstrado - Redimensionamento do valor fixado para pensão - Súmula 7 do STJ - Indenização por danos morais - Termo inicial de incidência da correção monetária - Data da decisão que fixou o valor da indenização**

1. A responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor pode ser assim sintetizada:

(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (art. 14, *caput*, do CDC);

(ii) os atos técnicos praticados pelos médicos sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (art. 14, § 4, do CDC), se não concorreu para a ocorrência do dano;

(iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (arts. 932 e 933 do CC), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC).

2. No caso em apreço, as instâncias ordinárias entenderam pela imputação de responsabilidade à instituição hospitalar com base em dupla causa: (a) a ausência de

médico especializado na sala de parto apto a evitar ou estancar o quadro clínico da neonata - subitem (iii); e (b) a falha na prestação dos serviços relativos ao atendimento hospitalar, haja vista a ausência de vaga no CTI e a espera de mais de uma hora, agravando consideravelmente o estado da recém-nascida, evento encartado no subitem (i).

3. De fato, infirmar a decisão recorrida demanda o revolvimento de matéria fático-probatória, o que é defe-so a este Tribunal, ante o óbice contido na Súmula 7 do STJ.

4. Inexiste violação ao art. 335 do CPC, uma vez que a solicitação de aplicação das regras de experiência, no caso vertente, veicula pedido juridicamente impossível, uma vez consubstanciar manifesta infringência à norma expressa do Ministério da Saúde - Portaria 96/94.

5. O dissídio jurisprudencial não foi comprovado nos moldes exigidos pelo RISTJ, à míngua de similaridade fática entre os julgados confrontados.

6. Ausência de violação do art. 334 do CPC, porquanto a confissão não vincula o Juízo, que, em razão do princípio do livre convencimento motivado (art. 131 do CPC), dar-lhe-á o peso que entender adequado.

7. A instância ordinária considerou adequado o valor de um salário mínimo “a partir da data em que esta completar 14 anos até superveniente e total convalescença”, de modo que proceder à nova análise probatória para redimensionar a pensão, com vistas a formar novo juízo entre a capacidade de trabalho perdida e a repercussão econômica na vida da recorrida, ultrapassa os limites constitucionais do recurso especial, esbarrando no óbice da Súmula 7/STJ.

8. O termo inicial da correção monetária incidente sobre a indenização por danos morais é a data da prolação da decisão em que arbitrado o seu valor, merecendo reforma o acórdão recorrido neste ponto.

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta parte, parcialmente provido, apenas para determinar a incidência da correção monetária a partir da fixação do valor da indenização. Sucumbência mínima da recorrida, razão pela qual se preserva a condenação aos ônus sucumbenciais fixada pelo Tribunal.

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.145.728 - MG (2009/0118263-2) - Relator: MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA - Relator para o acórdão: MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**

Recorrente: Maternidade Octaviano Neves S.A.  
Advogados: André Martins Magalhães e outros.  
Recorridos: Valéria Mendes Spagnol Ferreira e outros.  
Advogado: Juliano Fonseca de Moraes.

### Acórdão

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Raul Araújo, conhecendo em parte e, nessa parte, dando provimento ao recurso especial, acompanhando o voto divergente do Ministro Luis Felipe Salomão, e o voto da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti, no mesmo sentido, a Turma, por maioria, conheceu em parte do recurso especial e, nessa parte, deu-lhe provimento nos termos do voto do Sr. Ministro Luis Felipe Salomão, que lavrará o acórdão.

Vencido o Sr. Ministro João Otávio de Noronha que dava provimento ao recurso especial para anular o acórdão. Votaram com o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão os Srs. Ministros Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília (DF), 30 de junho de 2011 (data do julgamento). - *Ministro Luis Felipe Salomão* - Relator.

### Relatório

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA - Tratam os autos de ação indenizatória proposta por Valéria Mendes Spagnol Ferreira, Sidymar José Ferreira e Natália C. Spagnol Ferreira.

Os autores pediram indenização por danos morais e materiais, afirmando que Valéria é mãe de Natália, portadora de paralisia cerebral decorrente da falta de atendimento adequado no pós-parto.

Relataram o seguinte: Valéria teve uma gravidez tranquila e, com exceção da diabetes, nada houve que fugisse do previsível. Quando entrou em trabalho de parto, foi atendida na Maternidade Octaviano Neves pelo médico que a acompanhou durante o pré-natal.

Afirmaram que as salas cirúrgicas estavam cheias e que Valéria teve de esperar até que uma fosse desocupada. Já na sala de parto, a criança nasceu apresentando “circular dupla de cordão”. Foi atendida pelo obstetra em razão do atraso da pediatra. Quando ela chegou na sala de cirurgia, cinco minutos depois do nascimento de Natália, o bebê apresentava asfixia.

Valéria não teve mais notícias da filha até as 23 horas, quando informaram-na de que Natália seria transferida para a CTI, pois seu estado era grave.

A maternidade contestou a ação, impugnando todas as alegações apresentadas na inicial. E, a partir daí, não se discutiu mais o fato de a parturiente ter sido atendida de forma indevida e a destempo, pois comprovado pelo hospital o contrário.

Então, as partes requereram perícia médica por profissional especializado em neonatologia. Vários peritos foram nomeados, mas declinaram posteriormente do encargo ante a necessidade da especialidade.

Até que a autora, afirmando que não tinha condições de arcar com os honorários de um especialista, requereu fosse oficiada a Central de Perícias Médicas do Foro para que indicasse um perito. Foi nomeada a Dra. Sílvia Guelman, sem indicação de qualificação na área requisitada.

O laudo apresentado concluiu que a pericianda, Natália, sofreu lesão denominada “hipóxico-isquêmica”, de caráter difuso, sem indicação de origem.

A ação foi julgada procedente ao entendimento de que a responsabilidade civil do hospital deve ser analisada sob a ótica objetiva. Esse entendimento foi mantido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais em acórdão assim ementado:

Apelação cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Preliminar. Nulidade de sentença. Rejeitada. Hospital. Responsabilidade objetiva. Risco na prestação do serviço. Ônus da prova. Inteligência do art. 6º, VIII, e 14, do Código de Defesa do Consumidor. Dever de indenizar configurado. Danos materiais. Ressarcimento devido. Dano moral. Redução do *quantum* indenizatório. Correção monetária. - Rejeita-se a preliminar de nulidade da r. sentença, pois o MM. Juiz abordou, segundo o seu livre convencimento motivado, a questão posta, resolvendo-a de acordo com os motivos e elementos que expôs e que resultaram no dispositivo que deu pela procedência da ação, cumprindo, assim, as exigências do art. 93, IX da CR//88 e do art. 458 e art. 131 do CPC. Nos moldes do que preconizam os arts. 6º, VIII e 14, *caput* e § 3º, do CDC, cabe ao hospital-fornecedor demonstrar a segurança e a qualidade da prestação de seus serviços, devendo indenizar o paciente-consumidor que for lesado, em decorrência de falha naquela atividade. No tocante aos danos materiais referentes as despesas com o tratamento da menor, diante do reconhecimento da responsabilidade do hospital, no caso em tela, é devida a referida indenização dos prejuízos que causou aos autores. A indenização deve se dar em valor que não enseje o enriquecimento desarrazoado de uma parte em detrimento da outra, atendida a finalidade pedagógico-punitiva da condenação. A correção monetária, quanto a indenização por danos morais, é devida a partir da r. sentença.

A condenação resultou no seguinte:

- pagamento de um salário mínimo à Valéria Mendes Spagnol Ferreira enquanto a segunda autora, Natália Valéria Mendes Spagnol Ferreira, vida tiver;
- pagamento de pensão mensal à Natália Valéria Mendes Spagnol Ferreira, correspondente a um salário mínimo, a partir da data em que completar 14 anos, até final de sua vida;
- indenização por danos materiais devidamente comprovados;
- pagamento de despesas médicas enquanto perdurarem;
- danos morais em R\$ 76.000,00.

Foram opostos embargos declaratórios, que restaram rejeitados.

Então, a Maternidade Octaviano Neves ingressou com recurso especial alegando o seguinte:

a) vulneração das disposições do artigo 535, II, do Código de Processo Civil ante a rejeição dos embargos declaratórios, nos quais foram apontadas omissões, principalmente no que tange à prova produzida nos autos;

b) nulidade da sentença por ausência de fundamento quanto à quantificação da indenização por danos morais;

c) vulneração dos artigos 932, III, do Código Civil de 2002, tendo em vista que a responsabilidade dos hospitais por erro médico é subjetiva. Neste ponto, indicou-se divergência de entendimento jurisprudencial;

d) a prova pericial não foi conclusiva, pois não foi indicada a existência de culpa ou de nexo de causalidade, sendo que o acórdão recorrido adotou, como fundamento de sua decisão, trechos da perícia que contém apenas suposições, o que levou à vulneração das disposições do artigo 333 do CPC;

e) a indenização por danos morais é excessiva;

f) incabível a fixação de danos materiais à primeira autora, porquanto ela não está impedida de desenvolver atividades lucrativas;

g) indevida a pensão à segunda autora a partir de quando completar 14 anos, porquanto a Constituição Federal proíbe o trabalho de menor de 16 anos; e

h) o termo inicial para a incidência da correção monetária é a data da prolação da decisão.

O recurso especial foi devidamente contra-arrazado e veio a esta Corte por decisão positiva de admissibilidade.

É o relatório.

**Ementa: Direito civil - Responsabilidade civil - Erro médico - Responsabilidade do hospital - Embargos de declaração - Violação do art. 535, II, do CPC.**

1. A ciência médica não é exata, pois a eficácia do resultado na aplicação dos métodos conhecidos depende muito da recepção de cada pessoa (que é um universo muito maior que o corpo físico) ao tratamento. Portanto, o dano não, necessariamente, decorre da ação ou omissão do médico, pois pode ter origem na disposição psicoemocional e orgânica daquele que o sofre.

Daí o cuidado extremo na realização de perícia técnica. As regras da experiência indicam que a perícia feita num processo judicial deve indicar se o profissional acusado prestou, dentro dos anais médicos, o socorro devido e tempestivo, em relação e enquanto desenvolvia-se a patologia; e, se o profissional adotou os procedimentos indicados nos tais anais, em relação às circunstâncias periciadas; ou, nas hipóteses de patologias não eluci-

dadas pela ciência médica, esclarecer que não há estudos conclusivos sobre o assunto e, nesse caso, se o médico conduziu-se, ou não, de forma razoável diante das circunstâncias que lhe envolviam no momento do atendimento.

2. Acórdão sustentado em perícia sem conclusão específica e que, além disso, contém informações do perito de que realizou a prova sem elementos suficientes para tanto deve esclarecer onde e porque concluiu pela existência denexo causal entre o dano indicado pelos autores e a ação ou omissão do profissional médico. Se não o fez, e tendo sido suscitada a omissão em sede de embargos declaratórios, há de se acolher a alegação de vulneração do artigo 535, II do Código de Processo Civil e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que sejam sanadas as omissões indicadas.

3. Recurso especial conhecido e provido.

#### Voto

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (Relator) - Os autos encerram mais um caso de reparação civil fundamentado em erro médico, assunto que tem sido palpitante nos Tribunais pátrios, principalmente em razão da tese que tem sido fixada sobre a questão da responsabilidade objetiva.

O caso *sub judice* está embasado em erro médico; nada obstante, os autores aviaram a ação apenas em desfavor da Maternidade Octaviano Mendes, onde os fatos se desenrolaram. Essa empreitada foi bem sucedida, tendo em vista o entendimento fixado nas instâncias de origem de que a responsabilidade do hospital é objetiva.

Não houve discussões sobre a relação existente entre os médicos e o hospital, ou entre o hospital e os autores. Estes chegaram a apontar falha na prestação de serviços relativos ao atendimento hospitalar, afirmando que a paciente teve de esperar por vaga no centro cirúrgico, o que teria retardado o parto; mas a discussão caiu no vazio, pois o hospital comprovou o contrário.

Nada mais foi alegado em relação ao hospital, de forma que o fundamento jurídico preponderante cingiu-se à existência de erro médico fundado em imperícia.

Da violação do artigo 535, II, do Código de Processo Civil.

E, quanto à questão do erro médico, entendo que não está elucidada adequadamente, cabendo as seguintes considerações.

Na audiência de conciliação, ficou estipulado que a perícia deveria ser realizada por profissional(is) especializado(s) em neurologia e neonatologia. Compulsando os autos, vê-se que foram nomeados diversos profissionais, que declinaram do cargo por não possuírem as especialidades requeridas. Até que a penúltima médica nomeada fez uma proposta de honorários

no valor de R\$ 5.000,00, que seriam pagos, segundo a condução do processo realizada pelo Juiz primeiro, pelos autores, que não tiveram condições financeiras de suportar tal custo. Observa-se inclusive que estão sob o pálio da justiça gratuita. Assim, uma nova nomeação foi feita, dessa vez incidindo em médica componente do quadro permanente do Tribunal, Silvia Guelman (e-STJ, f. 361).

Sem embargo da competência da médica nomeada, não há especificação de possuir as especialidades requeridas, e isso, *in casu* é importante, pelos seguintes fatores:

a) os autores, em sua peça vestibular, indicaram que o primeiro atendimento prestado a Natália, logo que nasceu, não foi adequado, porque feito por obstetra, e não por uma pediatra.

A causa de pedir está assentada na imperícia médica: obstetra não tem competência para realizar os primeiros procedimentos no nascituro. Por esse viés de pensamento, há de se pressupor que um médico não especializado seja inapto para desenvolver uma perícia que tem por fim a apuração de danos de ordem neurológica;

b) O acórdão considerou os seguintes fatos para afirmar que há nexo causal relacionando o dano e a conduta do hospital;

- o pediatra chegou à sala de parto alguns minutos após o nascimento da segunda autora, fato que evidencia que a maternidade contrariou o artigo 2º da Portaria n. 96/94.

Contudo, não há indicação, no acórdão, que relacione a ausência do pediatra ao dano sofrido pela segunda autora. Não há indicação sobre o nexo causal entre o dano e a referida ausência.

- não havia registro, no pré-natal, de que Natália apresentava algum problema neurológico.

Os autos não indicam deficiência na realização do pré-natal, mas também não indicam que a primeira autora tenha sido submetida a exames que pudessem detectar má-formação neurológica do feto.

Ademais, exames de alta complexidade não são acessíveis à população em geral, e, nem por isso, cabe responsabilizar hospitais.

- a nota APGAR 7-8.

Consta do acórdão:

O exame dos autos, constata-se que a nota APGAR 7-8, dada para o recém-nascido, foi conferida no primeiro e quinto minutos pelo obstetra (prontuário f. 19, TJ), considerando a terceira requerente normal ao nascimento.

Os autores indagaram à perita oficial se, 'com base na APGAR 7/8, considerada satisfatória, atribuída à periciada, pós-nascimento (resposta ao quesito nº 17, da ré), e nos relatos de que a evolução da dinâmica de pré-parto ocorria sem incidentes, dispensando, dessa forma, a cesariana, pode-se afirmar que a instalação da lesão cerebral teve origem em evento consumado após o trabalho de parto, eliminando, assim, qualquer interferência na saúde na fase

intra-uterina?’ (f. 611, TJ). A perita oficial, sobre o quesito formulado, respondeu: “caso persista a referida avaliação (‘APGAR 7/8’) e, partindo da presunção de inócuência de sofrimento fetal agudo, é possível afirmar que a instalação da lesão cerebral teve origem em evento consumado após o trabalho de parto. O quadro de entrada no centro de terapia intensiva contrasta com a caracterização do estado nos primeiros cinco minutos pós-parto (f. 619-v, TJ).

Cumpra destacar, ainda, que houve demora no atendimento da neonata no CTI, o que contribuiu, consideravelmente, para o agravamento das sequelas suportadas pela criança. Do laudo pericial extrai-se que:

[...]

‘3 - A Maternidade Octaviano Neves é dotada de vários berçários, inclusive de ‘berçário de alto risco’ e este se equipara a uma UTI?

R: Conforme documentação obtida por diligência, havia uma separação de unidade de risco usual e alto risco; todavia não disponibilizava recursos técnicos e humanos para equiparação com UTI. (f. 310, TJ)

[...]

26 - Tendo nascido o bebê às 21:30h e enviado ao CTI às 22:35, pode-se afirmar ter ocorrido demora neste envio, mesmo estando a criança anteriormente assistida em uma UTI?

R: São fatores críticos o lapso de tempo envolvido e os procedimentos de suporte cardio-respiratório que antecedem a transferência, tanto mais críticos se maior gravidade guarda o distúrbio (f. 312, e-STJ).

Em primeiro lugar, a nota APGAR é um teste realizado para avaliação dos cinco sentidos no primeiro, quinto e décimo minuto após o nascimento. Se o obstetra deu nota 7, com a qual concordou o pediatra, que significa asfixia moderada, há de entender que a avaliação foi correta.

Depois, vê-se que das respostas acima indicadas pela perita não há conclusão sobre nada, nenhum erro ou equívoco médico; parte de pressupostos e hipóteses.

Esse fato não passou despercebido pelo recorrente (maternidade), que, em seus embargos declaratórios, pontuou a falta de conclusão da perícia em relação à causa provável de dano. Observe-se:

‘Acontece que o laudo pericial não conclui pela inexistência de doenças ou anomalias anteriores ao parto que possam ter prejudicado o nascimento e o desenvolvimento da 2ª Apelada’. Aliás, a própria perita afirma expressamente que o caso *sub judice* é passível de dupla cogitação: desenvolvimento da moléstia posterior ou anterior ao parto:

‘Assim sendo, é passível de dupla cogitação a presente análise: que a criança tenha nascido já portadora de encefalopatia caracterizada por quadro convulsivo precoce, e agravada por insuficiência respiratória posterior, ou, ainda, que saudável ao nascimento, tenha sustentado lesão definitiva por insuficiência respiratória’ (e-STJ - f. 1.219).

E continua o embargante:

[...] Com efeito a perita se resume a falar que não há documentação bastante para configurar, com certeza, nenhuma das hipóteses, em que pese afirmar que assistência foi corretamente prestada pela Apelante.

[...]

20. Passa, então, a perita a responder, em tese, várias questões hipotéticas, tanto do Apelante, como dos Apelados. Sem nunca precisar, contudo, que a doença da 2ª Apelada é decorrente de situação ao parto.

[...]

Realmente, todas as respostas da perícia têm alguma presunção, não sendo ela conclusiva na verificação da origem do dano (e-STJ - f. 1.220).

Na verdade, não há apontamento de conduta imperita do médico obstetra, nem da pediatra que assistiu a segunda autora.

A criança nasceu, os procedimentos iniciais foram realizados pelo obstetra, que, segundo informa a perita, tem plenas condições de realizar tais procedimentos (é certo que o obstetra é profissional hábil aos primeiros atendimentos a recém-nascido, até porque, há pouco tempo, esse era um encargo seu. Secção do cordão umbilical e aspiração são procedimentos simples, ensinados até mesmo em faculdades de enfermagem).

Quanto à convulsão que a segunda autora teve após algumas horas depois do nascimento, não há registros documentais suficientes para avaliação da situação, segundo a perita.

Não fosse por tudo isso, há de se considerar que nem toda patologia neurológica pode ser detectada logo que a criança nasce, mormente quando o pré-natal não aponta nada nesse sentido. Há certas patologias de ordem neural cuja causa é desconhecida da medicina moderna. A acusação de imperícia médica teria cabimento se comprovado que o médico provocou, com sua ação inábil, o desenvolvimento da doença e o que deixou de estancá-la, se possível fosse. Não há nos autos, nem o acórdão apontou, nenhum viés de conduta inadequada por parte do corpo clínico da maternidade.

Utilizou-se de trechos da perícia técnica, dando-lhes interpretação que não coaduna com o restante do laudo. Portanto, as omissões apontadas em sede de embargos declaratórios são fundamentais para o deslinde da lide.

Toda alegação de erro médico deve ter suporte na prova técnica, pois sendo o julgador leigo no assunto, tem de trazer a si elementos especializados que lhe dêem embasamento ao julgamento. As regras da experiência indicam que a perícia feita no corpo de um processo judicial deve indicar se o profissional acusado prestou, dentro dos anais médicos, o socorro devido e tempestivo, em relação e enquanto desenvolvia-se a patologia; e, se o profissional adotou os procedimentos indicados nos tais anais, em relação às circunstâncias periciadas; ou se excedeu-se na aplicação dos meios propedêuticos; e, nas hipóteses de patologias não elucidadas pela ciência médica, esclarecer que não há estudos conclusivos sobre o assunto e, nesse caso, se o médico conduziu-se, ou não, de forma razoável diante das circunstâncias que lhe envolviam no momento do atendimento.

O que não pode é ater-se a suposições.

Ademais, o acórdão não apontou eventual falha no atendimento à criança, também não relacionou a doença a nenhuma falha médica. *Data venia*, a mera ausência do pediatra nos minutos iniciais é insuficiente para tanto, exceto se tivesse nos autos algum elemento que indicasse que somente o pediatra teria condições de ter adotado alguma providência especial nos dois ou três minutos em que ausente da sala de parto.

Sabe-se que o nascimento de crianças com excepcionalidades que lhe tolhem os atos da vida entendida pelo homem como normal representa, muitas vezes, uma dor lancinante para os pais, que melhor lidam com isso quanto mais avançam em maturidade e equilíbrio.

Todavia, nem toda excepcionalidade decorre da ação ou omissão de outrem. Na área médica, o mais das vezes, uma patologia principia na própria pessoa por disposição orgânica dela mesma. E a isso serve a perícia: indicar a provável causa do que se tem por objeto de estudo, e não, necessariamente, apontar um responsável.

Complicações ou resultados refratários e inesperados não são raros. O mero fato de o paciente não ser curado, ou não evoluir favoravelmente, não significa, entretanto, por si só, negligência por parte do médico (Genivaldo Veloso de França. *Direito médico*. 9ª edição, p. 235).

Portanto, *in casu*, entendo que, para o deslinde da questão posta, de forma mais distante de meras suposições, devem os autos retornar à origem para que as omissões apontadas nos embargos declaratórios da Maternidade Octaviano Neves sejam esclarecidas.

Por todo o exposto, conheço do recurso especial ante a vulneração do artigo 535, II, do Código de Processo Civil; anulo o acórdão de f. 1.243/1.248, STJ; e determino a devolução dos autos ao Tribunal de origem para que outra decisão seja proferida como se entender de direito.

É como voto.

### Certidão

Certifico que a egrégia Quarta Turma, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado por indicação do Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.

Brasília, 21 de outubro de 2010. - *Teresa Helena da Rocha Basevi* - Secretária.

### Certidão

Certifico que a egrégia Quarta Turma, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, Relator, dando provimento ao recurso especial para cassar o acórdão recorrido, pediu vista o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão. Aguardam os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Aldir Passarinho Junior.

Brasília, 26 de outubro de 2010. - *Teresa Helena da Rocha Basevi* - Secretária.

Sustentação oral: Dr. Leonardo de Abreu Birchall, pela parte recorrente: Maternidade Octaviano Neves S.A.

### Certidão

Certifico que a egrégia Quarta Turma, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado para a próxima sessão por indicação do Sr. Ministro Relator.

Brasília, 16 de junho de 2011. - *Teresa Helena da Rocha Basevi* - Secretária.

### Relatório

O EXMO. SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator) - 1. Noticiam os autos que Valéria Mendes Spagnol Ferreira e outros ajuizaram ação (f. 5-15) objetivando indenização por danos materiais e morais, em decorrência de falta de prestação de socorro à genitora por ocasião do parto, o que ocasionou gravíssimas sequelas à recém-nascida, tais como paralisia cerebral quadriplégica espástica, dificuldades de deglutição, entre outras. Asseveraram a superlotação da maternidade, razão pela qual a parturiente teve que aguardar a desocupação de uma unidade, além do que não havia pediatra na sala de cirurgia, tendo o próprio obstetra atendido a neonata e procedido à avaliação de APGAR, que posteriormente foi reputada errada pelo pediatra. Aduz que a criança nasceu apresentando circular dupla de cordão, o que lhe causou asfixia, considerada, ainda, a demora no atendimento e socorro à criança em virtude da ausência do pediatra na sala de parto e da lotação do CTI.

Sobreveio sentença de procedência dos pedidos para condenar a ré ao pagamento, à primeira autora, de indenização mensal no valor de um salário mínimo vigente à época, devida a partir do evento danoso até o final da convalescença da segunda autora, bem como o pagamento das parcelas que se encontram vencidas de uma só vez, corrigidas monetariamente, desde o evento danoso, acrescido de juros de mora a partir da citação. Condenou-a, ainda, ao pagamento de pensão mensal à segunda requerente, correspondente a um salário mínimo vigente à época do efetivo pagamento, a partir da

data em que esta completar 14 anos de idade, a vigorar enquanto perdurar a sua convalescença. Outrossim, condenou a ré ao ressarcimento ao terceiro requerente no valor correspondente às despesas efetuadas e comprovadas até a data do ajuizamento da ação, devidamente corrigidas, bem assim ao pagamento do débito contraído pelo autor junto ao seu empregador em decorrência de despesas médicas e hospitalares gastas com a segunda requerente. Ainda, condenou a ré ao pagamento das despesas médicas e hospitalares gastas com a segunda autora em razão de sua doença até sua recuperação, cujos valores devem ser apurados em liquidação de sentença, bem como ao pagamento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a título de danos morais (f. 1.118-1.127).

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais deu parcial provimento à apelação da maternidade, ora recorrida, nos termos da seguinte ementa (f. 1.200-1.211):

Apelação cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Preliminar. Nulidade de sentença. Rejeitada. Hospital. Responsabilidade objetiva. Risco na prestação do serviço. Ônus da prova. Inteligência do art. 6º, VIII e 14, do Código de Defesa do Consumidor. Dever de indenizar configurado. Danos materiais. Ressarcimento devido. Dano moral. Redução do *quantum* indenizatório. Correção monetária. - Rejeita-se a preliminar de nulidade da r. sentença, pois o MM. Juiz abordou, segundo o seu livre convencimento motivado, a questão posta, resolvendo-a de acordo com os motivos e elementos que expôs e que resultaram no dispositivo que deu pela procedência da ação, cumprindo, assim, as exigências do art. 93, IX da CR//88 e do art. 458 e art. 131 do CPC. Nos moldes do que preconizam os arts. 6º, VIII e 14, caput e § 3º, do CDC, cabe ao hospital-fornecedor demonstrar a segurança e a qualidade da prestação de seus serviços, devendo indenizar o paciente-consumidor que for lesado, em decorrência de falha naquela atividade. No tocante aos danos materiais referentes às despesas com o tratamento da menor, diante do reconhecimento da responsabilidade do hospital, no caso em tela, é devida a referida indenização dos prejuízos que causou aos autores. A indenização deve se dar em valor que não enseje o enriquecimento desarrazoado de uma parte em detrimento da outra, atendida a finalidade pedagógico-punitiva da condenação. A correção monetária, quanto a indenização por danos morais, é devida a partir da r. sentença.

Opostos embargos declaratórios (f. 1.214-1.232), foram parcialmente acolhidos apenas para sanar a omissão quanto à estipulação de mora, incidente a partir da citação, no percentual de 0,5% ao mês, até janeiro de 2003 e, posteriormente ao advento do INCC, no percentual de 1% ao mês (f. 1.243-1.248).

Foi interposto recurso especial por Maternidade Octaviano Neves S/A com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional (f. 1.252-1.280), alegando, em suma:

a) violação do art. 535 do CPC, uma vez que não houve manifestação do Tribunal acerca dos seguintes

temas: falta de fundamentação da sentença; inconclusividade do laudo pericial; aplicação do art. 335 do CPC; necessidade de minoração dos danos morais; confissão da primeira recorrida no sentido de que já voltou a estudar; impossibilidade de a segunda recorrida receber pensão a partir dos 14 anos de idade; a contagem da correção monetária dos danos morais a partir do trânsito em julgado da decisão que os fixou; necessidade de estipulação do percentual de juros de mora.

b) ofensa aos arts. 131 e 458, II, do CPC, haja vista a necessidade de demonstração pelo Tribunal da fundamentação da sentença quanto ao arbitramento dos danos morais, o que não ocorreu;

c) afronta aos arts. 932, III, e 951 do CC, uma vez que a responsabilidade dos hospitais por erro médico é subjetiva e regida pelo direito civil, sendo certo que essa entidade só pode ser considerada prestadora de serviços, e portanto sujeita às normas do CDC, no tocante aos serviços relacionados com o estabelecimento empresarial, tais como a estada do paciente, as instalações hospitalares, entre outros;

d) equívoco quanto à prova pericial, cujo laudo não foi conclusivo, devendo ser tal documento analisado pelo STJ, para constatação de que não houve culpa ou nexo de causalidade no presente feito, tratando-se de questão puramente objetiva, tal qual a versada no REsp 120.195, cujo relator verificou a data dos documentos para formar sua convicção acerca da interpretação errônea do Tribunal a quo naquele caso. Ademais, o laudo pericial não concluiu pela inexistência de doenças ou anomalias anteriores ao parto que possam ter prejudicado o nascimento e desenvolvimento da neonata;

e) dissídio jurisprudencial com aresto do STJ quanto à fixação dos danos morais, que, no feito sob análise, foi exacerbado (setenta e seis mil reais);

f) violação do art. 334, II e III, do CPC, em virtude de o Tribunal ter ignorado a confissão da primeira recorrida quanto ao retorno às atividades estudantis e estágio remunerado, errando na apreciação do valor jurídico da prova;

g) desconsideração do teor dos arts. 428, § 2º, e 432 da CLT que, regulando o trabalho do aprendiz, prevê o pagamento de um salário mínimo-hora e uma jornada diária não superior a seis horas;

h) dissídio pretoriano com arestos do STJ, porquanto a incidência da correção monetária deve ocorrer a partir da data em que fixados os danos morais, uma vez que, nas condenações por responsabilidade extracontratual (danos morais), não faz sentido ser o termo inicial fixado em tempo pretérito ante a ausência do valor do dano;

i) violação do art. 335 do CPC, ao não fazer incidir as regras de experiência para considerar que o atendimento por médicos de outras qualificações é prática comum na vida dos hospitais, sem que isso traga complicações para o recém-nascido.

Foram apresentadas contrarrazões ao recurso (f. 1.353-1.358) pugnando pelo não conhecimento do especial, em virtude da incidência das súmulas 7 e 126 desta Corte, bem como à ausência de infração aos dispositivos elencados.

O recurso foi admitido pelo Tribunal *a quo* (f. 1.360-1.363).

O Ministro Relator deu provimento ao apelo, reconhecendo a violação do art. 535 do CPC, uma vez que a questão do alegado erro médico não teria sido elucidada a contento, mormente em razão da ausência de menção, na instância ordinária, sobre o fato de a perita judicial - médica componente do quadro permanente do Tribunal -, ter a necessária especialização (neurologia e neonatologia) para desenvolver a perícia, cujo fim é a apuração de danos de ordem neurológica.

Entendeu o eminente Relator que, tendo a causa de pedir se assentado na imperícia médica, os fatos considerados pelo Tribunal *a quo* para condenar a maternidade ao pagamento de indenização por danos materiais e morais não teriam sido suficientemente examinados, tais como: o nexo de causalidade entre o dano e a ausência do pediatra na sala de parto; a efetiva realização de exames que atestassem que o feto não sofria de má formação neurológica anteriormente ao parto; e a inadequação da conduta do corpo clínico da maternidade tendente a ocasionar ou deixar de estancar, se possível, o desenvolvimento da doença.

É o relatório.

## Voto

O EXMO. SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator) - 2. Não assiste razão à recorrente quanto à alegada vulneração aos arts. 131 e 458 do CPC, uma vez que o Tribunal analisou devidamente a questão relativa à suficiência da fundamentação da sentença no tocante ao arbitramento dos danos morais, apenas tendo-o feito de forma contrária à pretensão da recorrente (f. 1.203-1.204).

Ressalta-se, inclusive, que vasta foi a fundamentação do Juízo singular, afastando completamente a tese recursal, consoante dessume-se da mera leitura da decisão monocrática (f. 1.123-1.126).

3. Inicialmente, faz-se prudente uma breve digressão acerca dos conceitos básicos aplicáveis à responsabilidade civil contratual das entidades hospitalares, com o escopo precípuo de sistematizar a matéria e, desta forma, obstar a aplicação equivocada das regras incidentes sobre esse palpitante tema, devendo-se reiterar, todavia, que tal intróito cinge-se ao âmbito de interesse do presente caso, não pretendendo esgotar todo o tema.

A responsabilidade médica e hospitalar de natureza contratual é fundada, via de regra, em obri-

gação de meio, ou seja, o médico assume a obrigação de prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, com os recursos de que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, de modo a proporcionar ao paciente todos os cuidados e conselhos tendentes à recuperação da sua saúde.

A cura dos males físicos não pode ser assegurada (obrigação de resultado), haja vista estar o profissional inexoravelmente limitado a sua condição humana. Por conseguinte, o insucesso do tratamento - clínico ou cirúrgico - não importa automaticamente o inadimplemento contratual, cabendo ao paciente comprovar a negligência, imprudência ou imperícia do médico.

Destarte, pode-se concluir que a responsabilidade pessoal do médico, ainda que contratual, não prescinde da comprovação da culpa, sendo, portanto, de natureza subjetiva.

Não é outro o teor do art. 14, § 4º, do CDC:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

De outra parte, o estabelecimento hospitalar é fornecedor de serviços e, como tal, responde objetivamente pelos danos causados aos pacientes (art. 14, *caput*, do CDC), toda vez que o fato gerador for o defeito do seu serviço (art. 14, § 1º).

Em outras palavras, a responsabilidade objetiva da sociedade empresária do ramo da saúde não equivale à imputação de uma obrigação de resultado; apenas lhe impõe o dever de indenizar quando o evento danoso proceder de defeito do serviço, sendo cediça a imprescindibilidade do nexo causal entre a conduta e o resultado.

É esse o preceito insculpido no § 1º do art. 14 do Código Consumerista:

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I - o modo de seu fornecimento;
- II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III - a época em que foi fornecido.

Nesse sentido, doutrina abalizada sustenta que:

A responsabilidade imposta pelo art. 14 do CDC é objetiva, independente de culpa e com base no defeito, dano e nexo causal entre o dano ao consumidor-vítima (art. 17) e o defeito do serviço prestado no mercado brasileiro.

[...]

A única exceção do sistema do CDC de responsabilidade

objetiva é o § 4º do art. 14 do CDC, que privilegia os profissionais liberais, retornando ao sistema subjetivo de culpa. Relembre-se que este artigo apenas se aplica ao caso de defeito no serviço, falhas na segurança deste, muito comum no caso dos médicos, mas pouco comum no caso dos advogados. As falhas de adequação dos serviços dos profissionais continuam reguladas pelo art. 20 e ss. do CDC, com sua responsabilidade solidária e de estilo contratual, logo, sem culpa. Também me parece que as pessoas jurídicas formadas por médicos ou outros profissionais perdem este privilégio, devendo ser tratadas como fornecedores normais, elas mesmas não profissionais liberais. Aqui privilegiado não é o tipo de serviço, mas a pessoa (física) do profissional liberal (Marques, Cláudia Lima. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010, p. 421-422).

No mesmo passo, o escólio do Min. Ruy Rosado de Aguiar Junior:

O hospital firma com o paciente internado um contrato hospitalar, assumindo a obrigação de meios, consistente em fornecer hospedagem (alojamento, alimentação) e em prestar serviços paramédicos (medicamentos, instalações, instrumentos, pessoal de enfermaria, etc.); se dispuser de um corpo de médicos, seus empregados, também poderá assumir a obrigação de prestar serviços médicos propriamente ditos. Pelos atos culposos de médicos que sejam seus empregados, ou de seu pessoal auxiliar, responde o hospital como comitente, na forma do artigo 1.521, III, do Código Civil: 'São também responsáveis pela reparação civil: (...) III - o patrão, amo ou comitente, por seus empregados, serviços e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou por ocasião dele'.

A regra da responsabilidade do comitente sofre restrições 'quanto a certas profissões, como a dos médicos e dos advogados, pois não se admite uma subordinação para com os clientes nos termos indicados'. Mas isso no que concerne às relações entre o cliente e o médico, conforme esclarece em nota o emitente professor português, citando Ruy de Alarcão, porque se admite a relação de comissão de médico a médico, e, digo eu, de hospital para médico.

O hospital responde pelos atos médicos dos profissionais que o administram (diretores, supervisores etc.) e dos médicos que sejam seus empregados. Não responde quando o médico simplesmente utiliza as instalações do hospital para internação e tratamento dos seus pacientes. Em relação aos médicos que integram o quadro clínico da instituição, não sendo assalariados, é preciso distinguir: se o paciente procurou o hospital e ali foi atendido por integrante do corpo clínico, ainda que não empregado, responde o hospital pelo ato culposos do médico, em solidariedade com este; se o doente procura o médico e este o encaminha à baixa no hospital, o contrato é com o médico, e o hospital não responde pela culpa deste, embora do seu quadro, mas apenas pela má prestação dos serviços hospitalares que lhe são afetos. A responsabilidade pela ação do integrante do corpo clínico, na situação primeiramente referida, explica-se porque a responsabilidade por ato de outro, prevista no artigo 1.521, III, do Código Civil (é responsável o patrão, amo ou comitente, por seus empregados, serviços e prepostos), abrange também aquelas situações em que não existe uma relação de emprego, bastando que a pessoa jurídica utilize serviços de outra através de uma relação que gere o estado de subordinação. É o caso do hospital, que, para seu fun-

cionamento, necessita do serviço do médico, o qual, por sua vez, fica subordinado, como membro do corpo clínico, aos regulamentos da instituição.

O hospital responde pelo dano produzido pelas coisas (instrumentos, aparelhos) utilizadas na prestação dos seus serviços:

'Ao dono da coisa incumbe, ocorrido o dano, suportar os encargos dele decorrentes, restituindo o ofendido ao *statu quo* ideal, por meio da reparação. Essa presunção não é irrefragável. Mas ao dono da coisa cabe provar que, no seu caso, ela não tem cabimento'.

Também responde pelos atos do seu pessoal, com presunção de culpa: "É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposos do empregado ou preposto" (Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal). Isso, contudo, não dispensa que se prove a culpa do servidor na prática do ato danoso. Isto é, o hospital não responde objetivamente, mesmo depois da vigência do Código de Defesa do Consumidor, quando se trata de indenizar dano produzido por médico integrante de seus quadros (Agl. 179.184-1 - 5.a CCTJSP), pois é preciso provar a culpa deste, para somente depois se ter como presumida a culpa do hospital.

Destarte, no que tange à responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor, pode-se concluir, em síntese, que:

(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (art. 14, *caput*, do CDC);

(ii) os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (art. 14, § 4, do CDC);

(iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (arts. 932 e 933 do CC), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC).

4. Retomando o caso concreto em apreço, o Tribunal a quo, decidindo pelo dever de indenizar da instituição hospitalar, delimitou a seguinte moldura fática (f. 1.200-1.211):

Primeiramente, cumpre destacar que não havia pediatra na sala do parto, no momento do nascimento. O art. 2º da Portaria n.º 96//94, do Ministério da Saúde, citado na decisão recorrida, dispõe ser imprescindível a presença de pediatra na sala de parto, fato este confirmado pelo perito oficial que esclareceu: "A presença do pediatra é prevista

como padrão de atendimento vigente. A presença do pediatra ao nascimento melhora as perspectivas de atendimento ao recém-nascido, de modo geral, podendo vir a 'alterar o estado' deste." (f. 310, TJ)

Outro fato a ser considerado é que, segundo o Dr. Luiz Gilberto de Garcia Guerzoni, médico obstetra e responsável pelo pré-natal, 'durante o período anterior ao parto nada indicava que Natália tivesse algum problema neurológico(...)'. (f. 739, TJ).

A exame dos autos, constata-se que a nota APGAR 7-8, dada para o recém-nascido, foi conferida no primeiro e quinto minutos pelo obstetra (prontuário f. 19, TJ), considerando a terceira requerente normal ao nascimento.

Os autores indagaram a perita oficial se, "com base na APGAR 7//8, considerada satisfatória, atribuída à periciada, pós-nascimento (resposta ao quesito nº 17, da ré), e nos relatos de que a evolução da dinâmica de pré-parto ocorria sem incidentes, dispensando, dessa forma, a cesariana, pode-se afirmar que a instalação da lesão cerebral teve origem em evento consumado após o trabalho de parto, eliminando, assim, qualquer interferência na saúde na fase intra-uterina?" (f. 611, TJ). A perita oficial, sobre o quesito formulado, respondeu: "caso persista a referida avaliação ('APGAR 7//8') e, partindo da presunção de inoportunidade de sofrimento fetal agudo, é possível afirmar que a instalação da lesão cerebral teve origem em evento consumado após o trabalho de parto. O quadro de entrada no centro de terapia intensiva contrasta com a caracterização do estado nos primeiros cinco minutos pós-parto." (f. 619-v, TJ)

Cumprir destacar, ainda, que houve demora no atendimento da neonata no CTI, o que contribuiu, consideravelmente, para o agravamento das seqüelas suportadas pela criança. Do laudo pericial extrai-se que:

'3 - A Maternidade Octaviano Neves é dotada de vários berçários, inclusive de 'berçário de alto risco' e este se equipara a uma UTI?

R: Conforme documentação obtida por diligência, havia uma separação de unidade de risco usual e alto risco; todavia não disponibilizava recursos técnicos e humanos para equiparação com UTI. (f. 310, TJ)

[...]

26 - Tendo nascido o bebê às 21:30h e enviado ao CTI às 22:35, pode-se afirmar ter ocorrido demora neste envio, mesmo estando a criança anteriormente assistida em uma UTI?

R: São fatores críticos o lapso de tempo envolvido e os procedimentos de suporte cardíaco-respiratório que antecedem a transferência, tanto mais críticos se maior gravidade guarda o 'distúrbio' (f. 312, TJ).

Constata-se do laudo pericial, das respostas dos quesitos 16 a 20, que 'a prestação do socorro imediatamente após a constatação das crises convulsivas, poderia evitar o agravamento do quadro e que a ocorrência de crises convulsivas podem ampliar uma lesão preexistente ao parto, sendo que crises convulsivas prolongadas e repetitivas não socorridas a tempo podem resultar no tipo de lesão semelhante ao da autora' (f. 315, TJ).

Assim, entendo que não há dúvida quanto à responsabilidade civil da maternidade requerida, visto que restou devidamente demonstrado no feito a negligência da ré no atendimento prestado às autoras, mãe e filha, na ocasião do nascimento.

Com efeito, dessume-se do excerto do voto condutor supratranscrito que a insurgência dos recorrentes

quanto à atuação do hospital teve como cerne os seguintes pontos:

a) a ausência de pediatra na sala de parto no momento do nascimento, em violação à Portaria 96/94 do Ministério da Saúde, impelindo o obstetra a fazer a nota APGAR;

b) a nota APGAR 7-8 conferida à neonata nos cinco primeiros minutos de vida considerou-a normal no âmbito do nascimento, afastando a suposição de que o feto sofria de algum mal durante a gestação, o que foi confirmado pelo médico que acompanhou a parturiente durante todo o pré-natal;

c) a lotação do CTI, implicando o agravamento do estado da recém-nascida.

Destarte, a imputação de responsabilidade à instituição hospitalar tem dupla origem: (i) a ausência de médico especializado na sala de parto apto a evitar ou estancar o quadro clínico da segunda autora; e (ii) a falha na prestação dos serviços relativos ao atendimento hospitalar, haja vista a ausência de vaga no CTI e a espera de mais de uma hora, agravando consideravelmente o estado da recém-nascida.

4.1. Quanto à primeira causa, verifica-se que o médico pediatra, quer fosse ele empregado, quer ostentasse qualquer outro tipo de vínculo com o hospital, a este estava subordinado, porquanto inconcebível que a parturiente tivesse contratado pessoalmente um pediatra para acompanhá-la no momento do parto e este, sem motivo justificado ou comprovado, naquele momento não se encontrava onde deveria.

Assim, ressoa inafastável a culpa do pediatra, máxime ante o exposto na sentença e reiterado no acórdão recorrido (supratranscrito), com ampla cognição fático-probatória:

Sentença (f. 1.118-1.127).

É fato incontroverso nos autos que não havia pediatra na sala de parto no momento do nascimento da segunda requerente.

O artigo 2º da Portaria nº 96 de 14 de junho de 1994 prevê:

2. O atendimento na sala de parto consiste na assistência ao RN pelo neonatologista ou pediatra, no período imediatamente anterior ao parto, até que o recém-nato seja entregue aos cuidados da equipe profissional do berçário//alojamento conjunto.

Portanto, através da leitura de tal artigo e do posicionamento da Perita oficial acerca deste assunto, percebe-se ser imprescindível a presença do pediatra no momento do parto, melhorando as perspectivas de atendimento ao recém-nascido.

Acrescento que, devido à ausência de tal profissional na sala de parto no momento do nascimento da segunda requerida, o obstetra que realizou o trabalho de parto atribuiu a nota de APGAR para o recém-nascido.

Somente depois de aproximadamente vinte minutos, o pediatra veio discutir a nota de APGAR atribuída pelo obstetra. Desta forma, a nota de APGAR 7-8, concedida pelo obstetra prevalece, posto que não foi impugnada no momento

oportuno, porque não havia um pediatra na sala de parto para contestá-la.

Acrescento, a nota de APGAR 7-8 faz presumir que a segunda requerente nasceu em perfeitas condições de saúde. Neste ponto, vale transcrever a resposta do quesito proposto na letra K, às f. 772:

‘Caso persista a referida avaliação (“APGAR 7/8”) e, partindo da presunção de inoportunidade de sofrimento fetal agudo, é possível afirmar que a instalação da lesão cerebral teve origem em evento consumado após o trabalho de parto. O quadro de entrada no centro de terapia intensiva contrasta com a caracterização do estado nos cinco primeiros minutos pós-parto’.

Ademais, não cumpre analisar se houve erro na avaliação de tal profissional (obstetra) uma vez que a referida função cabia ao pediatra, que deveria estar na sala de parto naquele momento e a nota atribuída pelo obstetra somente prevaleceu exatamente porque o pediatra estava ausente em momento que sua presença era imprescindível, configurando tal ausência a negligência do requerido, que agiu em desobediência à portaria ministerial.

Analisando o conjunto probatório dos autos, em especial pelo depoimento do médico obstetra da primeira requerente, o Dr. Luiz Gilberto de Garcia Guerzoni, tem-se que ao longo da gravidez, não foi detectado qualquer problema neurológico na criança, tendo a gravidez transcorrido normalmente, com o bebê nascido a termo e com peso dentro dos parâmetros considerados normais.

Ainda, o laudo pericial confirma a presença de circular de cordão não implica necessariamente complicações para o recém nascido.

Não há nos autos elementos suficientes para autorizar a conclusão de que a anomalia cerebral apresentada pela segunda requerente era anterior ao parto, e mesmo que fosse, a situação da neonata certamente foi agravada pela insuficiência respiratória posterior, não tratada a tempo oportuno e de modo conveniente pela requerida.

A il. *expert* afirma no laudo pericial, às f. 315, que:

‘...a prestação de socorro imediatamente após a constatação das crises convulsivas fossem prolongadas e repetitivas não socorridas a tempo podem resultar no tipo de lesão semelhante àquela hoje apresentada pela segunda requerente’.

Portanto, conclui-se que houve negligência da ré em não disponibilizar um pediatra para assistência durante o parto e na demora do atendimento da recém nascida no CTI, o que acarretou em progressivo agravamento do quadro neurológico da segunda requerente, desde o nascimento, de acordo com o laudo pericial, configurando-se a falha na prestação do serviço.

Nesse passo, demonstrada a culpa do profissional pertencente ao quadro clínico do hospital, exsurge o dever de indenizar deste último, por ato de terceiro, consoante explanado anteriormente, nos termos dos arts. 932 e 933 do CC.

4.2. Ainda que assim não fosse, há fundamento adicional à responsabilização da recorrente, qual seja, a deficiência na estrutura material utilizada para o procedimento médico-cirúrgico em tela, consubstanciada na falta de vaga no CTI, impelindo a uma espera de mais de uma hora para que a recém-nata pudesse ser socorrida a contento.

Sem maiores considerações quanto ao fato que já foi devidamente elucidado na fundamentação da sentença e do acórdão, é cediço que a responsabilidade do hospital, por defeito na prestação de seus serviços, é objetiva, nos termos do art. 14, *caput*, do CDC.

À guisa de exemplo, os julgados abaixo:

Agravo regimental em agravo de instrumento. Reforma do julgado. Impossibilidade - Fundamentos da decisão agravada - Manutenção - Necessidade - Alegação genérica de afronta aos arts. 458 e 535 do CPC - Deficiência de fundamentação - Incidência da Súmula n. 284/STF - Falha na prestação do serviço - Responsabilidade objetiva do hospital - Súmula 83/STJ - Ato ilícito configurado - Entendimento obtido da análise do conjunto fático-probatório - Reexame de provas - Impossibilidade - Aplicação da Súmula n. 7/STJ - Recurso improvido.

1. A agravante não trouxe qualquer subsídio capaz de alterar os fundamentos da decisão atacada.
2. A alegação genérica de negativa de prestação jurisdicional, sem a indicação específica da pretensa omissão, contradição ou obscuridade do aresto recorrido, caracteriza deficiência de fundamentação do recurso especial. Incidência da Súmula n. 284/STF.
3. No que se refere aos serviços relacionados com o estabelecimento empresarial, aplica-se a responsabilidade objetiva.
4. Rever o entendimento do Tribunal a quo, acerca da configuração de ato ilícito a ensejar reparação por danos morais, demandaria revolvimento do conteúdo fático-probatório, providência inviável na via eleita. Incidência da Súmula n. 7/STJ.
5. Agravo regimental improvido. (AgRg no Ag 1038411/RS, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 05.11.2008, DJe 18.11.2008).

Responsabilidade civil. Consumidor. Infecção hospitalar. Responsabilidade objetiva do hospital. Art. 14 do CDC. Dano moral. *Quantum* indenizatório. O hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois esta decorre do fato da internação e não da atividade médica em si. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal a quo não se revela exagerado ou desproporcional às peculiaridades da espécie, não justificando a excepcional intervenção desta Corte para revê-lo. Recurso especial não conhecido. (REsp 629212/RJ, Rel. Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, julgado em 15.05.2007, DJ 17.09.2007, p. 285).

Recursos especiais. Ação de indenização. Danos morais, materiais e estéticos. Responsabilidade civil. Hospital. Complicações decorrentes de anestesia geral. Paciente em estado vegetativo.

1. A doutrina tem afirmado que a responsabilidade médica empresarial, no caso de hospitais, é objetiva, indicando o parágrafo primeiro do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor como a norma sustentadora de tal entendimento. Contudo, a responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem nenhum vínculo com o hospital - seja de emprego ou de mera

preposição -, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar.

[...]

4. Recursos especiais não-conhecidos. (REsp 351.178/SP, Rel. Ministro Massami Uyeda, Rel. p/ Acórdão Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24.06.2008, DJe 24.11.2008).

5. Não obstante, o ilustre relator determinou o retorno dos autos ao Tribunal, ao entendimento de que houvera violação ao art. 535 do CPC, pois a médica nomeada perita judicial não estaria apta a realizar a perícia, dado não haver menção nos autos de que ela fosse especialista em neurologia e neonatologia, requisito necessário ao regular desempenho desta atividade.

Pedindo vênua ao eminente Ministro Relator, entendendo que tal suposição não tem base sólida, até porque não demonstrado que a perita não tivesse capacidade para desincumbir-se desse mister.

Impende ressaltar que a ausência de impugnação da nomeação da referida médica como perita judicial no momento oportuno faz exsurgir a preclusão, nos termos do art. 245 do CPC.

Não é outro o entendimento desta Corte Superior:

Agravo regimental. Recurso especial. Perito. Incapacidade técnica. Alegação suscitada após a conclusão da perícia. Nulidade relativa. Preclusão temporal. Ocorrência. Recurso provido.

1. Nos termos do art. 245 do Código de Processo Civil, a declaração de nulidade relativa depende da iniciativa da parte interessada, devendo ser alegada na primeira oportunidade, sob pena de preclusão.

2. Arguição pelos autores da demanda da incapacidade técnica do perito sete meses depois de sua nomeação, após a publicação do laudo pericial que lhes foi desfavorável.

3. Manifesta a ocorrência de preclusão lógica e temporal.

4. Precedentes específicos desta Corte.

5. Agravo Regimental acolhido, dando-se provimento ao Recurso Especial e restabelecendo-se a sentença de improcedência. (AgRg no REsp 234.371/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 21.10.2010, DJe de 28.10.2010).

Recurso especial. Processual civil. Negativa de prestação jurisdicional. Inocorrência. Dissolução de sociedade comercial. Apuração de haveres. Impugnação da nomeação do perito. Preclusão.

I - Os Embargos de Declaração são corretamente rejeitados se não há omissão, contradição ou obscuridade no acórdão embargado, tendo a lide sido dirimida com a devida e suficiente fundamentação.

II - Decorrido o prazo para a interposição de recurso contra a sentença que, em seu dispositivo, nomeou o perito-liquidante, e já oferecido o laudo, não pode ser acolhida a impugnação da nomeação do *expert*, fundada em suposta ausência de capacidade técnica em razão da preclusão antes ocorrida.

III - Recurso Especial provido. (REsp 914.363/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 19.08.2010, DJe de 02.02.2011).

Processual civil e administrativo. Desapropriação por interesse social. Ofensa ao art. 535 do CPC não configurada. Magistrado da causa. Nomeação de irmão. Sentença proferida por juiz diverso. Laudo não utilizado como fundamento. Suspeição. Momento próprio. Preclusão. Arts. 134, 135, 138 e 245 do CPC.

1. Cuidam os autos de ação de Desapropriação por Interesse Social julgada procedente pelo Juiz Federal da 1ª Vara da Seção Judiciária de Mato Grosso.

2. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC.

3. O Tribunal Regional Federal da 1ª Região anulou de ofício a sentença sob o fundamento de que o Juiz Federal nomeou seu irmão para atuar na causa como perito judicial.

4. Os casos de impedimento e de suspeição do juiz estão previstos nos arts. 134 e 135 do CPC e são inteiramente aplicáveis ao perito, *ex vi* do art. 138, III, do mesmo diploma.

5. Por força do art. 245 do CPC, a nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte falar nos autos, sob pena de preclusão.

6. Na hipótese, merece reforma o aresto recorrido porque: a) inexistiu arguição da suspeição ou impedimento pelos expropriados em momento oportuno, operando-se a preclusão; b) o juiz que proferiu a sentença é diverso daquele que nomeou o irmão como perito; e c) foi adotado o laudo do Incra para a fixação do valor da indenização, não havendo qualquer prejuízo para as partes.

7. Recurso Especial parcialmente provido. (REsp 876.942/MT, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 25.08.2009, DJe de 31.08.2009).

Ademais, o eminente Relator, em seu bem elaborado voto, utilizou-se de premissa alheia à cientificidade do laudo, sem base em nenhum elemento concreto, mas tão somente na “possível” ausência de especialização da médica perita.

Transcreve-se:

[...] os autores, em sua peça vestibular, indicaram que o primeiro atendimento prestado à Natália, logo que nasceu, não foi adequado porque feito por obstetra, e não por uma pediatra. A causa de pedir está assentada na imperícia médica: obstetra não tem competência para realizar os primeiros procedimentos no nascituro. Por esse viés de pensamento, há de se pressupor que um médico não especializado seja inapto para desenvolver uma perícia que tem por fim a apuração de danos de ordem neurológica.

Ora, *permissa venia*, a analogia empregada no raciocínio não viceja, pois atinge conclusão com base em evidências insuficientes e independentes entre si, qual seja, a de que a incompetência de um obstetra para prestar atendimento a um recém-nascido com problemas graves no parto, por ser esta a atribuição de um pediatra, implicaria concluir que um médico perito sem especialização em neurologia seria incompetente para elaborar o laudo.

5.1. Outrossim, aponta-se a alegada falta de relação causal entre a ausência de pediatra na sala de parto (em que é dada a luz a uma criança com o cordão

umbilical ao redor do pescoço), e o dano por esta sofrido (em decorrência de falta de oxigenação).

Nesse ponto, uma vez mais, ousou discordar do eminente Relator pelas razões anteriormente expostas, fundamentadas com a transcrição de trechos da sentença e do acórdão, atestando exatamente o contrário.

De fato, quanto ao ponto, vale lembrar que infirmar a decisão recorrida demanda o revolvimento de matéria fático-probatória, o que é defeso a este Tribunal, ante o óbice contido na Súmula 7 do STJ, sendo esse, por si só, motivo suficiente ao afastamento da alegação de afronta ao art. 535 do CPC.

6. De modo à completa elucidação da celeuma, transcreve-se passagem do laudo pericial (f. 427), somente para reforçar a convicção já completamente formada, bem como para demonstrar que, se o laudo, em alguns momentos, partiu de pressupostos e hipóteses, isso se deveu à carência de documentação enviada pelo hospital, à falta de uniformidade entre as descrições dos profissionais assistentes pertencentes ao quadro da instituição, entre outros:

Uma vez no berçário de alto risco, evoluiu com respiração irregular e às 22:35 horas, desenvolveu franco quadro convulsivo. A entrada no Centro de Terapia Intensiva deu-se dentro do intervalo de uma hora da referida crise (f. 25 a 27, prontuário médico hospitalar enviado pelo NeoCenter). Segundo o relato da unidade intensiva, deu entrada com Hood (aparato que concentra oxigênio em torno da cabeça do recém-nascido), mas imediatamente procedeu-se à entubação endotraqueal e instalação do sistema de ventilação mecânica. Os dados explicitados em tabela - incluída no sub-item "Exame de Documentos" indicam que a saturação de oxigênio em Hood foi da monta de 37% e após instalação de ventilação mecânica ascendeu para 81%. Os outros dados da tabela são indicativos de grave insuficiência respiratória. Não há documentação suficiente para descrever o quadro e procedimentos no intervalo que medeia a convulsão testemunhada às 22:35 horas e o momento de entrada na área de cuidados intensivos, descrita como sendo "duas horas de vida."

[...]

Pontos técnicos críticos na situação em tela envolvem a definição do marco inicial da alteração descrita como convulsão e definição do período de redução do déficit respiratório crítico para preservação do sistema nervoso da recém-nascida. O primeiro implicaria em redefinição do momento de intervenção e/ou transferência para a unidade intensiva. Um limitante, em casos desta natureza, é a caracterização de movimentos atípicos como tipificadores, ou não, de quadro convulsivo. De fato, não há uniformidade entre as descrições dos profissionais assistentes e a valorização dos sinais observados foi desigual. É possível que a decisão para observação em unidade intensiva pudesse ter sido antecipada, o que permitiria melhor documentação.

Sob esse enfoque, inúmeros foram os ofícios enviados à recorrente buscando obter as informações solicitadas em diligência, tendentes à últimação do laudo pericial, culminando, inclusive, com pedido do Ministério

Público para que fosse fixado prazo máximo de 20 dias para remessa da documentação faltante (f. 289).

Com efeito, repugna ao Direito a idéia de que aquele que retardou o labor pericial, quer pela imprecisão da documentação, quer por seu envio tardio e paulatino, venha a Juízo alegar a inconclusividade da perícia.

Por conseguinte, não se verifica violação ao art. 535 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem pronunciou-se de forma clara e suficiente sobre todas as questões postas nos autos.

A mera leitura do recurso de apelação e dos embargos declaratórios, em cotejo com os respectivos acórdãos, ressalta a ausência dos vícios apontados pela recorrente, sendo certo que esta insurge-se contra as decisões que lhe foram desfavoráveis com o claro intuito de rediscussão do mérito.

Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão.

Não há omissão, tampouco, quando o julgador adota outro fundamento que não aquele perquirido pela parte, consoante dessume-se dos seguintes precedentes: AgRg no Ag 428.554/RJ, Rel. Ministro Castro Filho, Terceira Turma, julgado em 17.06.2003, DJ 12.08.2003 p. 219; REsp 726.408/DF, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 15.12.2009, DJe 18.12.2009; REsp 679.135//GO, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, Quarta Turma, julgado em 15.12.2009, DJe 08.02.2010.

7. No que tange à violação ao art. 335 do CPC, melhor sorte não assiste à recorrente.

É que a solicitação de aplicação das regras de experiência para considerar que o atendimento por médicos de outras qualificações é prática comum na vida dos hospitais, sem que isso traga complicações para o recém-nascido, consubstancia manifesta infringência à norma expressa do Ministério da Saúde - que prevê a permanência de médico pediatra na sala de parto (Portaria 96//94).

Assim, trata-se de pedido juridicamente impossível, porquanto repudiado pelo Direito.

8. Quanto ao alegado dissídio jurisprudencial com aresto do STJ no tocante à fixação dos danos morais que, no feito sob análise, teria sido estabelecido em patamar exacerbado, não conheço do recurso.

Isso porque a divergência não foi comprovada nos moldes exigidos pelo RISTJ, à míngua de similaridade fática entre os julgados confrontados.

Não obstante, verifica-se que o Tribunal, com ampla cognição fático-probatória, já reduzira a indenização fixada na sentença para R\$ 76.000,000 (setenta e seis mil reais), valor que não se mostra exacerbado ante as peculiaridades do caso concreto.

Consta do acórdão hostilizado:

Entretanto, razão assiste à apelante quanto ao elevado valor da condenação de indenização por dano moral em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), devendo ser reduzida para o patamar de R\$ 76.000,00 (setenta e seis mil reais), tal como pleiteado, pois deve se dar em valor que não enseje o enriquecimento desarrazoado de uma parte em detrimento da outra, atendida a finalidade pedagógico-punitiva da condenação, apesar do sofrimento gerado pela doença da filha, que não podem ser mensurados em valor econômico.

Destarte, infirmar a decisão recorrida demanda a reapreciação do contexto fático, o que é defeso na estreita via do recurso especial em face da Súmula 7 do STJ.

9. No tocante à violação do art. 334, II e III, do CPC, também não merece prosperar a irresignação.

Quanto ao ponto, assentou o Tribunal que:

No que se refere aos danos materiais deferidos na r. sentença, é devido o pensionamento deferido à primeira autora, mãe da menor, haja vista a necessidade de acompanhamento da criança diante das seqüelas existentes, constatada pelo perito oficial que elucida: 'o quadro da avaliada é evidente, apresentando-se inválida, total dependência a terceiros - em especial a genitora - com retardo do crescimento, atrofia muscular, debilidade e provável alienação mental (não se comunica). Na generalidade, exibe acometimentos típicos de paralisia cerebral em grau severo' (f. 308, TJ).

A recorrente aduz que o Tribunal ignorou a confissão da genitora quanto ao retorno às atividades estudiantis e estágio remunerado, denotando não mais estar impossibilitada de gozar uma vida profissional, por isso que não caberia indenização por danos materiais.

Ocorre que o simples fato de a primeira recorrida admitir que está estudando e estagiando não implica, automaticamente, por óbvio, que obterá emprego tão logo conclua o curso universitário.

Outrossim, a invalidez da segunda recorrida é irreversível e, com certeza, ainda que beneficiada pelo serviço de *homecare*, os cuidados maternos serão sempre imprescindíveis e quiçá a impossibilitem de trabalhar com jornada de 8 horas diárias.

Ademais, é de sabença que a confissão não vincula o Juízo, que, em razão do princípio do livre convencimento motivado (art. 131, do CPC), dar-lhe-á o peso que entender adequado.

10. Quanto à redução dos danos materiais a serem pagos à segunda recorrida, ante o fato de que, entre os 14 e os 16 anos, nos termos do art. 428, § 2º, da CLT, a remuneração é de um salário mínimo-hora, vedada a prorrogação da jornada diária de seis horas, também não merece provimento o recurso.

É que, tendo a instância ordinária considerado adequado o valor de um salário mínimo "a partir da data em que esta completar 14 anos até superveniente e total convalescença", proceder a nova análise pro-

batória para redimensionar a pensão, e formar juízo entre a capacidade de trabalho perdida e a repercussão econômica na vida da recorrida, ultrapassa os limites constitucionais do recurso especial, esbarrando no óbice da Súmula 7/STJ.

Seguindo esse mesmo enfoque, recentes julgados desta Corte:

Responsabilidade civil do Estado. Acidente automobilístico envolvendo viatura policial e motocicleta. Menor. Estado vegetativo permanente. Direito à pensão mensal. Ausência de prequestionamento. Valor do benefício. Súmula 7/STJ. Dano moral. Redução.

[...]

2. O Tribunal apenas considerou adequado o valor de R\$ 1.000,00 mensais para o caso, já que o acidente automobilístico deixou o adolescente, à época com 14 anos, em situação vegetativa irreversível. Proceder nova análise probatória para redimensionar a pensão, fazendo juízo entre a capacidade de trabalho perdida e a repercussão econômica na vida do autor, ultrapassa os limites constitucionais do recurso especial, esbarrando no óbice da Súmula 7/STJ.

3. O Tribunal de origem fixou a indenização em danos morais em 1.000 salários mínimos tanto para o adolescente quanto para sua genitora.

4. A gravidade e a perpetuação das lesões, que atingiram o jovem, que teve interrompido prematuramente o curso natural da vida passando a viver longos anos em estado vegetativo justifica a manutenção do valor fixado na origem, levando-se em consideração, além do dano, outros julgados, principalmente o REsp 1044416/RN, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 16.09.2009 e o REsp 604.801/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, DJ 07.03.2005.

5. No que se refere ao dano moral devido à genitora do adolescente, apesar de graves, não podem ser equiparados ao dano à própria vítima, merecendo tratamento individualizado.

6. Tal situação apesar de assemelhada à hipóteses de morte de filho menor, é mais grave, porque além da privação do convívio, a mãe deverá aplicar-se diariamente aos cuidados do adolescente e assistir, todos os dias, seu sofrimento, afirmando-se razoável o valor de 350 salários mínimos, corrigidos monetariamente.

7. Recurso especial conhecido em parte e provido. (REsp 1148514/SP, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 09.02.2010, DJe 24.02.2010).

Administrativo. Responsabilidade civil do Estado. Morte de menor. Pensão devida a partir da data em que a vítima completaria 14 anos. Honorários advocatícios. Ônus da sucumbência. Matéria de prova. Incidência da Súmula 7 do STJ.

1. É pacífico o entendimento de que é devida a indenização por danos materiais em forma de pensão aos pais de menor que vem a falecer, a partir dos 14 anos de idade, momento em que a legislação permite o contrato de trabalho.

2. A apreciação do quantitativo em que autor e réu saíram vencedores ou vencidos na demanda, bem como de existência de sucumbência mínima ou recíproca, demandaria o revolvimento de matéria fática, vedado pela Súmula 7/STJ.

3. Agravo Regimental não provido.

(AgRg no REsp 763.794/RJ, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 11.11.2008, DJe 19.12.2008).

11. Quanto ao termo inicial da correção monetária incidente sobre a indenização por danos morais, assiste razão à recorrente.

A jurisprudência deste tribunal erigiu-se no sentido de que o termo inicial para a incidência da correção monetária é a data da prolação da decisão em que arbitrado o valor da indenização por danos morais.

Confiram-se os seguintes precedentes:

Responsabilidade civil. Ação de indenização por dano moral. Responsabilidade extracontratual. Juros moratórios e correção monetária. Termo inicial.

1. Em casos de indenização por dano moral, o termo inicial para a incidência da correção monetária é a data da prolação da decisão em que foi arbitrado o valor da indenização.

2. Na seara da responsabilidade extracontratual, os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, e não a partir da citação.

3. A recusa a cobertura de tratamento de urgência é causa de fixação de indenização a título de danos morais.

4. Embargos de declaração da primeira embargante acolhidos e embargos de declaração do segundo embargante recebido como agravo regimental e desprovido. (EDcl no Ag 1370593/RS, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 14.04.2011, DJe 04.05.2011).

Recurso especial. Responsabilidade civil. Acidente automobilístico. Morte de pai e avós. Lesões corporais graves nos sobreviventes. Danos morais. Valor da indenização. Juros moratórios. Correção monetária. Termo inicial.

[...]

2. 'Em caso de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios fluem a partir do evento danoso' (Súmula n. 54 do STJ).

3. A correção monetária deve incidir a partir da fixação de valor definitivo para a indenização do dano moral (Súmula 362 do STJ).

4. Recurso especial parcialmente provido. Em consequência, prejudicada a MC nº 16841. (REsp 1127484/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 17.03.2011, DJe 23.03.2011).

Responsabilidade civil. Acidente aéreo. Indenização. Número de autores. Condenação irrisória. Não-ocorrência. Juros moratórios e correção monetária. Súmula 284//STF.

1. Ainda que se considere o número de autores da demanda (dois filhos e esposa do *de cuius*), o valor da condenação por danos morais fixado em 750 salários mínimos já supera o que normalmente se arbitra no âmbito do STJ e não se mostra irrisória a ponto de acionar a intervenção desta Corte Superior, que não é tribunal de revisão.

2. O que flui a partir do evento danoso, em se tratando de responsabilidade extracontratual, são os juros moratórios, não a correção monetária. Esta possui como termo inicial a data do arbitramento da indenização.

3. Agravo regimental improvido. (AgRg no Ag 897.599.SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 16.12.2010, DJe 01.02.2011).

Embargos de declaração. Agravo regimental. Contradição. Esclarecimento. Responsabilidade civil. Indenização. Correção monetária. Juros de mora. Termo inicial.

1. Presente erro material que torna o acórdão contraditório, acolhem-se os presentes embargos.

2. 'A orientação das Turmas que compõem a Segunda Seção deste Tribunal, nos casos de indenização por danos morais, é no sentido de que o termo inicial da correção monetária é o momento da fixação de valor definitivo para a condenação' (AgRg no REsp 1190831/ES, Rel. Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 17.06.2010, DJe 29.06.2010).

3. Tratando-se de responsabilidade contratual, os juros de mora incidem a partir da citação.

4. Embargos de declaração acolhidos para sanar contradição e integrar a decisão embargada, sem, contudo, alterar o resultado do julgado. (EDcl no AgRg nos EDcl no REsp 498.166/MS, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 28.09.2010, DJe 15.10.2010).

12. Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso e, nesta parte, dou-lhe parcial provimento, apenas para determinar a incidência da correção monetária a partir da fixação do valor da indenização.

Sucumbência mínima da recorrida, razão pela qual preserva-se a condenação aos ônus sucumbenciais fixada pelo Tribunal.

É o voto.

#### Certidão

Certifico que a egrégia Quarta Turma, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Luis Felipe Salomão, conhecendo em parte do recurso e, nesta parte, dando-lhe provimento, divergindo do Relator, que dava provimento ao recurso, pediu vista dos autos o Sr. Ministro Raul Araújo.

Aguarda a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 16 de junho de 2011. - *Teresa Helena da Rocha Basevi* - Secretária.

#### Voto-vista

EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO - Pedi vista do presente recurso especial na última sessão deste Colegiado, notadamente em razão da relevância das questões aqui suscitadas, bem assim em razão da divergência estabelecida entre o voto do Relator, Ministro João Otávio de Noronha, que dá provimento ao recurso para reconhecer a violação do artigo 535 do Código de Processo Civil e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento dos embargos declaratórios, e o voto do Ministro Luis Felipe Salomão, que conhece, em parte, do apelo e lhe dá parcial provimento tão somente para ordenar a incidência da correção monetária sobre os valores arbitrados a título de danos morais a partir da fixação definitiva do valor da respectiva indenização.

Após análise dos autos, pedindo vênia ao eminente Ministro Relator, adiro à divergência inaugurada pelo Ministro Luis Felipe Salomão, pois em seu percuciente voto-vista propõe solução para controvérsia que em tudo se amolda ao entendimento por mim firmado com base no exame dos fundamentos adotados pelo aresto hostilizado em confronto com as razões deduzidas no presente apelo especial.

Diante do exposto, com a devida vênia, acompanhando, em sua íntegra, o voto proferido pelo eminente Ministro Luis Felipe Salomão, para conhecer em parte do recurso e lhe dar parcial provimento.

É como voto.

### **Certidão**

Certifico que a egrégia Quarta Turma, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Raul Araújo, conhecendo em parte e, nessa parte, dando provimento ao recurso especial, acompanhando o voto divergente do Ministro Luis Felipe Salomão, e o voto da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti, no mesmo sentido, a Turma, por maioria, conheceu em parte do recurso especial e, nessa parte, deu-lhe provimento nos termos do voto do Sr. Ministro Luis Felipe Salomão, que lavrará o acórdão.

Vencido o Sr. Ministro João Otávio de Noronha que dava provimento ao recurso especial para anular o acórdão.

Votaram com o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão os Srs. Ministros Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 28 de junho de 2011. - *Teresa Helena da Rocha Basevi* - Secretária.

(Publicado no DJe de 08.09.2011.)

...