

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.184.932 - PR (2010/0043325-8)**

**RELATOR** : **MINISTRO CASTRO MEIRA**  
**RECORRENTE** : **LISANDRA DA ROSA GOLBA**  
**ADVOGADO** : **ADYR SEBASTIÃO FERREIRA E OUTRO(S)**  
**RECORRIDO** : **UNIÃO**

**EMENTA**

ADMINISTRATIVO. OMISSÃO INEXISTENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL. **OBRIGAÇÃO DE MEIO, E NÃO DE RESULTADO. ERRO MÉDICO.** NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. SUMULA 07/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DO STF.

1. O acórdão recorrido não está eivado de omissão, pois resolveu a matéria de direito valendo-se dos elementos que julgou aplicáveis e suficientes para a solução da lide.

2. O Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que a relação entre médico e paciente é de meio, e não de fim (exceto nas cirurgias plásticas embelezadoras), o que torna imprescindível para a responsabilização do profissional a demonstração de ele ter agido com culpa e existir o nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado – **responsabilidade subjetiva, portanto.**

3. O Tribunal *a quo*, amparado no acervo fático-probatório do processo, afastou a culpa do cirurgião-dentista, e, conseqüentemente, erro médico a ensejar a obrigação de indenizar, ao assentar que não houve equívocos por parte da equipe médica na primeira fase do tratamento e que as complicações sofridas pela requerente não decorreram da placa de sustentação escolhida pelo profissional de saúde. Assim, concluiu que a conduta se mostrara coerente com o dever profissional de agir, inexistindo nexo de causalidade entre os atos do preposto da União e os danos experimentados pela autora.

4. Fica nítido que a convicção formada pelo Tribunal de origem decorreu dos elementos existentes nos autos. Rever a decisão recorrida importaria necessariamente no reexame de provas, o que é defeso nesta fase recursal, nos termos da Súmula 07/STJ.

5. Alegações de violação de dispositivos e princípios constitucionais não podem ser analisadas em recurso especial, por serem de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, nos termos do art. 102 da Carta Magna.

6. Recurso especial conhecido em parte e não provido.

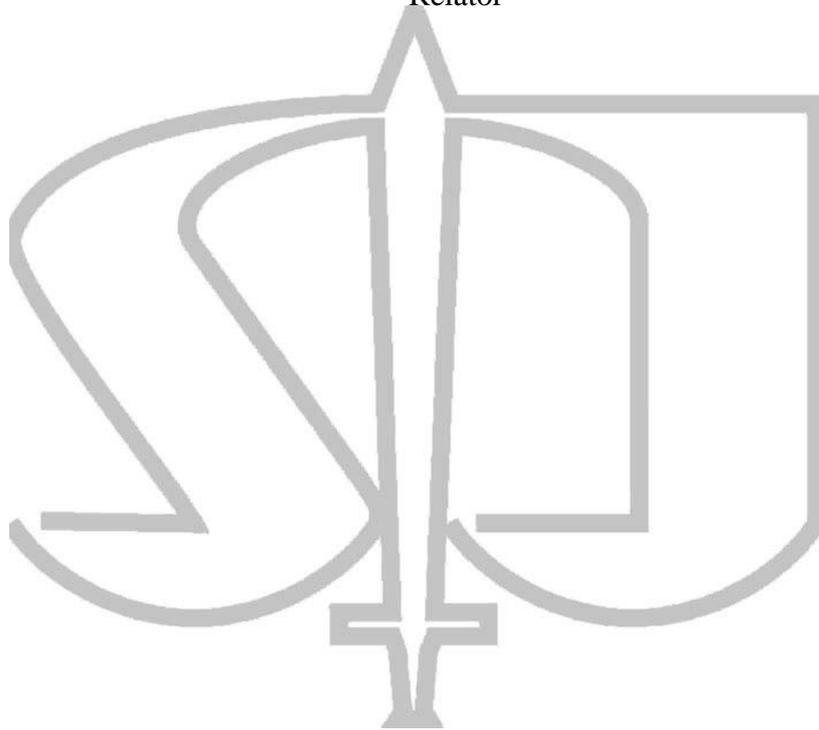
**ACÓRDÃO**

# *Superior Tribunal de Justiça*

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer em parte do recurso e, nessa parte, negar-lhe provimento nos termos do voto do Sr. Ministro-Relator. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Mauro Campbell Marques e Cesar Asfor Rocha votaram com o Sr. Ministro Relator. Não participou, justificadamente, do julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

Brasília, 13 de dezembro de 2011(data do julgamento).

Ministro Castro Meira  
Relator



**RECURSO ESPECIAL Nº 1.184.932 - PR (2010/0043325-8)**

**RELATOR** : **MINISTRO CASTRO MEIRA**  
**RECORRENTE** : LISANDRA DA ROSA GOLBA  
**ADVOGADO** : ADYR SEBASTIÃO FERREIRA E OUTRO(S)  
**RECORRIDO** : UNIÃO

**RELATÓRIO**

**O EXMO. SR. MINISTRO CASTRO MEIRA (Relator):** Cuida-se de recurso especial interposto pelas alíneas "a" e "c", do permissivo constitucional contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. DANOS DECORRENTES DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. NEXO CAUSAL INEXISTENTE.

1. - Não implica cerceamento de defesa o indeferimento de prova testemunhal e pericial quando a documental é suficiente para o deslinde da causa, devendo o juiz indeferir as diligências que julgar inúteis ou procrastinatórias, nos termos do art. 130 do CPC.

2. - Não obstante ser objetiva a responsabilidade civil, as amplas provas produzidas durante a instrução são conclusivas no sentido de comprovar a ausência de nexo causal entre os atos do preposto da União e os danos sofridos pela autora, ora apelante, motivo pelo qual o pedido indenizatório merece ser julgado improcedente (e-STJ fl. 893).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fl. 912).

A recorrente aponta contrariedade ao disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Alega que "para a configuração da responsabilidade civil do Estado através da Teoria do Risco Administrativo não é preciso que a vítima prove os detalhes do nexo causal entre a cirurgia praticada e os resultados danosos" (e-STJ fl. 924, destaque no original). Segundo argumenta, ficou incontroversa a existência da cirurgia e dos "danos e problemas do pós operatório" (e-STJ fl. 919).

A insurgente também sustenta violação do art. 535, II, do, Código de Processo Civil, apontando as seguintes omissões:

a) "A Turma julgou a preliminar como se se tratasse de indeferimento, quando não era. A prova foi realizada, sim, mas sem a comunicação ao advogado da parte, o que viola o princípio do devido processo legal. Esse é o tema que deve ser julgado pela Turma, e infelizmente não foi ainda" (e-STJ fl. 927, destaques no original);

b) que o acórdão, para o exame da responsabilidade civil, não analisou o fato causador com enfoque na dualidade "cirurgia e dano", mas embasou-se em "tumor e dano", o que entende equivocado;

c) não houve pronunciamento sobre as alegações de que a responsabilidade da União somente poderia ser afastada com a prova de caso fortuito ou culpa da autora e de que a situação dos autos demanda aplicação do Código de Defesa do Consumidor;

d) que o próprio cirurgião do Estado afirmou ter havido diagnóstico errado e,

# *Superior Tribunal de Justiça*

consequente, cirurgia errada;

e) mesmo após a apresentação dos aclaratórios, o Tribunal regional não se manifestou sobre o laudo pericial;

f) que a "má escolha da placa" usada na recorrente é capaz de definir a responsabilidade objetiva do caso em exame.

Alega que foram vulnerados os arts. 131, 165 e 458, II, do CPC, por deficiente a fundamentação do aresto quanto aos quesitos acima relacionados. Por fim, aponta violação do art. 37, § 6º, da CF/88 e do art. 14 do CDC. Aponta divergência jurisprudencial.

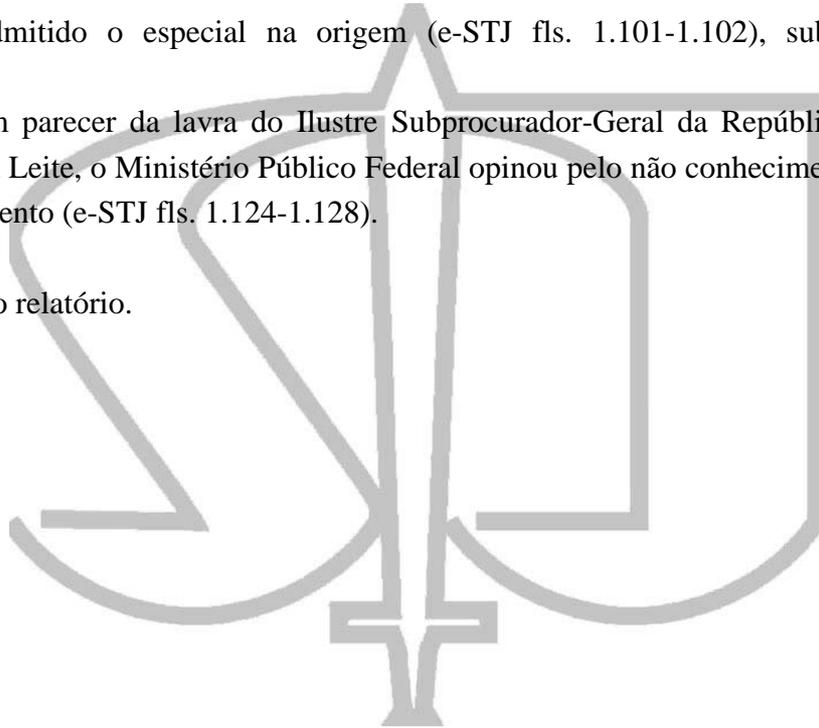
Foi interposto simultaneamente recurso extraordinário (e-STJ fls. 987-1.007).

Contrarrrazões ofertadas às e-STJ fls. 1.076-1.087.

Admitido o especial na origem (e-STJ fls. 1.101-1.102), subiram os autos para julgamento.

Em parecer da lavra do Ilustre Subprocurador-Geral da República Substituto Doutor Mario Ferreira Leite, o Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso ou por seu desprovimento (e-STJ fls. 1.124-1.128).

É o relatório.



**RECURSO ESPECIAL Nº 1.184.932 - PR (2010/0043325-8)**

**EMENTA**

ADMINISTRATIVO. OMISSÃO INEXISTENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL. OBRIGAÇÃO DE MEIO, E NÃO DE RESULTADO. ERRO MÉDICO. NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. SUMULA 07/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DO STF.

1. O acórdão recorrido não está eivado de omissão, pois resolveu a matéria de direito valendo-se dos elementos que julgou aplicáveis e suficientes para a solução da lide.

2. O Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que a relação entre médico e paciente é de meio, e não de fim (exceto nas cirurgias plásticas embelezadoras), o que torna imprescindível para a responsabilização do profissional a demonstração de ele ter agido com culpa e existir o nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado – responsabilidade subjetiva, portanto.

3. O Tribunal *a quo*, amparado no acervo fático-probatório do processo, afastou a culpa do cirurgião-dentista, e, conseqüentemente, erro médico a ensejar a obrigação de indenizar, ao assentar que não houve equívocos por parte da equipe médica na primeira fase do tratamento e que as complicações sofridas pela requerente não decorreram da placa de sustentação escolhida pelo profissional de saúde. Assim, concluiu que a conduta se mostrara coerente com o dever profissional de agir, inexistindo nexo de causalidade entre os atos do preposto da União e os danos experimentados pela autora.

4. Fica nítido que a convicção formada pelo Tribunal de origem decorreu dos elementos existentes nos autos. Rever a decisão recorrida importaria necessariamente no reexame de provas, o que é defeso nesta fase recursal, nos termos da Súmula 07/STJ.

5. Alegações de violação de dispositivos e princípios constitucionais não podem ser analisadas em recurso especial, por serem de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, nos termos do art. 102 da Carta Magna.

6. Recurso especial conhecido em parte e não provido.

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO CASTRO MEIRA (Relator):** A pretensão da recorrente não comporta acolhida.

Inicialmente, importa ressaltar que o acórdão recorrido não está eivado de omissão, pois resolveu a matéria de direito valendo-se dos elementos que julgou aplicáveis e suficientes para a solução da lide.

Com efeito, o Tribunal de origem manifestou-se de maneira clara e fundamentada sobre as questões postas a julgamento. Concluiu em sentido contrário ao posicionamento defendido pela ora recorrente, mas não foi omissor.

Quanto à apreciação da prova produzida sem intimação da autora - depoimento do Sr. Leocádio José Correia de Freitas -, a Corte de origem ressaltou que "na sentença foi expressamente consignado que *'as declarações da testemunha não serviram de fundamento para o julgado'*"

# Superior Tribunal de Justiça

(e-STJ fl.885).

As demais omissões apontadas, relativas à análise das provas dos autos e determinação de responsabilidade civil no caso, confundem-se com o exame do próprio mérito da demanda.

O Tribunal *a quo*, amparado no acervo fático-probatório do processo, afastou a culpa do cirurgião dentista, e, conseqüentemente, erro médico a ensejar a obrigação de indenizar, ao assentar que não houve equívocos por parte da equipe médica na primeira fase do tratamento e que as complicações sofridas pela requerente não decorreram da placa de sustentação escolhida pelo profissional de saúde. Assim, concluiu haver conduta coerente com o dever do médico de agir, inexistindo nexos de causalidade entre os atos do preposto da União e os danos experimentados pela autora. É o que se depreende do seguinte excerto do voto condutor:

Nada há a alterar na bem lançada sentença de lavra da MMa. Juíza Federal Substituta, Dra. Tani Maria Wurster, que com precisão deslindou a controvérsia, em fundamentação a que me reporto:

"(...)

*Sobre a segunda questão, entendo que a obrigação do dentista será de meio ou de resultado, dependendo das circunstâncias que envolvem a prestação do serviço.*

*Assim, nas hipóteses em que o resultado pretendido é eminentemente de caráter estético, diga-se, um paciente sadio que pretenda apenas alterações de forma, a obrigação será de resultado, porque o cirurgião dentista tem, em princípio, controle sobre o resultado.*

*Por outro lado, se o paciente procura os serviços do cirurgião dentista porque sofre de alguma moléstia que necessite de cura, a obrigação do profissional neste caso em nada se distingue da atuação do médico, cuja obrigação é de meio, uma vez que nestes casos não dispõem eles de controle sobre o resultado final, dadas a imprevisibilidade das conseqüências, impostas pela natureza da doença.*

*E é exatamente este o caso dos autos.*

*Segundo se extrai dos documentos juntados aos autos, a autora não procurou o cirurgião em busca de um tratamento estético, mas foi acometida por um ameloblastoma, mal que segundo o laudo (fls. 471), "causa destruição do osso (lesão osteolítica)".*

*Neste caso, portanto, a obrigação do cirurgião é de realizar todos os procedimentos que estão ao seu alcance, segundo a literatura especializada, em princípio, para a solução do problema (obrigação de meio). Nestas hipóteses não está o profissional em condições de garantir a cura (obrigação de resultado).*

*Fixadas tais premissas, passo a analisar as provas dos autos.*

*A autora na inicial traz um histórico de martírio que tem passado nos últimos nove anos, e descreve os procedimentos realizados pelo cirurgião, sem, contudo, dizer especificamente qual o procedimento equivocado que teria sido a causa dos danos sofridos.*

*Dessa forma, serão analisados os procedimentos adotados de forma cronológica. Eles podem ser divididos em duas fases: a) de diagnóstico e tratamento inicial (curetagem); b) de colocação e remoção de placas.*

*a) Do diagnóstico e da curetagem/ressecção*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*Na primeira fase do tratamento, os procedimentos realizados pelo cirurgião foram os seguintes:*

*A autora em 1996 procurou os serviços do dentista em razão de uma saliência no maxilar. O tratamento realizado foi uma curetagem para biópsia. O exame não foi conclusivo, em razão da insuficiência de material.*

*O profissional, diante da dúvida, realizou nova curetagem para biópsia, cujo resultado fora "cisto dentífero" (fl. 86). O cirurgião, no entanto, não concordando com o resultado do exame, dadas as circunstâncias da análise clínica, determinou a realização de nova curetagem (agora com margem de segurança- tratamento que segundo o profissional seria o indicado para o cisto dentífero) e enviou o material para novo exame, que concluiu se tratar de um ameloblastoma (fl. 88).*

*Em razão do diagnóstico, fora realizada a ressecção com margem de segurança.*

*O que se extrai do laudo pericial de fls. 462/477, é que os procedimentos realizados pelo dentista estão de acordo com a literatura médica, segundo os diagnósticos que lhe foram apresentados. Vejamos.*

*Segundo o laudo, o procedimento inicial, curetagem para biópsia, é a providência mais indicada para se chegar a um diagnóstico preciso no caso de lesões osteolíticas:*

*"As lesões osteolíticas no início da evolução se apresentam muito semelhantes, sendo difícil a identificação por radiografias entre cisto residual, cisto periapical, cisto dentífero, ameloblastoma unicístico e outros tumores benignos e malignos. Portanto, se faz necessário tal procedimento de biópsia" (fl. 465).*

*"O exame radiográfico é considerado um exame complementar, necessitando, portanto, de outros dados como anamnese, exame clínico, radiográfico e por fim biópsia" (fl. 471).*

*Assim, não há nada a impugnar em relação às duas curetagens iniciais, as quais foram indispensáveis para o diagnóstico preciso.*

*O laudo, da mesma forma, confirma que não há necessidade de que as biópsias sejam realizadas em centro cirúrgico, bem como que as curetagens não "espalham as células doentes", conforme alegado na inicial.:*

*"As biópsias não são necessariamente realizadas no centro cirúrgico hospitalar, podendo ser realizadas tanto em consultório odontológico quanto em ambulatório" (fl. 471).*

*"Na biópsia de uma lesão benigna por curetagem, há possibilidade de se desenvolver metástases ou de se aumentar o tumor, espalhando células tumorais pelo corpo? (...) A resposta para a quarta pergunta é não. Não ocorre metástase ou disseminação de tumor quando se realiza biópsia. O que pode ocorrer é a não remoção de toda a lesão e haver recorrência" (fl. 471).*

*Após a segunda curetagem, o resultado da biópsia foi "cisto dentífero" (fl. 87). O laudo confirma o acerto do procedimento utilizado pelo cirurgião, tanto ao não concordar com o resultado da biópsia, como o de realizar nova curetagem (a terceira):*

*"5) Ante a ausência de diagnóstico até então (havia apenas a suspeita de cisto traumático, e a evolução da lesão foi observada em radiografia feita em 03/12/0966), foi realizada nova biópsia e o resultado anátomo-patológico foi*

"cisto dentífero" (laudo fl. 87).

*Este tumor era compatível com a imagem radiológica e com o comportamento do tumor? Se não era, deveria ser feita nova biópsia? Este laudo anátomo-patológico autorizava o cirurgião a fazer a curetagem, como foi feito em 21/07/99? (...)*

*A resposta à primeira pergunta é não. Analisando a primeira radiografia, trazida pela Sra. Lisandra Golba por ocasião do exame clínico (fl. 196), não observamos relação de lesão com a coroa do dente (parte exposta do dente e recoberta pelo esmalte dentário) característicos dos cistos dentíferos. O cisto dentífero é um tipo de cisto que acomete a coroa dos dentes que não irromperam na boca e se desenvolve a partir de restos epiteliais do folículo dentário, podendo, se início, ser confundido com outros cistos e tumores como o ameloblastoma. A resposta para a segunda pergunta é sim. O recomendado seria nova biópsia para confirmar o diagnóstico. A resposta para a terceira pergunta é sim".*

*Realizada a terceira curetagem, o resultado no anátomo-patológico foi a presença do ameloblastoma.*

*Assim, quanto ao tratamento utilizado para a autora em razão da confirmação do ameloblastoma (ressecção), o laudo afirma por várias vezes que há na literatura médica diversos tratamentos indicados para o problema, entre eles a ressecção, e que a escolha por um ou outro depende da natureza da lesão, bem como daquilo que se pretende conservar: a segurança do tratamento (opção pela ressecção) que leva à cura, mas impõe a remoção do tecido ósseo, ou a curetagem, que, embora menos invasivo, não resolve o problema, apenas permite o seu controle:*

*"Em segundo lugar, há formas diferentes de condutas de acordo com o tipo do ameloblastoma, seu aspecto histológico, sua agressividade e a região afetada, não havendo receita prévia aplicável em todos e quaisquer casos. (...) Portanto, não se pode dizer que o tratamento do ameloblastoma é mais previsível e exequível que outras patologias, tanto é que na literatura especializada não existe consenso nas formas de tratamento utilizáveis" (fls. 468).*

*"O plano de tratamento proposto, de ressecção do tumor e reconstrução através de enxerto ósseo, é uma técnica bastante aplicada em diversos centros de tratamento" (fl. 468).*

*(...)*

*Não há que se falar, portanto, em equívocos do cirurgião dentista nessa primeira fase do tratamento. O que se verifica apenas é uma escolha feita pelo profissional de uma técnica reconhecida na literatura especializada, segundo as circunstâncias do caso concreto.*

*De outro lado, a perícia confirmou que o procedimento da ressecção fora realizado de forma adequada, uma vez que o ameloblastoma fora totalmente retirado (item 13 de fls. 474).*

#### *b) Da colocação e remoção de placas*

*Em razão da ressecção realizada para retirar o tecido doente, o cirurgião realizou uma cirurgia para colocação do enxerto ósseo. O resultado não foi o esperado, a autora fora acometida de uma infecção, em razão da qual fora retirada a placa de sustentação do enxerto. Segundo a autora, em julho de 2001, fora realizada nova cirurgia para colocação de outra placa, a qual, no entanto, quebrou.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*A respeito da utilização do enxerto ósseo no caso de ressecção, o laudo confirma a correção do procedimento:*

*"9) Em caso de tumor benigno, a literatura médica recomenda o enxerto da crista do osso ilíaco para a reconstrução primária de uma ressecção mandibular de 6,00cm, como no caso da autora? Qual a vantagem do enxerto ósseo, uma vez consolidado?"*

*A resposta para a primeira pergunta é sim. A reconstrução óssea com enxerto autógeno, ou seja, osso retirado do próprio paciente é uma das condutas preconizadas na maioria dos autores. A vantagem do enxerto ósseo autógeno reside no fato de ser um material totalmente compatível e sem chances de rejeição" (fl. 473).*

*De se ressaltar, ainda, que as consequências do pós operatório havidas no caso da autora, tais como: problemas de revascularização, infecção, reabsorção do enxerto e eliminação de sequestros ósseos, são ocorrências previsíveis e passíveis de ocorrência em qualquer caso, que decorrem de variáveis que não estão sob o controle do profissional da saúde, de sorte que não é possível imputar a ele a responsabilidade por elas. Trata-se do risco inerente ao procedimento. Nesse sentido é a resposta ao item 10 de fls. 473, que conclui:*

*"Estas complicações são descritas na vasta literatura que discorre sobre enxertos ósseos".*

*Quanto à escolha da placa adequada para ser utilizada no caso da autora, o laudo pericial afirmou que o instrumento não foi o mais adequado para a hipótese:*

*"No caso analisado foi usada uma placa nacional de marca DPO que não é uma placa recomendada para casos de reconstrução" (fls. 467).*

*"Mesmo sendo uma placa longa e com parafusos bicorticais (parafusos que transfixam o osso de um lado a outro da mandíbula) não considero a placa utilizada adequada por não se tratar de placa de reconstrução. Seria prudente usar uma placa específica de reconstrução" (fls. 474).*

*Ocorre, no entanto, que é possível se extrair do tanto do laudo pericial, quanto de outras circunstâncias nos autos, que não foi a utilização da referida placa a causa dos males de que sofre a autora até os presentes dias, mas o fato do enxerto ósseo ter sido reabsorvido. Reabsorção essa, aliás, que é consequência possível nos procedimentos de enxertos ósseos.*

*Vejamos o que diz o laudo (esclarecimentos de fls. 522/523):*

*"A necessidade da paciente de se submeter a novo procedimento cirúrgico não decorre diretamente da placa utilizada. A placa tem a finalidade de dar a sustentação e estabilidade ao enxerto ósseo para que ocorra a regeneração natural da parte óssea enxertada. A capacidade de regeneração natural depende de cada paciente e das condições de realização do enxerto. O fato de o enxerto não ter vingado na paciente não é consequência exclusiva da falha da placa, mas a inviabilidade do enxerto ósseo que também tornou a placa suscetível à fratura. (...) Quanto ao fato da placa não ser adequada, a placa utilizada é mais utilizada para fraturas de mandíbula. O que não significa dizer que o insucesso da cirurgia se deu em decorrência direta da utilização daquela placa, mas sim da reabsorção do enxerto ósseo."*

*A irrelevância da placa utilizada com relação ao insucesso da cirurgia é corroborada pelo fato de que a autora já se submeteu à colocação de outra placa,*

# Superior Tribunal de Justiça

desta vez na cidade de São Paulo, com profissionais cuja capacidade não fora contestada nos autos, mas ao contrário, fora enaltecida, e mais uma vez a placa se rompeu e a autora sofreu com infecções, conforme depoimento pessoal da requerente (fl. 578):

(...)

Se a nova placa utilizada pela autora também se rompeu e se a autora apresenta infecções reiteradamente fica claro que tais fatos decorrem de uma fatalidade, de circunstâncias inerentes aos procedimentos médicos, mas não são consequência direta da intervenção feita pelo cirurgião dentista do Hospital Militar de Curitiba.

**Irrefutável, portanto, a ausência de nexo de causalidade entre os procedimentos adotados pelo profissional e os danos de que sofre a autora, o que afasta o dever da ré de indenizá-los.**

(...)” Destaquei

Destaco que a responsabilidade civil é objetiva no presente processo e, consoante comprova o laudo pericial, a causa dos danos é o tumor desenvolvido pelo organismo da autora.

Todavia, não obstante ser objetiva a responsabilidade, como já ressaltai, entendo que as amplas provas produzidas durante a instrução são conclusivas no sentido de comprovar a ausência de nexo causal entre os atos do preposto da União e os danos sofridos pela autora, ora apelante (e-STJ fls. 886-891).

É nítido, portanto, que a convicção formada pelo tribunal de origem decorreu dos elementos existentes nos autos. Rever a decisão recorrida importaria necessariamente no reexame de provas, o que é defeso nesta fase recursal, nos termos da Súmula 07/STJ.

Nessa direção, observe-se:

**ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. ERRO MÉDICO. CONDUTA MÉDICA. AUSÊNCIA DE ILICITUDE. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.**

1. Não há omissão, contradição, obscuridade ou erro material a ser sanado no acórdão embargado, o qual se encontra suficientemente fundamentado e em consonância com a jurisprudência desta Corte.

2. O Tribunal de origem, ao consignar que não houve negligência por parte da equipe médica, a qual adotou os procedimentos cabíveis para evitar a lesão do nervo ciático, ocorrida durante a cirurgia, afastou a culpa do médico e, conseqüentemente, o erro médico a ensejar a obrigação de indenizar.

3. Rever o entendimento do Tribunal a quo, quanto à ocorrência de culpa de médico, demanda a análise do contexto fático-probatório dos autos, inviável em recurso especial, dado o óbice do enunciado 7 da Súmula desta Corte.

Embargos de declaração rejeitados (EDcl no AgRg no REsp 1247550/PR, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 09.09.2011);

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. OCORRÊNCIA DO DANO, NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA, NEXO DE CAUSALIDADE E ERRO MÉDICO. NECESSIDADE DE REVOLVIMENTO DE TODO O CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. INDENIZAÇÃO POR MORTE POR ACIDENTE DO TRABALHO. DUZENTOS SALÁRIOS MÍNIMOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, 20% DA CONDENAÇÃO. RAZOABILIDADE. MODERAÇÃO. AGRAVO IMPROVIDO.**

# Superior Tribunal de Justiça

1. As questões relativas à ocorrência do dano, atuação com negligência e imprudência, nexo de causalidade e existência de erro médico implicam no revolvimento de todo o conjunto fático-probatório, inadmissível nesta instância recursal. Súmula 7 do STJ. Precedentes.

2. Os valores da indenização por danos morais e dos honorários advocatícios, não tendo sido fixados de forma irrisória ou exagerada, mas com razoabilidade e moderação, não comportam modificação pelo Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo regimental improvido (AgRg no Ag 785.296/GO, Rel. Ministro Hélio Quaglia Barbosa, DJ 20/11/2006).

Ressalte-se que o STJ se posiciona no sentido de que *"a relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), obrigação de meio, sendo imprescindível para a responsabilização do referido profissional a demonstração de culpa e de nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado, tratando-se de responsabilidade subjetiva"* (REsp 1.104.665/RS, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, DJe 04/08/2009).

Também é assente que, embora seja objetiva a responsabilidade do hospital relativamente a atos lesivos decorrentes de culpa de médico integrante de seu corpo clínico, a do médico é subjetiva, necessitando de ser demonstrada pelo lesado; logo, uma vez afastada, no caso, a culpa do médico pela Corte de origem, não subsiste a obrigação de indenizar pelo hospital.

Nesse sentido:

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO PARTICULAR. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.

1. Os hospitais não respondem objetivamente pela prestação de serviços defeituosos realizados por profissionais que nele atuam sem vínculo de emprego ou subordinação. Precedentes.

2. Embora o art. 14, § 4º, do CDC afaste a responsabilidade objetiva dos médicos, não se exclui, uma vez comprovada a culpa desse profissional e configurada uma cadeia de fornecimento do serviço, a solidariedade do hospital imposta pelo caput do art. 14 do CDC.

3. A cadeia de fornecimento de serviços se caracteriza por reunir inúmeros contratos numa relação de interdependência, como na hipótese dos autos, em que concorreram, para a realização adequada do serviço, o hospital, fornecendo centro cirúrgico, equipe técnica, medicamentos, hotelaria; e o médico, realizando o procedimento técnico principal, ambos auferindo lucros com o procedimento.

4. Há o dever de o hospital responder qualitativamente pelos profissionais que escolhe para atuar nas instalações por ele oferecidas.

5. O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrigada pelo Código de Defesa do Consumidor.

6. Admite-se a denúncia da lide na hipótese de defeito na prestação de serviço. Precedentes.

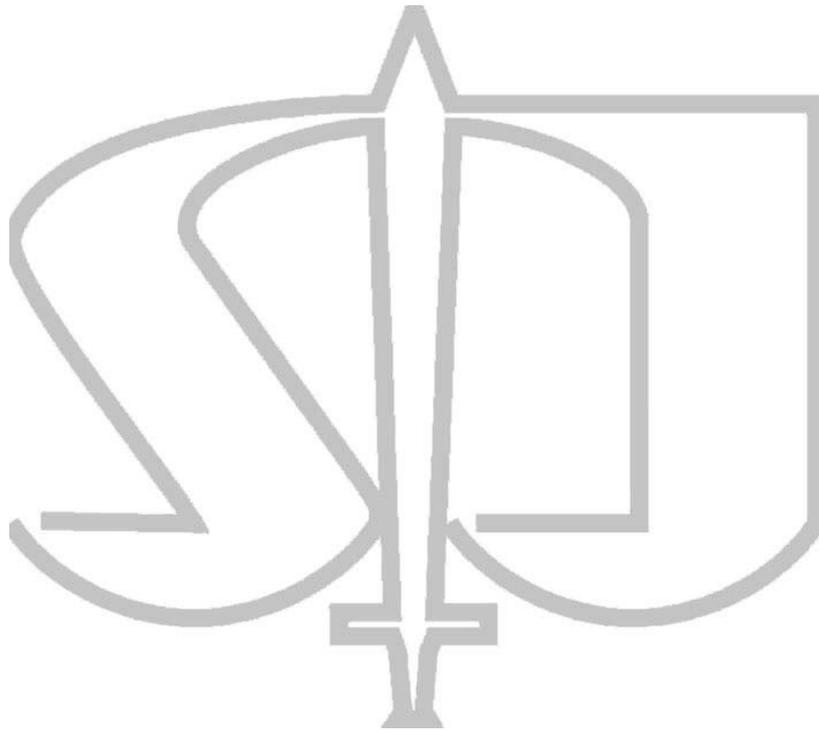
7. Recurso especial parcialmente provido (REsp 1216424/MT, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2011, DJe 19/08/2011).

# *Superior Tribunal de Justiça*

Por fim, saliento que as alegações de violação de dispositivos e princípios constitucionais não podem ser analisadas em recurso especial, por serem de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, nos termos do art. 102 da Carta Magna.

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.**

É como voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA TURMA**

Número Registro: 2010/0043325-8

**PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.184.932 / PR**

Número Origem: 200270000733865

PAUTA: 13/12/2011

JULGADO: 13/12/2011

**Relator**

Exmo. Sr. Ministro **CASTRO MEIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MAURO CAMPBELL MARQUES**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA VASCONCELOS**

Secretária

Bela. **VALÉRIA ALVIM DUSI**

**AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : LISANDRA DA ROSA GOLBA

ADVOGADO : ADYR SEBASTIÃO FERREIRA E OUTRO(S)

RECORRIDO : UNIÃO

ASSUNTO: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -  
Responsabilidade da Administração - Indenização por Dano Moral - Erro Médico

**CERTIDÃO**

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

"A Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro-Relator, sem destaque e em bloco."

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Mauro Campbell Marques e Cesar Asfor Rocha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou, justificadamente, do julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.