

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.511 - RS (2017/0146301-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES - ESPÓLIO
RECORRENTE : CARLA MARIA CROCOLI ANTUNES - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRENTE : CLAIRE MARIA CROCOLI ANTUNES
RECORRENTE : CLAUDIA MARIA CROCOLI ANTUNES
ADVOGADO : IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
RECORRIDO : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO BENCKE - RS007968
ADVOGADOS : RODRIGO RIBEIRO SIRANGELO - RS041667
DIONISIO RENZ BIRNFELD E OUTRO(S) - RS048200

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. DESCABIMENTO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DE HOSPITAL. TROCA DE CATETER. INFECÇÃO DE PACIENTE. ÓBITO. NEXO DE CAUSALIDADE COM OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. AFASTADO. PROVAS. TARIFAÇÃO. INEXISTENTE. CONVENCIMENTO MOTIVADO DO JULGADOR. MÉDICO ASSISTENTE. TESTEMUNHA. CONVICÇÃO DO ÓRGÃO JULGADOR. MANTIDA. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. IMPOSSIBILIDADE. LIMITE DE 20% NA SUCUMBÊNCIA ALCANÇADO.

1. Ação ajuizada em 16/3/05. Recurso especial interposto em 11/1/17. Autos conclusos ao gabinete em 18/7/17. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da responsabilidade de hospital na prestação de serviços ao consumidor; ii) da prevalência da prova pericial sobre a oral na convicção motivada do julgador; iii) se o depoimento do médico que participa da cadeia dos fatos deve ser tomado na condição de informante ou testemunha.
3. Inadmissível avaliar em recurso especial propósito relativo à violação de Súmula, por não se enquadrar no conceito de lei federal.
4. A responsabilidade objetiva para o prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, na hipótese de tratar-se de hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como estadia do paciente (internação e alimentação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia).
5. No processo não há peso, hierarquia ou tarifação prévia dos meios de prova, mas sim um contexto aberto e amplo em que a narrativa dos fatos deve encontrar embasamento nas variadas provas coligidas com o objetivo de convencer o julgador quanto à correta solução do conflito de interesses das partes.

Superior Tribunal de Justiça

6. Na hipótese dos autos, embora a ementa do acórdão recorrido diga que “a prova técnica deve preponderar sobre a prova oral”, a afirmativa deve ser compreendida no inteiro teor do acórdão e não de maneira isolada. Após a análise das provas, o Tribunal de origem restou convencido pela mesma conclusão a que chegou o perito judicial no sentido de que a causa do óbito foi multifatorial e que a doença inicial por si só já era de comprometer o doente.

7. Apesar de encarar o médico que realizou as cirurgias no paciente como informante em vez de testemunha, esta circunstância não é suficiente para eivar de nulidade o acórdão recorrido, nem sequer compromete a exata compreensão da convicção motivada a que chegou o TJ/RS.

8. O que extrapola esta linha de compreensão sobre o reconhecimento, na espécie, de inexistência de nexo de causalidade entre os serviços médico-hospitalares e a infecção e óbito do paciente esbarra inevitavelmente no óbice da Súmula 7/STJ.

9. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. Sem majoração de honorários porque já alcançado o limite máximo da sucumbência.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e nesta parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brasília (DF), 10 de outubro de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.511 - RS (2017/0146301-1)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES - ESPÓLIO
RECORRENTE : CARLA MARIA CROCOLI ANTUNES - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRENTE : CLAIRE MARIA CROCOLI ANTUNES
RECORRENTE : CLAUDIA MARIA CROCOLI ANTUNES
ADVOGADO : IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
RECORRIDO : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO BENCKE - RS007968
ADVOGADOS : RODRIGO RIBEIRO SIRANGELO - RS041667
DIONISIO RENZ BIRNFELD E OUTRO(S) - RS048200

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES – ESPÓLIO e outros, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RS.

Ação: indenizatória, ajuizada pelos recorrentes, em face de CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE, devido ao óbito de CARLOS ALBERTO RIBEIRO ANTUNES decorrente de erro médico no tratamento de tumor de intestino, no qual requerem pagamento de indenização por danos materiais e compensação por danos morais.

Sentença: julgou parcialmente procedente o pedido, para condenar a recorrida ao pagamento de: i) lucros cessantes, no valor mensal de R\$ 4.200,00 a contar de janeiro de 2004 até a data em que a vítima alcançaria 70 anos de idade; ii) compensação por danos morais arbitrada em R\$ 180.000,00.

A sucumbência recíproca foi considerada para fixar seu rateio na ordem de 1/3 para os recorrentes e 2/3 pela recorrida, sobre 13% do valor da condenação, observada a concessão da gratuidade da justiça.

Acórdão: deu provimento à apelação interposta pela recorrida, para

julgar improcedente o pedido formulado na petição inicial, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAL E MORAL. CIRÚRGIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE COLON. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA READAPTAÇÃO DE INTRACATH. CONTAMINAÇÃO. CAUSA PRINCIPAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR. ÓBITO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. PROVA PERICIAL INCONCLUSIVA. NEXO CAUSAL NÃO CONFIRMADO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. Trata-se de recurso de apelação e adesivo interpostos contra a sentença de parcial procedência de ação de indenização por danos material e moral decorrentes de defeito na prestação de serviço hospitalar. Consoante a exordial, o esposo e pai das autoras foi submetido à internação hospitalar para fins de intervenção cirúrgica em razão de uma neoplasia maligna no intestino, cuja evolução do quadro do paciente pós-cirúrgico revelou-se bastante satisfatória. Entretanto, após deslocamento de acesso venoso, houve a reconexão de cateteres em ambiente inadequado e por pessoa inabilitada, haja vista a complexidade do procedimento e o elevado risco de choque séptico, causa mortis atestada para o óbito do paciente, em virtude do que foi manejada a presente demanda. A responsabilidade do nosocômio é objetiva, que pode ser afastada em caso de comprovação de que o defeito inexistente ou decorre de culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro, nos termos do art. 14, caput e §3º. Não obstante isso, nos casos em que o defeito na prestação do serviço do hospital não decorre de ato próprio da instituição, mas está ligado à atuação técnico-profissional do médico a ela vinculado, a responsabilidade do nosocômio passa necessariamente pela comprovação da culpa do seu agente. Precedentes. "In casu", a prova técnica deve preponderar sobre a prova oral. A perícia não foi capaz de afirmar que a circunstância destacada na inicial está inserida como causa principal da infecção hospitalar que complicou o quadro clínico do autor e foi responsável por seu óbito. O juízo de procedência restou apoiado em depoimento de médico cirurgião que prestou serviços ao paciente e que deveria ter sido ouvido sem compromisso na condição de mero informante. Ausentes os pressupostos que ensejam o dever de indenizar, impõe-se a reforma da sentença para imposição do juízo de improcedência. APELAÇÃO DA PARTE RÉ PROVIDA. EXAME DO RECURSO ADESIVO PREJUDICADO.

Embargos de declaração: opostos pelos recorrentes, foram

rejeitados.

Recurso especial: alegam violação da Súmula 341/STF e dos arts. 2º, 3º, §2º, 4º, I, 6º, I, VIII, 14, 18, do CDC, 186, 927, parágrafo único, 932, III, 933, do CC, 371, 457, §1º, 479, do CPC/15, bem como dissídio jurisprudencial.

Sustentam que a responsabilidade objetiva do hospital é incontestável e só é passível de afastamento se houver prova cabal e irrefutável em sentido contrário, o que, na espécie, não ocorreu.

Afirmam que a prova pericial não é conclusiva e deve ser apreciada no conjunto das demais provas produzidas pelas partes, pois não fosse assim, bastaria invocar um perito e não o Judiciário para decidir o litígio.

Asseveram que o dano sofrido decorreu diretamente da infecção hospitalar pós-cirúrgica e o recorrido não se desincumbiu do ônus da prova que lhe cabia para afastar sua responsabilidade.

Ressaltam que não se trata de averiguação da responsabilidade pessoal dos médicos que realizaram as operações, mas sim do hospital que deveria prestar seu serviço sem defeito aos consumidores, assumindo o risco da sua atividade.

Admissibilidade: o recurso não foi admitido pelo TJ/RS. Interposto agravo da decisão denegatória, determinei sua conversão em recurso especial.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.511 - RS (2017/0146301-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES - ESPÓLIO
RECORRENTE : CARLA MARIA CROCOLI ANTUNES - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRENTE : CLAIRE MARIA CROCOLI ANTUNES
RECORRENTE : CLAUDIA MARIA CROCOLI ANTUNES
ADVOGADO : IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
RECORRIDO : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO BENCKE - RS007968
ADVOGADOS : RODRIGO RIBEIRO SIRANGELO - RS041667
DIONISIO RENZ BIRNFELD E OUTRO(S) - RS048200

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. DESCABIMENTO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DE HOSPITAL. TROCA DE CATETER. INFECÇÃO DE PACIENTE. ÓBITO. NEXO DE CAUSALIDADE COM OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. AFASTADO. PROVAS. TARIFAÇÃO. INEXISTENTE. CONVENCIMENTO MOTIVADO DO JULGADOR. MÉDICO ASSISTENTE. TESTEMUNHA. CONVICÇÃO DO ÓRGÃO JULGADOR. MANTIDA. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. IMPOSSIBILIDADE. LIMITE DE 20% NA SUCUMBÊNCIA ALCANÇADO.

1. Ação ajuizada em 16/3/05. Recurso especial interposto em 11/1/17. Autos conclusos ao gabinete em 18/7/17. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da responsabilidade de hospital na prestação de serviços ao consumidor; ii) da prevalência da prova pericial sobre a oral na convicção motivada do julgador; iii) se o depoimento do médico que participa da cadeia dos fatos deve ser tomado na condição de informante ou testemunha.
3. Inadmissível avaliar em recurso especial propósito relativo à violação de Súmula, por não se enquadrar no conceito de lei federal.
4. A responsabilidade objetiva para o prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, na hipótese de tratar-se de hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como estadia do paciente (internação e alimentação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia).
5. No processo não há peso, hierarquia ou tarifação prévia dos meios de prova, mas sim um contexto aberto e amplo em que a narrativa dos fatos deve encontrar embasamento nas variadas provas coligidas com o objetivo de convencer o julgador quanto à correta solução do conflito de interesses das partes.
6. Na hipótese dos autos, embora a ementa do acórdão recorrido diga que

Superior Tribunal de Justiça

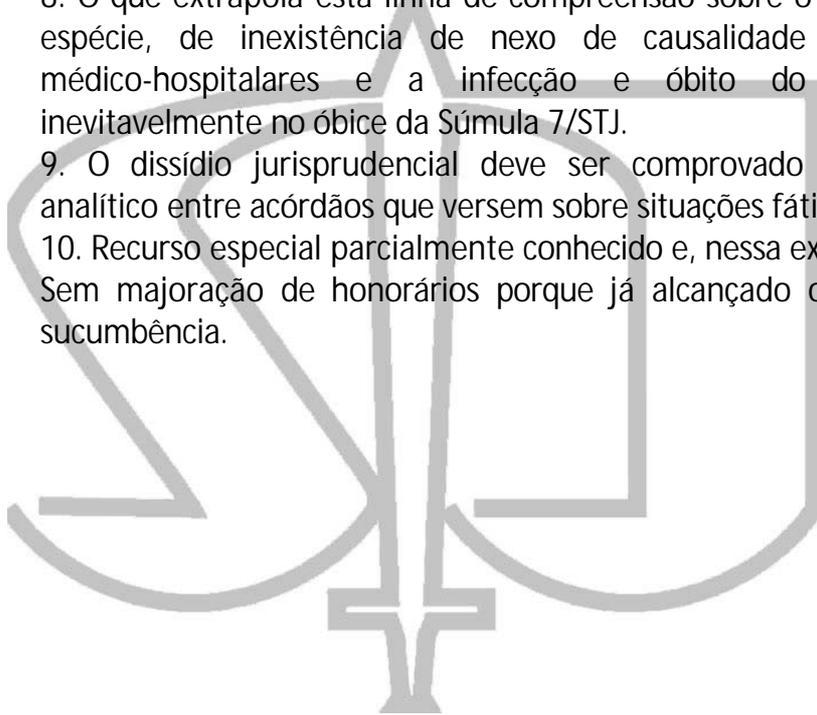
“a prova técnica deve preponderar sobre a prova oral”, a afirmativa deve ser compreendida no inteiro teor do acórdão e não de maneira isolada. Após a análise das provas, o Tribunal de origem restou convencido pela mesma conclusão a que chegou o perito judicial no sentido de que a causa do óbito foi multifatorial e que a doença inicial por si só já era de comprometer o doente.

7. Apesar de encarar o médico que realizou as cirurgias no paciente como informante em vez de testemunha, esta circunstância não é suficiente para eivar de nulidade o acórdão recorrido, nem sequer compromete a exata compreensão da convicção motivada a que chegou o TJ/RS.

8. O que extrapola esta linha de compreensão sobre o reconhecimento, na espécie, de inexistência denexo de causalidade entre os serviços médico-hospitalares e a infecção e óbito do paciente esbarra inevitavelmente no óbice da Súmula 7/STJ.

9. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. Sem majoração de honorários porque já alcançado o limite máximo da sucumbência.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.511 - RS (2017/0146301-1)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES - ESPÓLIO
RECORRENTE : CARLA MARIA CROCOLI ANTUNES - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRENTE : CLAIRE MARIA CROCOLI ANTUNES
RECORRENTE : CLAUDIA MARIA CROCOLI ANTUNES
ADVOGADO : IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
RECORRIDO : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO BENCKE - RS007968
ADVOGADOS : RODRIGO RIBEIRO SIRANGELO - RS041667
DIONISIO RENZ BIRNFELD E OUTRO(S) - RS048200

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

O propósito recursal consiste em dizer: i) da responsabilidade de hospital na prestação de serviços ao consumidor; ii) da prevalência da prova pericial sobre a oral na convicção motivada do julgador; iii) se o depoimento do médico que participa da cadeia dos fatos deve ser tomado na condição de informante ou testemunha.

- Da violação de súmula

A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. Inadmissível, portanto, a avaliação do propósito recursal relativo à violação da Súmula 341/STF.

- Da moldura fática da demanda

Em primeiro grau de jurisdição foi realizada a descrição dos fatos que ensejaram a demanda, bem como foi indicado o principal ponto controvertido

entre os litigantes (e-STJ fls. 2222-2223):

A farta documentação trazida pelos autores comprova as sucessivas intervenções cirúrgicas a que Carlos Roberto foi submetido, inicialmente para tratamento de um câncer no intestino grosso. A primeira delas, em 8/9/03, foi realizada pelo médico Eduardo Brambilla, assim como a segunda, em 18/9/03, em razão do surgimento de uma obstrução intestinal e aderências.

A partir das intervenções, Carlos Roberto passou a receber medicação através de um cateter instalado no seu sistema venoso profundo (veia subclávia), forma encontrada pela equipe médica para dar mais eficácia ao tratamento medicamentoso. Porém, segundo a narrativa inicial, no dia seguinte a esta segunda cirurgia um incidente causado pela equipe de enfermagem acabou por selar o destino de Carlos Roberto: o deslocamento de um dos componentes do cateter fez com que uma técnica integrante da equipe do hospital (não identificada) o reinstalasse sem que fossem tomados os cuidados com a assepsia, o que provocou a infecção do local e as subseqüentes complicações que levaram o paciente ao óbito.

Depois deste incidente, foi diagnosticada uma endocardite infecciosa (infecção em uma das válvulas do coração), tendo Carlos Roberto sido submetido a uma intervenção cirúrgica para substituir a válvula comprometida por outra artificial em 29/9/03, procedimento conduzido pelo médico Faris César Faes. Pouco tempo após, Farid submeteu o paciente a uma nova intervenção para correção de uma fístula no coração, seguindo-se outras tantas cirurgias para debridamento (remoção de tecido desvitalizado) de escaras no paciente, causadas pelo longo tempo de internação.

O atestado de óbito de Carlos Roberto indica como causa da sua morte "choque séptico – infecção respiratória", o que também pode ser interpretado como infecção hospitalar. O perito e os médicos ouvidos durante a instrução também foram categóricos em afirmar que a causa da morte do paciente foi uma infecção por ele adquirida no ambiente hospitalar. Partindo dessa premissa, o ponto central a ser discutido e resolvido é se a conduta dos prepostos do requerido ao promover a reinstalação do cateter sem

os necessários cuidados com assepsia contribuiu ou não para o resultado danoso (morte de Carlos Roberto).

De se anotar que a conduta dos médicos e os procedimentos aos quais o paciente foi submetido não são objeto de questionamento ou discussão. O tratamento ministrado foi inegavelmente o adequado para o problema de saúde apresentado por Carlos Roberto, assim como as subseqüentes intervenções que se fizeram necessárias pela proliferação da infecção.

A partir desses acontecimentos, o juízo de origem julgou procedentes os pedidos formulados na petição inicial por se convencer que “está demonstrado o nexo de causalidade entre a conduta dos colaboradores do hospital e a morte de Carlos Roberto” (e-STJ fl. 2225).

Todavia, em grau recursal, o TJ/RS reformou a sentença por entender que “não se evidencia vinculação entre a evolução do processo infeccioso e qualquer conduta da equipe de profissionais da saúde do nosocômio” (e-STJ fl. 2397).

Contra esse entendimento foi interposto o presente recurso especial, cujo propósito consiste em definir sobre a responsabilidade objetiva do hospital por suposto erro de preposto na instalação de cateter no paciente causando-lhe infecção e óbito, sobretudo quanto à prevalência de prova pericial sobre prova oral para atestar a configuração do erro na hipótese dos autos.

- Da responsabilidade de médico, hospital e operadora de plano de saúde na saúde suplementar

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a responsabilidade objetiva dos hospitais não é absoluta, afinal, o estabelecimento hospitalar responde objetivamente pelos danos causados aos pacientes toda vez

que o fato gerador for o defeito do seu serviço, sendo, ainda assim, indiscutível a imprescindibilidade do nexo causal entre a conduta e o resultado.

Tem-se, deste modo, que a responsabilidade objetiva para o prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, na hipótese de tratar-se de hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como estadia do paciente (internação e alimentação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia) (REsp 1526467/RJ, Terceira Turma, DJe 23/10/2015; REsp 1511072/SP, Quarta Turma, DJe 13/05/2016).

Em contrapartida, a responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos contratados que neles laboram, é subjetiva, dependendo da demonstração de culpa do preposto, não se podendo, portanto, excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital.

Por outro lado, se o dano decorre de falha técnica restrita ao profissional médico, que não possui qualquer vínculo com o hospital – seja de emprego ou de mera preposição – não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar a vítima (REsp 908.359/SC, Segunda Seção, DJe 17/12/2008).

Acerca das operadoras de plano de saúde, sua responsabilidade decorre da falha na prestação dos serviços médicos e hospitalares próprios ou credenciados (REsp 1733387/SP, Terceira Turma, DJe 18/05/2018; AgRg no REsp 1442794/DF, Quarta Turma, DJe 19/12/2014).

Na hipótese dos autos, o acórdão recorrido está expressamente assentado em três fundamentos: i) a preponderância da conclusão pericial sobre a prova oral de um médico; ii) a condição de informante e não de testemunha do médico que participou da cadeia dos acontecimentos; iii) a prova técnica não foi categórica acerca do nexo causal entre a assepsia do cateter e a contaminação do paciente, pois ausente quesito específico sobre esta circunstância.

Superior Tribunal de Justiça

Quanto ao primeiro ponto, é certo que o ordenamento jurídico vigente não estabelece a antiga ideia de tarifação da prova, pois não há vinculação prévia e abstrata do juízo a determinado conteúdo probatório porque o meio de sua produção foi documental, testemunhal ou pericial.

O art. 371 do CPC/15 estabelece que “o juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento”. Apesar de não reproduzida a redação do art. 131, do CPC/73, com a supressão da “livre” apreciação da prova, permanece no sistema processual a ideia de convencimento motivado.

Este conceito orienta que as convicções formadas diante das questões controvertidas devem ser adequadamente baseadas no contexto fático-probatório dos autos, considerando a distribuição dos respectivos ônus das partes em litígio. Esse raciocínio está umbilicalmente ligado ao direito de as partes empregarem todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Assim, no processo não há peso, hierarquia ou tarifação prévia dos meios de prova, mas sim um contexto aberto e amplo em que a narrativa dos fatos deve encontrar embasamento nas variadas provas coligidas com o objetivo de convencer o julgador quanto à correta solução do conflito de interesses das partes.

No particular, embora a ementa do acórdão recorrido diga que “a prova técnica deve preponderar sobre a prova oral” (e-STJ fl. 2380), a afirmativa deve ser compreendida no inteiro teor do acórdão e não de maneira isolada.

Extrai-se da motivação do colegiado julgador que foram analisadas diversas provas dos autos considerando mais de 2 mil folhas do caderno

processual, com expressa menção ao prontuário do paciente e a vasta lista de antibióticos para controle de infecção desde o início da internação do paciente; todos os quesitos formulados pelas partes na produção da prova técnica; a habilitação da equipe de enfermagem para manusear o equipamento de cateter venoso profundo; o reconhecimento de que a cirurgia de neoplasia de cólon é considerada potencialmente contaminada, além de considerar a extensa internação do paciente.

Diante da narrativa dos fatos, entretanto, o TJ/RS restou convencido pela inexistência denexo causal na espécie, elevando como fundamento preponderante da convicção não haver um quesito específico arrolado pelos recorrentes para definir que “o manuseio indevido do equipamento pelo serviço de enfermagem tenha sido causa do início da infecção hospitalar” (e-STJ fl. 2392).

E por considerar que este era o ponto nodal da controvérsia, conforme a imputação do ilícito narrada na petição inicial, o colegiado gaúcho se convenceu pela mesma conclusão a que chegou o perito judicial: “a doença inicial por si só já era de comprometer o doente. Entendo que vários fatores, que pelos registros analisados surgiram, foram adequadamente tratados. A causa do óbito foi multifatorial sendo mais relevante a infecção respiratória que o doente desenvolveu” (e-STJ fl. 2395).

Nessa linha, apesar de encarar o médico que realizou as cirurgias no paciente como informante em vez de testemunha, esta circunstância não é suficiente para eivar de nulidade o acórdão recorrido, nem sequer compromete a exata compreensão da convicção motivada a que chegou o TJ/RS.

Tudo o que extrapola esta linha de compreensão sobre o reconhecimento, na espécie, de inexistência de nexode causalidade entre os serviços médico-hospitalares e a infecção e óbito do paciente esbarra

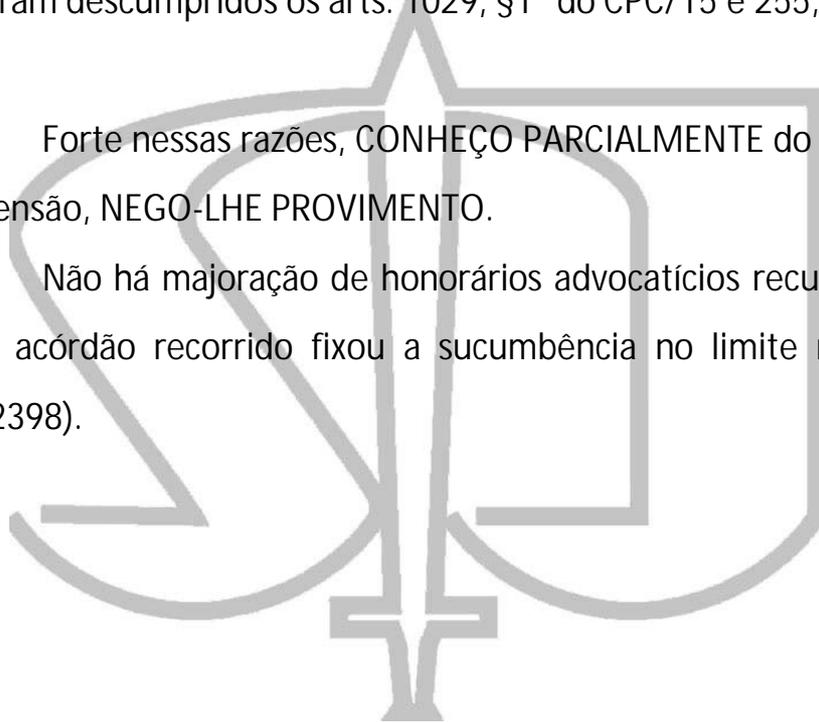
inevitavelmente no óbice da Súmula 7/STJ.

- Da divergência jurisprudencial

Entre os acórdãos trazidos à colação, não há o necessário cotejo analítico nem a comprovação da similitude fática, elementos indispensáveis à demonstração da divergência. Assim, a análise da existência do dissídio é inviável, porque foram descumpridos os arts. 1029, §1º do CPC/15 e 255, § 1º, do RISTJ.

Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Não há majoração de honorários advocatícios recursais no particular, porque o acórdão recorrido fixou a sucumbência no limite máximo permitido (e-STJ fl. 2398).



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0146301-1 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.704.511 / RS**

Números Origem: 00121715720158217000 00410709420178217000 01010500189997
01377487420178217000 01899913320058210010 03769345720168217000
10500189997 121715720158217000 1377487420178217000 1899913320058210010
3769345720168217000 410709420178217000 70063267934 70071667406
70072769557 70073736332

EM MESA

JULGADO: 10/10/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **OSNIR BELICE**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CARLOS ROBERTO RIBEIRO ANTUNES - ESPÓLIO
RECORRENTE : CARLA MARIA CROCOLI ANTUNES - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRENTE : CLAIRE MARIA CROCOLI ANTUNES
RECORRENTE : CLAUDIA MARIA CROCOLI ANTUNES
ADVOGADO : IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
RECORRIDO : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO BENCKE - RS007968
ADVOGADOS : RODRIGO RIBEIRO SIRANGELO - RS041667
DIONISIO RENZ BIRNFELD E OUTRO(S) - RS048200

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e nesta parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.