

NEXO DE CAUSALIDADE – ÓNUS DA PROVA

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 22/5/2003

Processo nº 03P912

Relator: NEVES RIBEIRO

Sumário:

A prova do nexo causal, como um dos pressupostos da obrigação de indemnizar, cabe ao credor da obrigação de indemnizar, independentemente da sua fonte.

É um dos pressupostos do direito que acciona, com vista ao ressarcimento do dano, que pretende com a acção.

O doente tem que provar que um certo diagnóstico, tratamento ou intervenção foi omitido, e, por assim ser, conduziu ao dano, pois se outro acto médico tivesse sido (ou não tivesse sido) praticado teria levado à cura, atenuado a doença, evitado o seu agravamento, ou mesmo a morte.

É necessário haver um nexo causal entre a acção (ou omissão) e o dano provocado. Mas não pode ser uma qualquer causa/efeito.

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 11/7/2006

Processo nº 06A1503

Relator: NUNO CAMEIRA

Sumário :

1 - É de meios, não de resultado, a obrigação a que o cirurgião se vincula perante a doente com quem contrata a realização duma cirurgia à glândula tiróide (tiroidectomia) em determinado hospital.

2 - Por se reconhecer que existe então um dever de vigilância no período pós- operatório, deve entender-se que a obrigação complexa a que o cirurgião e, reflexamente, o hospital ficaram vinculados perdura para além do momento da conclusão da cirurgia.

3 - O médico cirurgião e o hospital não respondem civilmente se os danos morais cuja reparação a doente exige se traduzirem na angústia originada por uma complicação pós-operatória para cujo surgimento não concorreu qualquer erro cometido no decurso da operação.

4 - Ainda que a angústia da doente se tenha agravado por se sentir desacompanhada, subsiste a desresponsabilização do cirurgião e do hospital se antes de abandonar as instalações deste o cirurgião se tiver assegurado de que a doente, despertada da anestesia, respondeu com lógica, clareza e normalidade fonética a perguntas que lhe foram dirigidas para verificar isso e a correcção do acto cirúrgico, e se, apesar da ausência do cirurgião, lhe tiver sido facultada no período pós-operatório a assistência adequada às circunstâncias.

«Damos como adquirido, por isso, que entre a autora e os réus foi estabelecido um contrato de prestação de serviços a que se aplicam as disposições relativas ao mandato, com as necessárias adaptações, por isso que se trata duma modalidade de prestação de serviços que a lei não regula especialmente (art.ºs 1154º e 1156º do CC). O relevo desta premissa decorre de que, por aplicação da norma do art.º 799º, nº 1, do CC, há uma presunção de culpa do devedor, que lhe cabe ilidir se quiser subtrair-se á responsabilidade por falta de cumprimento ou cumprimento defeituoso.

Damos também por adquirido, por outro lado, que a obrigação a que o primeiro réu, médico cirurgião, se vinculou perante a autora foi uma obrigação de meios, não de resultado; uma obrigação, consequentemente, de lhe proporcionar os melhores cuidados médicos ao seu alcance - realização duma cirurgia (tiroidectomia) em conformidade com as leges artis e os conhecimentos científicos actualizados e comprovados à data da intervenção. A importância desta opção resulta de que, assente tratar-se duma obrigação de meios, é o credor que tem de provar em juízo que houve desconformidade entre a conduta do devedor e aquela que, em abstracto, proporcionaria o resultado pretendido. Finalmente, também vamos partir do pressuposto, tacitamente aceite por autora e réus, de que **a obrigação - complexa - a que o 1º réu e, reflexamente, a 2ª ré ficou vinculado não se esgotou no exacto momento em que a cirurgia se concluiu; e isto porque se reconhece existir um dever de vigilância no período pós operatório que radica na necessidade de reduzir ou eliminar o perigo de riscos os mais diversos para a saúde do doente que entretanto podem surgir**; a maior dificuldade reside então na definição exacta e correcta dos contornos de tal dever, por forma a determinar-se em cada situação concreta quais são e até que momento devem ser observados os procedimentos que o informam.

Onde não existe consenso é na apreciação das duas seguintes questões:

- A de saber se há nexos causal entre a conduta dos réus e os danos morais cujo ressarcimento a autora reclama;

- A de saber se a conduta dos réus foi ilícita (no sentido de, objectivamente considerada, se mostrar contrária ao Direito) e, além disso, culposa (no sentido de, atentas as circunstâncias concretas que rodearam o caso, poder - e dever - ter sido diferente).

Olhando a sequência lógica e cronológica de todos os factos coligidos, e recuperando parcialmente a abordagem empreendida no acórdão recorrido, será esta a pergunta fundamental a que temos que responder - e dizemos fundamental porque de certo modo a resposta engloba a consideração simultânea dos vários pressupostos da responsabilidade civil contratual a que aludimos (cumprimento defeituoso, culpa, dano e nexos

causal) : **era ou não era exigível que o estado de angústia e ansiedade que tomou conta da autora a partir de certa altura fosse afastado pelo 1º réu?**

Ora, responde-se negativamente à interrogação posta na medida em que, no nosso entendimento das coisas, **na concreta situação dos autos isso não era exigível ao médico cirurgião enquanto tal, enquanto profissional especializado cujos serviços foram contratados para executar uma certa e determinada cirurgia.** Em primeiro lugar porque esta foi realizada e completada sem percalços: o 1º réu não cometeu na prática do acto médico qualquer erro devido a descuido, inadvertência, desatenção, ignorância culposa ou mau uso das regras técnicas observáveis. Em segundo lugar porque ele, 1º réu, só deu por finda a sua tarefa, abandonando as instalações da 2ª ré, depois de, despertada a autora da anestesia, se ter assegurado que a sua doente recuperara a fala, respondendo com lógica, clareza e normalidade fonética a perguntas que lhe foram dirigidas precisamente com o fito de verificar quer isso, quer a correcção do acto cirúrgico (factos 10 e 12). Em terceiro lugar porque a complicação pós operatória surgida - hemorragia pós tireoidectomia - a mais frequente no tipo de intervenção a que a autora se sujeitou, não foi causada nem agravada por qualquer acto negligente do 1º réu, por qualquer erro por ele praticado no decurso da operação. E em quarto lugar porque, sem embargo do que adiante se dirá, **as coisas ficaram dispostas em termos organizacionais de maneira tal que, apesar da ausência do 1º réu, pôde ser facultada à autora no pós operatório a assistência adequada:** na verdade, consoante se provou, o médico de serviço da 2ª ré, depois de observar a doente, medicou-a e, verificando que não reagiu positivamente à medicação ministrada e que seria necessário submetê-la a outra intervenção, decidiu ser melhor transferi-la de imediato para o HGSA, dado o seu estado de ansiedade, o que foi feito (factos 16 e 19 e documento de fls 248 - "notas do pessoal de enfermagem"). E neste contexto importa sublinhar, confirmando o que acaba de dizer-se, que à entrada no HGSA, pelas 7 horas da manhã do dia 25.7.02, o estado clínico da autora era de ansiedade - estado meramente emocional: como se vê do facto 38, ela não apresentava então sintomas de qualquer padecimento atribuível a erro ou a deficiente acompanhamento médico e hospitalar cometido no período pós operatório.

Há, sem dúvida, dois factos que merecem ponderação, não devendo escamotear-se a pelo menos aparente importância de que podem revestir-se na justa apreciação do caso. Um deles reside na circunstância de a segunda ré não ter conseguido contactar o 1º réu ao longo de várias horas (facto 31); o outro na inexistência de informação escrita no dossier clínico sobre o tipo de operação cirúrgica realizada (facto 29). Só que tudo deve ser contextualizado. Do primeiro facto referido não é lícito inferir sem mais que o contacto com o primeiro réu foi por ele impedido dolosa ou negligentemente, em ordem a furtar-se ao cumprimento do dever de vigilância no período do pós operatório, ou por puro e simples desinteresse e alheamento em relação ao estado de saúde da doente que operara. É que pode a ausência de efectiva comunicação ter sido motivada por um sem número de razões totalmente alheias à sua pessoa; e é certo que nenhuma norma ou princípio jurídico legitima a presunção de que, salvo prova em contrário, a frustração do contacto em tempo útil é devida, em situações desta natureza, a culpa do médico cirurgião. No que diz respeito ao segundo facto apontado é inquestionável que noutras circunstâncias a sua verificação poderia constituir um poderoso argumento para inculpar o primeiro réu, dado que qualquer profissional desta área - médico especialista, médico cirurgião, enfermeiro, etc - sabe (deve saber) que as informações que lhe compete fazer constar do boletim ou ficha clínica são de crucial importância no desenrolar do processo de tratamento e cura do doente, evitando percalços e erros que por vezes se revelam fatais. Simplesmente, no caso sub judice a omissão detectada não impediu que o médico de serviço identificasse correctamente, quer o tipo de cirurgia efectuado pelo 1º réu, quer a complicação pós operatória surgida, e facultasse à autora o acompanhamento devido, nos termos já salientados.

De tudo quanto ficou dito resulta em última análise que, conforme se observa no acórdão impugnado, a recorrente, "no fundo "queria a presença do operador, porque ela lhe transmitia mais segurança e conforto moral, o que é compreensível" (fls 392). E como as pessoas não são máquinas nem autómatos, reagindo de modo muito diferenciado a situações de adversidade e de risco para a sua saúde, nós não podemos senão dizer que semelhante pretensão da autora é inteiramente respeitável do ponto de vista humano, ninguém, e muito menos o tribunal, lha podendo censurar.

A análise, contudo, que nos cumpre fazer é de índole estritamente jurídica; e, nessa base, parece-nos claro que a distância existente entre aquele querer e o alegado dever de acompanhamento supostamente negado pelo 1º réu se apresenta como intransponível, desde logo porque, em termos rigorosos, não é possível estabelecer um nexo de causalidade adequada entre os factos atrás analisados e os danos a indemnizar (que são, ao cabo e ao resto, a angústia, o medo, a ansiedade que se apoderaram da recorrente a seguir à intervenção cirúrgica a que foi submetida).

Enfim, **não se dispõe de nenhum elemento que possa levar o Tribunal a concluir que nem a complicação pós operatória nem a ansiedade que entretanto fragilizou a autora se teriam provavelmente verificado caso o primeiro réu tivesse novamente comparecido à cabeceira da doente depois de se ausentar, ou a segunda ré o tivesse contactado para esse efeito.**

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18/09/2007

Processo nº 07A2334

ALVES VELHO (relator), Moreira Camilo e Urbano Dias

- Em sede de causalidade adequada (...), tem de ser provado pelo paciente que certo tratamento ou intervenção foram omitidos ou que os meios utilizados foram deficientes ou errados – determinação dos actos que deviam ter sido praticados e não foram, do conteúdo do dever de prestar - e, por tal ter acontecido, em qualquer fase do processo, se produziu o dano, ou seja, foi produzido um resultado que se não verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado ou omitido.

«Finalmente, em sede de nexo de causalidade, dir-se-á que obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que provavelmente não teriam ocorrido se não fosse a lesão – art. 563º C. Civ..

É pacífico que o nosso sistema jurídico acolheu a doutrina da causalidade adequada, que não pressupõe a exclusividade de uma causa ou condição, no sentido de que esta tenha só por si determinado o dano.

Por outro lado, o nexo de causalidade que se exige apresenta-se, a um tempo, como pressuposto da responsabilidade e como medida da obrigação de indemnizar e “não se refere ao facto e ao dano isoladamente considerados, mas ao processo factual que, em concreto, conduziu ao dano” no âmbito da aptidão geral ou abstracta desse facto para produzir o dano (vd. A. VARELA, “Das Obrigações em Geral”, I, 9ª ed., 925).

Serão sempre as circunstâncias a definir a adequação da causa, mas sem perder de vista que para a produção do dano pode ter havido a colaboração de outros factos, contemporâneos ou não, e que a causalidade não tem de ser necessariamente directa e imediata, bastando que a acção condicionante desencadeie outra condição que, directamente, suscite o dano – causalidade indirecta.

Aqui cabem, naturalmente, os casos em que a condição directamente operante é um facto do próprio lesado ou de terceiro, designadamente aqueles em que a uma omissão se segue o acto danoso.

Assim entendido o nexos de causalidade, restará, por referência a um juízo de "prognose posterior objectivo" formulado a partir das enunciadas circunstâncias efectivamente conhecidas e cognoscíveis de um observador experimentado, retirar a pertinente conclusão.

Na responsabilidade em análise, tem de ser provado pelo paciente que certo tratamento ou intervenção foram omitidos ou que os meios utilizados foram deficientes ou errados – determinação dos actos que deviam ter sido praticados e não foram, do conteúdo do dever de prestar - e, por tal ter acontecido, em qualquer fase do processo, se produziu o dano, ou seja, foi produzido um resultado que se não verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado ou omitido.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 1/7/2010

Processo nº 398/1999.E1.S1

Relator: SERRA BAPTISTA

Sumário :

2. A violação do contrato de prestação de serviços médicos acarreta responsabilidade civil (contratual) desde que o devedor da prestação (*in casu*, o médico) tenha agido voluntariamente, com culpa, tenha havido dano e exista nexos de causalidade entre o facto culposos e este. Incumbindo ao devedor provar, depois de apurada a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso, que estes não provêm de culpa sua.

3. A prova do nexos causal, como um dos pressupostos da obrigação de indemnizar e medida da mesma, cabe ao credor da obrigação, independentemente da sua fonte.

4. Pelo que o doente tem de provar que um certo diagnóstico, tratamento ou intervenção foi omitido e conduziu ao dano, sendo certo que se outro acto médico tivesse sido (ou não tivesse sido) praticado, teria levado á cura, atenuado a doença, evitado o seu agravamento ou mesmo a morte, consoante o caso.

5. Sendo necessário estabelecer uma ligação positiva entre a lesão e o dano, através da previsibilidade deste em face daquela.

«Considerou-se até agora nos autos que as partes – autora e réus – celebraram um contrato de prestação de serviços médicos (art. 1154.º do CC Sendo, agora, no julgamento desta revista, de tal diploma legal os preceitos mencionados sem expressa menção.), tendo aquela, mediante o pagamento de um preço, solicitado aos referidos réus práticas da sua especialidade Durante muito tempo foi rejeitada a ideia de que entre o médico e o doente se celebrava um contrato e de que o incumprimento das obrigações assumidas por aquele profissional podia originar responsabilidade contratual, fundando-se o ressarcimento dos danos causados, aquando da prestação da assistência médica, apenas no regime delitual. Encontrando tal forma de pensar as suas raízes profundas no direito romano e na concepção que nele imperava de que o labor médico, como manifestação da inteligência humana, não era passível de ser objecto de uma transacção, o que seria acentuado pelo valor superior dos bens (como a vida e a saúde humana) com que a actividade médica contende. O advento da Revolução Industrial e a consagração, nos códigos oitocentistas, da figura contratual de prestação de trabalho autónomo e subordinado, contribuiu para a aceitação da concepção contratual da actividade médica – Rute Teixeira Pedro, Responsabilidade Civil do Médico, p. 56 e ss..

Sendo certo, acrescenta o acórdão recorrido, que a violação do contrato acarreta responsabilidade civil – a obrigação de indemnizar – desde que o devedor da prestação – in casu, os réus – tenham agido voluntariamente, com culpa, tenha havido dano e exista nexo de causalidade entre o facto culposo e este último pressuposto (art. 483.º).

Cumprindo o devedor a obrigação O ac. do STJ de 4/3/2008 (Fonseca Ramos), Pº 08A183, in www.dgsi.pt, define o acto médico como o acto executado por um profissional de saúde que consiste numa avaliação diagnóstica, prognóstica ou de prescrição e execução de medidas terapêuticas. quando realiza a prestação a que está vinculado (art. 762.º, nº 1), incumbindo-lhe provar, depois de apurada a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação, que estes não procedem de culpa sua (art. 799.º, nº 1).

Demos, assim, de barato E, como é sabido, a responsabilidade civil dos médicos admite hoje, sem dúvidas, ambas as formas previstas na lei: a contratual ou obrigacional e a extracontratual (esta apenas em relação aos factos ilícitos). E, uma das razões em que, por vezes, os demandantes lançam mão dos esquemas da responsabilidade extracontratual – que apenas deverá ser usada em situações inequívocas – é a discutidíssima questão da ressarcibilidade dos danos não patrimoniais na responsabilidade contratual – se bem que a posição maioritária, sustente tal possibilidade (o art. 496.º é aplicável a toda a responsabilidade civil), assim sendo defendido por A. Costa, Direito das Obrigações, p. 396, Menezes Leitão, Direito das Obrigações, vol. I., p. 318, Galvão Telles, Obrigações, p. 396 e Pinto Monteiro, Cláusula Penal e Indemnização, p. 31 e ss, nota (77), sendo certo que A. Varela, CCAnotado, vol. I., p. 501 e Das Obrigações em Geral, vol. I., p. 605, defende o contrário. Não havendo, contudo, nos dois tipos de responsabilidade, danos distintos ou condutas diferentes, tratando-se apenas de dois regimes legais de protecção do lesado, que prevêm tal conduta ilícita e que visam reparar o dano, tendo cada regime a sua teleologia própria. Correspondendo necessariamente à unidade de conduta e do dano a unidade do pedido indemnizatório e de indemnização – Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues, Responsabilidade Médica em Direito Penal, p. 27 e Reflexões em torno da responsabilidade civil dos médicos, Direito e Justiça, vol. XIV, t. 3. que, tendo em conta a factualidade a propósito vertida e provada, a responsabilidade pedida – por danos patrimoniais e não patrimoniais, estes alegadamente gerados pelo pânico sentido pela A. com o erro médico - decorrerá da violação das prestações contratuais inerentes e próprias do cumprimento do referido contrato de prestação de serviços médicos.

Estando-se, pois, sem necessidade de mais averiguações e considerações, perante uma alegada responsabilidade civil médica, com fonte contratual. Tendo vindo a ser qualificada, em geral, como obrigação de meios a assumida ou devida pelo médico, sustentando os defensores desta orientação que tal profissional só está obrigado a utilizar os meios adequados para atingir um certo diagnóstico ou definir uma terapia, não lhe sendo exigível alcançar qualquer resultado efectivo, ou seja, a cura do paciente. Não assegurando nem podendo, naturalmente, assegurar a cura da sua enfermidade – Miguel Teixeira de Sousa, Sobre o ónus da prova nas acções de responsabilidade civil médica, p. 125, Direito da Saúde e Bioética, AAFDL e Carlos Ferreira de Almeida, Os contratos civis de prestação de serviço médico, mesma revista, p. 110.

Tendo a Relação já decidido, sem reparo de qualquer uma das partes – embora com fundamento em presunção judicial – pela desconformidade da actuação dos réus face às legis artes a que estavam vinculados, incumbindo-lhes, por isso, demonstrar que o não diagnóstico das fracturas pela autora sofridas, com a sua queda, não se deveu a culpa sua.

Assim se dando como apurada a desconformidade da concreta actuação dos réus, no confronto com aquele padrão de conduta profissional que um médico medianamente competente, prudente e sensato, teria tido em circunstâncias semelhantes. Aceitando-se, pois, de igual modo sem reparo, aquele padrão de culpa vertido no art. 487.º, nº 2, para a responsabilidade extracontratual, adoptado, na responsabilidade contratual em apreço, pelo art. 799.º, nº 2.

Sendo certo que as mais típicas e relevantes violações decorrentes deste tipo de contratos reconduzem-se ao cumprimento defeituoso. Existindo este sempre que exista desconformidade entre as prestações devidas e aquelas que foram efectivamente realizadas pelo prestador do serviço médico. Considerando-se que o tratamento é defeituoso, em relação á obrigação principal, quando seja desconforme com as “leis da arte médica”, com as *leges artis*, de harmonia com os estádios do conhecimento da ciência ao tempo da prestação dos cuidados de saúde Carlos Ferreira de Almeida, ob. cit., p. 116..

Com efeito, só haverá violação ilícita do direito de outrem se a intervenção médica se processar ao arrepio das *leges artis*, também aqui se podendo falar em cumprimento defeituoso.

Entendendo-se por *leges artis* o conjunto das regras de arte médica, isto é, das regras conhecidas pela ciência médica em geral como as apropriadas à abordagem de um determinado caso clínico, na concreta situação em que tal contacto ocorre Álvaro da Cunha G. Rodrigues, Reflexões ..., p. 137..

Mas questão diversa – e reportemo-nos agora a ela que é, afinal, a que está em causa – é a de saber **se existe relação de causalidade adequada entre a omissão do diagnóstico correcto – o da existência das ditas fracturas à data da sua realização – e a produção dos danos provados e cuja reparação foi, a seu tempo, devidamente pedida.**

Entendeu a Relação pela impossibilidade do estabelecimento de qualquer nexos causal entre o deficiente diagnóstico efectuado e a fractura das vértebras, o aperto nos canais vertebrais, a imobilização pela autora sofrida, nas dores que ainda hoje sente, no prolongamento forçado da sua estadia em Portugal e no grau de incapacidade que lhe foi fixado.

Pois, acrescenta, tais danos são certamente consequência do acidente – da queda que a autora sofreu e que, naturalmente, aos réus não imputa, dizemos, ainda, nós – nada se tendo apurado que permita concluir que tal deficiente diagnóstico, só mais tarde corrigido (na Alemanha) tenha contribuído para o agravamento do estado de saúde da autora.

Tendo o acórdão, contudo, acabado por estabelecer – não se entendendo bem, salvo o devido respeito, a diferenciação, sem mais, entre as dores que sofreu e as dores de que ficou a padecer – o nexo causal entre o defeituoso diagnóstico e as primeiras.

Mas, sem necessidade de sobre tal questão nos debruçarmos, face à decisão tomada quanto à revista dos réus, já que aí se entendeu, pelas razões então melhor vertidas, ser a mesma, a este respeito, nula.

Mas vejamos, então, o que dizer quanto ao nexo causal que a Relação não deu como apurado.

A prova do nexo causal, como um dos pressupostos da obrigação de indemnizar e medida da mesma, cabe ao credor da obrigação de indemnizar, independentemente da sua fonte.

É um dos pressupostos do direito que se acciona, com vista ao ressarcimento do dano – arts 563.º e 342.º, nº 1.

O doente tem, pois, que provar que um certo diagnóstico, tratamento ou intervenção foi omitido, e, por assim ser, conduziu ao dano, pois se outro acto médico tivesse sido (ou não tivesse sido) praticado teria levado à cura, atenuado a doença, evitado o seu agravamento, ou mesmo a morte.

É necessário haver um nexo causal entre a acção (ou omissão) e o dano provocado. Mas não pode ser uma qualquer causa/efeito.

Sendo necessário estabelecer uma ligação positiva entre a lesão – que aqui, note-se bem, não é a fractura, em si, mas o imperfeito diagnóstico efectuado - e o dano, através da previsibilidade deste em face daquela.

Com efeito, resulta dos trabalhos preparatórios do nosso Código Civil – crendo-se não haver, quer na doutrina, quer na jurisprudência, relevantes divergências a este respeito – que, no citado art. 563.º, se quis adoptar a teoria da causalidade adequada, que Galvão Telles Manual do Direito das Obrigações, nº 229 e Direito das Obrigações, p. 409 e 410., formulou nestes termos: “Determinada acção ou omissão será causa de certo prejuízo se, tomadas em conta todas as circunstâncias conhecidas do agente e as mais que um homem normal poderia conhecer, essa acção ou omissão se mostrava, à face da experiência comum, como adequada à produção do referido prejuízo, havendo fortes probabilidades de o originar”.

Devendo o facto causador da obrigação de indemnizar ser causa do dano, no sentido de dano real P. Lima e A. Varela, CCAnotado, vol. I, p. 578..

Ensinando-nos, a propósito, Vaz Serra Citado em P. Lima e A. Varela, ob. e p. cit. :

Não podendo considerar-se como causa em sentido jurídico toda e qualquer condição, há que restringir a causa àquela ou àquelas condições que se encontrem para com o resultado numa relação mais estreita, isto é, numa relação tal que seja razoável impor ao agente responsabilidade por esse mesmo resultado. O problema não é um problema de ordem física, ou, de um modo geral, um problema de causalidade tal como pode ser havido nas ciências da natureza, mas um problema de política legislativa: saber quando é que a conduta do agente deve ser tida como causa do resultado, a ponto dele ser obrigado a indemnizar. Ora, sendo assim, parece razoável que o agente só responda pelos resultados para cuja produção a sua conduta era adequada e não por aqueles que tal conduta, de acordo com a sua natureza geral e o curso normal das coisas, não era apta para produzir e que só se produziram em virtude de uma circunstância extraordinária”.

Fazendo-se, na dita teoria da causalidade adequada apelo ao prognóstico objectivo que, ao tempo da lesão (ou do facto), em face das circunstâncias então reconhecíveis ou conhecidas pelo lesante, seria razoável emitir quanto à verificação do dano. Só cobrindo a indemnização aqueles (danos) cuja verificação era lícito nessa altura prever que não ocorressem, se não fosse a lesão. Ou, ainda por outras palavras, o autor do facto só será

obrigado a reparar aqueles danos que não se teriam verificado sem esse facto e que, abstraindo deste, seria de prever que se não tivessem produzido.

Só sendo, pois, causa jurídica de um dano no paciente, a conduta (culposa) do médico que, segundo um juízo *a posteriori* formulado, se revela idónea para a produção de tal resultado Álvaro Cunha G. Rodrigues, *Reflexões ...*, p. 215.

Sendo ainda certo que, de acordo com jurisprudência sedimentada deste STJ, só a culpa, resultante de infracção de normas legais, constitui matéria de direito.

Inserindo-se o juízo de causalidade, considerado que seja numa perspectiva meramente naturalística, no domínio da matéria de facto, e, assim, insindicação por este Tribunal.

Pois, como é bem sabido, o mesmo só aplica – fora o caso excepcional previsto no nº do art. 722.º do CPC – definitivamente o regime jurídico que julgue adequado aos factos materiais fixados pelo tribunal recorrido (art. 729.º, nº 1 do mesmo diploma legal).

Estando, contudo, no âmbito dos poderes de cognição do STJ apreciar se a condição de facto que não ficou determinada, constitui, afinal, causa adequada do evento lesivo, inserindo aquele juízo naturalístico nos princípios vertidos no citado art. 563.º.

Ora, entendeu a Relação que os factos apurados não permitem estabelecer um nexo de causalidade entre o citado e errado diagnóstico efectuado pelos réus e os danos pela autora sofridos.

E este Supremo não pode sindicá-lo este juízo naturalístico.

Sendo certo, por outro lado, que ele respeita as regras atrás vertidas sobre o conceito de nexo de causalidade vigente no mencionado art. 563.º.

Pois, entendamo-nos: **as fracturas pela A. sofridas pela sua queda, em si mesmas, são, sem dúvida, um dano, que, de forma alguma, é imputado aos réus. Pretendendo a mesma, com esta sua acção, assacá-lhes a responsabilidade civil pelas consequências que delas – e da omissão do conhecimento das mesmas no diagnóstico efectuado na clínica ré, sendo certo nem sabermos, por deficiente alegação, quem a assistiu inicialmente (a queda ocorreu no dia 1 e só foi assistida na clínica ré, pelo réu médico, no dia 3) no hotel - lhe advieram. Nomeadamente, pelas reduções existentes na coluna vertebral, aos níveis da 1ª e 5ª vértebras, pela IPP de que ficou a padecer, pela estadia forçada em Portugal (nem sabemos qual era a data aprazada para o seu regresso à Alemanha) e pelo pânico de paralisia (que não ficou demonstrado), pelo qual pede a grande fatia indemnizatória.**

Mas, **não se pode encontrar na factualidade apurada uma relação de causa/efeito entre o antes e o depois do errado acto médico e que unicamente é imputado aos réus – o da desconsideração das fracturas das vértebras.** Sendo certo que a mesma autora, após o deficiente diagnóstico, terá ficado imobilizada durante alguns dias, desde a data do acidente (com desconhecimento, repete-se, de quem a assistiu inicialmente), tendo então usado colete de protecção e realizado sessões de fisioterapia (terá sido por prescrição dos réus?) – resposta ao quesito 8.º e al. B) dos factos assentes.

Não se podendo, assim, e sem mais, concluir que o eventual agravamento das lesões pela A. sofridas, derivadas à queda, se ficaram a dever ao diagnóstico defeituoso.

É um “salto” que o Tribunal não pode dar.

Devendo, antes, a autora ter alegado e provado que tal acto médico a que se sujeitou, praticado pelos réus, assim tendo culposamente cumprido a obrigação que sobre eles impendia de forma defeituosa, a ter sido, como devia, correctamente praticado, teria obstado a um eventual agravamento das lesões – e será que estas se agravaram, não tendo resultado as referidas reduções vertebrais das ditas fracturas e da osteoporose generalizada de que a autora é portadora?; será que houve, ao invés, e apesar do acto censurável apurado, uma evolução normal das fracturas, não havendo qualquer outro tratamento a fazer a não ser a imobilização da paciente? – e às demais consequências danosas.

Não se podendo olvidar que, aqui, no atinente ao nexo de causalidade de que ora nos ocupamos, o ónus da prova compete à autora.

Não se vislumbrando, assim, factos alegados e provados – a petição é bem deficiente a tal respeito, estando, e salvo o devido respeito, quase ab initio, a acção votada ao insucesso - que permitam o preenchimento deste relevante pressuposto da responsabilidade.

A pretensão da autora não pode, assim, sem necessidade de mais, proceder.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 7/10/2010

Processo nº 1364/05.5TBBCL.G1

FERREIRA DE ALMEIDA (Relator), Azevedo Ramos e Silva Salazar

Sumário:

VIII. Face ao disposto no art.º 798.º do CC, recairá, em princípio, sobre o médico a obrigação de indemnizar os prejuízos causados ao seu doente ou paciente (art.º 566.º e ss. do CC).

IX. Segundo a doutrina da causalidade adequada, na sua formulação negativa, consagrada no art.º 563.º do CC, o facto que actuou como condição do dano só não deverá ser considerado causa adequada se, dada a sua natureza geral e em face das regras da experiência comum, se mostrar (de todo) indiferente para a verificação desse dano.

« Para afastar o nexo de causalidade entre o acto médico de obstetrícia praticado pela Ré DD e o subsequente evento danoso (morte do recém-nascido) basearam-se as instâncias nas respostas negativas aos quesitos 14.º e 15.º, com a seguinte redacção: «...

14.º- A aplicação intempestiva da ventosa no recém-nascido causou laceração da sutura mediana dos ossos da calote craniana e consequente hemorragia?

15.º- O que lhe causou sofrimento e da qual adveio a morte?» ...

As estas interrogações constantes da base instrutória respondeu negativamente o tribunal de 1.^a instância, tendo o tribunal da Relação mantido incólume o sentido dessas respostas.

Mas, o que se perguntava em ambos esses quesitos, entre si interligados, era, tão-somente, se as consequências danosas em apreço haviam sido causadas pela aplicação intempestiva (no sentido de imprevista, prematura, súbita, inoportuna ou extemporânea) da ventosa. Não podem, por isso, essas respostas negativas autorizar a exclusão da produção do evento como resultado de uma outra qualquer actuação, quiçá de natureza imperita, descuidada, inconsiderada, inapropriada, não destra ou anómala por banda da médica Ré.

Não vem, de resto, esclarecido, com um mínimo de clarividência, o iter-causal naturalístico da produção das sequelas danosas descritas no relatório anatomopatológico referenciado na alínea D) do elenco factual, bem como se tais lesões foram ou não causa necessária da morte «neo-natal precoce» do recém-nascido filho dos AA, ora recorrentes.

Nem tão-pouco se as lesões descritas no relatório anatomo-patológico supra-referido poderiam ter sido (ou foram) provocadas por uma qualquer outra intervenção humana dentro do período que mediou entre o início das actividades de parto da A. e o momento do decesso do recém-nascido.

Em suma: **perante tal factualidade, ficamos sem saber quais as reais causas ou concausas da morte do recém-nascido em apreço. Isto, sem perder de vista que o art.º 563.º do CC consagrou a doutrina da causalidade adequada, na formulação negativa de Enneccerus-Lehman** (cfr., entre muitos outros, os acórdãos do STJ de 27-1-2005, Proc. 05B2286, 7.^a Sec., de 20-6-2006 – 1.^a Sec., in CJSTJ, Tomo II/2006, p. 119 e de 18-5-2006, in CJSTJ, Tomo II/2006, p. 95).

Segundo tal doutrina, a inadequação de uma dada conduta para um determinado resultado deriva da sua total indiferença para a produção dele, tendo este ocorrido apenas por circunstâncias excepcionais ou extraordinárias. Se a lesão tiver provindo de um facto ilícito culposo (contratual ou extracontratual), deve, em ambos os domínios, entender-se que o facto que actuou como condição do dano só não deverá ser considerado causa adequada do mesmo se, dada a sua natureza geral e em face das regras da experiência comum, se mostrar (de todo) indiferente para a verificação do dano. Assim, a responsabilidade por facto ilícito culposo não pressupõe a exclusividade da condição, no sentido de que esta tenha, só por si, determinado o resultado, pelo que qualquer condição que interfira no processo sequencial (causal) dos factos conducentes à lesão, e que não seja de todo em todo indiferente à produção do dano, segundo as regras normais da experiência comum, seja causa adequada do prejuízo verificado.

A actuação da Ré DD (nos precisos termos em que se traduziu) em nada contribuiu para a produção do evento letal? Este só se produziu por virtude de circunstâncias excepcionais ou extraordinárias de todo imprevistas e imprevisíveis? Em caso afirmativo, quais? Ou tal actuação pode, em certa medida, ter sido desencadeadora da produção do dano e, em caso afirmativo, em que grau ou percentagem?

Só depois da proposta indagação, tais factos poderão vir a constituir base suficiente para uma criteriosa decisão de direito.»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 20/02/2002

Processo n.º 047809

J SIMÕES DE OLIVEIRA (Relator), Madeira dos Santos e Abel Atanásio

Sumário:

II - A meningococemia fulminante, diagnosticada às 8H00 desse dia e que foi causa da morte da menor pelas 10H30, é uma doença muito grave e de evolução extremamente rápida, mas que ainda assim permite uma taxa de sobrevivência da ordem dos 60 a 70%, pelo que é preciso estabelecer o nexo causal entre aquela omissão e o resultado produzido - o que equivale a determinar se uma vigilância e observação médica durante aquele período de tempo podia ter evitado a morte da menor.

III - Se essa matéria foi alegada pelos AA. mas não levada à base instrutória, impõe-se a anulação do julgamento para ampliação da matéria de facto (art. 712º, nº 4, do C.P.C.).

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«Provada a ilicitude e a culpa, e sendo infelizmente incontroverso o resultado danoso produzido, importa ainda aquilatar da presença do outro pressuposto da responsabilidade – o nexo causal entre a conduta ilícita (no caso, omissiva) e esse resultado.

Este requisito é afirmado no art. 563º do Código Civil, quando estipula que “a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão”.

Semelhante formulação ilustra, segundo a Doutrina, a adesão do legislador à teoria da causalidade adequada. A causa de certo efeito há-de ser a condição, das várias que ocorrem durante o processo causal, que se mostrar, em abstracto, adequada a produzi-lo (cf. PESSOA JORGE, Ensaio Sobre os Pressupostos da Responsabilidade Civil, pp. 392 e segs.).

Essa adequação faz-se segundo juízos de probabilidade, fundados nos conhecimentos médios e na experiência comum, e levando em conta as circunstâncias do caso. O julgador coloca-se no momento da prática do facto lesivo e, através dum prognóstico a posteriori, vai decidir se os prejuízos que se verificaram eram prováveis consequências daquele, ou se, por exemplo, não foram consequências normais do facto, mas antes o resultado de uma evolução extraordinária, imprevisível e portanto improvável (os chamados desvios fortuitos) – cf. ob. cit., p. 394.

Cabe então perguntar se foi por causa da falta de observação e vigilância médicas da menor durante essas 4 horas que ela veio a falecer.

Dito doutro modo: se essa assistência tivesse sido convenientemente prestada, a menor ter-se-ia salvo, ou, pelo contrário, teria à mesma sucumbido à doença?

Como atrás se viu, a sentença recorrida, depois de exprimir sobre esta questão alguma dúvida, acabou por considerar que o nexo causal não ficara provado, muito embora não tivesse curado de explicar melhor a origem dessa insuficiência probatória.

Os recorrentes, por seu turno, alegam que se a médica tivesse sido diligente, cuidadosa e interessada e os serviços de urgência tivessem funcionado sem deficiências, se o diagnóstico tivesse ocorrido mais cedo, a sua filha ainda estaria viva.

Importa ver se, com os factos que se consideraram provados, é ou não possível tirar a conclusão de que a morte da menor ocorreu por efeito da falta de assistência durante o período de tempo em causa.

Atente-se, em primeiro lugar, na causa da morte – a meningococemia fulminante.

De acordo com ROBERT S. MANFORD, in Harrison's Principles of Internal Medicine, 15ª edição, p. 927 e segs., trata-se de uma patologia muito grave, causada pela bactéria *neisseria meningitidis*, a mesma que é responsável pela meningite meningocócica. Mas enquanto esta última tem uma taxa de mortalidade de 3 a 10%, a meningococemia fulminante é fatal em 30 a 40% dos casos. O micróbio multiplica-se rapidamente pelo sangue do paciente, levando à coagulação intravascular disseminada e ao choque. Por vezes a doença não se manifesta com sintomas, mas na maior parte das pessoas está associada a febre, arrepios, náuseas, vômitos, mialgias e rash cutâneo. A maior parte dos doentes desenvolve simultaneamente meningite e meningococemia fulminante, sendo a ausência de sinais de meningite um mau prognóstico, sugerindo uma multiplicação extremamente rápida da bactéria.

Ora, no caso em apreço, se até às 4H00 parece não se ter manifestado nenhuma sintomatologia clara da doença, a verdade é que depois dessa hora, e até às 8H00, não sabemos se se produziram alguns sinais característicos da doença, visto não haver ninguém habilitado junto da doente para os detectar e valorizar. Certo é, porém, que eles bem podem ter-se revelado durante esse tempo. Assim como não é de todo impossível que essa sintomatologia clara nunca tenha surgido.

Uma coisa, no entanto, é segura – às 5 da manhã a menor apresentava sinais de “coagulação intravascular disseminada”, indício de meningococemia. E a essa hora, durante a hora que a precedeu e durante as outras duas que se lhe seguiram, nenhum médico a observou.

Por outro lado, é verdade que se trata de uma doença em muitos casos fatal, o que pode sugerir que cuidados médicos prestados mais cedo poderiam, afinal, revelar-se incapazes de estancar o processo evolutivo que conduziu à morte da menor.

Mas, apesar disso, a doença não é incurável, havendo ainda uma percentagem de sobrevivência da ordem dos 70 a 80%.

Teria uma observação e tratamento adequado conseguido evitar o desenlace fatal, nas circunstâncias do caso e dentro num juízo de probabilidade assente na experiência médica, ou, pelo contrário, mesmo que essa observação e vigilância não tivessem sido omitidas, o resultado mais provável teria sido sempre esse?

Conhecem-se as características da doença que foi causa da morte, estão assentes os principais factos que ocorreram nessa noite no hospital, mas isso não chega para o Tribunal poder decidir-se por uma destas duas alternativas de prognose. Ao contrário do que os recorrentes parecem sustentar, não é a falta de um simples raciocínio dedutivo ao alcance do julgador que impede, neste caso, o estabelecimento do nexo causal entre a omissão dos serviços do hospital e a morte da menor. O que há nos autos é um défice de informação que releva ainda do plano dos factos, mas já tem uma componente técnico-valorativa (do domínio da arte médica), situando-se num patamar intermédio entre a vertente puramente factual e a juridico-valorativa, défice esse porventura originado pela falta de qualquer perícia. Só colmatando essa lacuna é que o julgador poderá, ligando tudo, dar como verificado ou não o nexo causal.

Tal matéria não constava da base instrutória, mas a verdade é que fora alegada pelos Autores, se bem que de forma um tanto dispersa, nos artigos 82º, 85º, 87º, 93º 96º, e sobretudo 99º e 100º da petição inicial. Por isso, tinha de lhes ser facultada a oportunidade de produzir prova acerca dela, sem o que a “falta de resposta cabal e de “demonstração” que a sentença invoca não podia resolver-se contra eles.

Impõe-se, assim, ampliar a matéria de facto, nos termos do art. 712º, nº 4, do C.P.C., a fim de se apurar o seguinte:

“Se a menor tivesse sido sujeita a vigilância e observação médica efectivas no hospital Réu, entre as 4H00 e as 8H00, teria sido possível diagnosticar a doença e tratá-la, evitando a morte?”»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 17/02/2004

Processo nº 01830/02

SÃO PEDRO (Relator), Fernanda Xavier e João Belchior

Sumário:

I - A prestação de cuidados e tratamento médico inadequado de uma lesão preexistente podem amplificar a dimensão do dano inicial, e, nessa medida, implicar a obrigação de indemnizar os danos relativos ao agravamento das consequências, imputáveis a esse inadequado tratamento.

II - Não se tendo provado que foi a aplicação de calor húmido que provocou queimaduras e que estas tenham sido a causa (possível) de lesões necróticas que implicaram a amputação parcial da extremidade distal da 3ª falange dos 3º e 4º dedos da mão direita;

III - Provando-se, pelo contrário, que tal amputação era uma consequência possível de um corte no punho - secção total dos aparelhos flexor superficial e flexor profundo pequeno dos últimos 4 dedos e dos tendões dos pequenos e grande palmar e secção total dos nervos mediano e cubital, correspondendo ao que se costuma chamar por "amputação fisiológica da mão";

IV - Não é possível imputar a referida amputação à aplicação de calor húmido, ou aos tratamentos e cuidados médicos da lesão inicial sofrida pelo autor.

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 25/05/2005

Processo nº 0855/04

ANGELINA DOMINGUES (Relator), Costa Reis e Madeira dos Santos

Sumário:

IV - Ainda que, ocorrida uma torção do testículo, o Autor tivesse sempre de realizar uma intervenção cirúrgica para debelar o mal, existe nexo de causalidade adequada entre o comportamento ilícito e culposo do médico que o assistiu num hospital público – o qual não procurou, de imediato, conforme se impunha (a intervenção tem de ser realizada no espaço de 6 a 8 horas, após a ocorrência da torção), uma certeza quanto ao diagnóstico, mediante o recurso a meios instrumentais de diagnóstico (como o Eco-poppler), ou à exploração cirúrgica imediata, em face dos resultados irremediáveis caso se tratasse de uma torção –, e a despesa subsequentemente realizada com a intervenção num hospital privado.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

A sentença recorrida considerou, a este propósito, que “sendo certo estarmos perante uma situação de torção e não de orquite, sempre se imporia uma intervenção cirúrgica para corrigir essa lesão mecânica e debelar o perigo de amputação do testículo”.

Daí retira a sentença a conclusão que, o gasto com a primeira intervenção cirúrgica não pode ser objectivamente imputado, em termos de causalidade adequada, à conduta ilícita e culposa do médico réu, mas somente a despesa realizada com a segunda das intervenções cirúrgicas.

E, como a matéria de facto apenas dá nota do total da despesa realizada com as duas intervenções cirúrgicas, sem fornecer elementos que permitam o desmembramento dessa soma em ordem a liquidar a despesa parcelar com a segunda operação, relegou para execução de sentença a liquidação desse dano ressarcível.

O Autor não concorda com o assim decidido, sustentando, “que se é certo que a primeira das cirurgias sempre teria de se realizar, é, igualmente, certo que se o A. não tivesse sido vítima da negligência grosseira do R. A..., a primeira cirurgia (e única necessária) ter-se-ia realizado no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, sem qualquer despesa para o A.”

Entende-se que a razão está do lado do Recorrente.

Tem sido entendimento jurisprudencial pacífico que o artº 563º do Código Civil, respeitante ao nexo de causalidade, consagra a chamada doutrina da causalidade adequada, entendendo-se aplicável, no domínio da responsabilidade por factos ilícitos, a versão negativa da referida teoria (formulação de Ennecerus Lehmann).

Nesta formulação, a condição deixará de ser causa do dano sempre que “segundo a sua natureza geral, era de todo indiferente para a produção do dano e só se tornou condição dele, em virtude de outras circunstâncias extraordinárias, sendo portanto inadequada para este dano”.

No caso em apreço, como resulta claramente da matéria de facto provada, se o médico que assistiu o Autor no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia tivesse procurado, de imediato, conforme se impunha, “uma certeza, mediante o recurso a meios instrumentais de diagnóstico – como o Ecopopler –, ou tivesse partido para a exploração cirúrgica, que se justificava em face dos resultados irremediáveis caso se tratasse de uma torção”, conforme a sentença bem reconheceu a propósito da análise dos pressupostos da ilicitude e da culpa (fls. 363), o Autor seria operado no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, como bem alega o Autor.

Ao recurso à primeira intervenção, no Hospital da Ordem da Trindade, após obtenção do diagnóstico correcto, não pode, pois, considerar-se indiferente, em termos de normalidade, o comportamento negligente do médico do Centro Hospitalar de Gaia, a quem o Autor recorreu.

Existe, assim, ao invés do decidido, um nexo causal, em termos de causalidade adequada, entre aquele comportamento e a despesa realizada com a primeira intervenção cirúrgica.»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 22/2/2006

Processo nº 0137/05

ALBERTO AUGUSTO OLIVEIRA (Relator), Jorge de Sousa e Edmundo Muscoso

Sumário:

Existe nexo de causalidade entre a omissão de vigilância de uma criança e a morte da mesma, por meningococemia fulminante, no seguinte quadro essencial:

- Entra no Hospital Réu, de Famalicão, pelas 02h - 03h;
- Face ao quadro febril que apresenta é determinado que permaneça no respectivo serviço de urgência, apenas lhe sendo fornecida medicação para atenuar a febre;
- Entre as 04h e as 08h não é sujeita a nenhum acompanhamento médico;
- Pelas 05h aparecem lesões difusas tipo manchas azuladas, com formas e contornos irregulares ao longo do corpo da doente, sintomatológicas dum hipotético quadro de meningococemia;
- Em todo aquele período não é diagnosticado nem efectuado qualquer tratamento para a meningococemia;
- Vem a ser transferida para o Hospital de S. João no Porto, onde chega pelas 10 horas e falece pelas 11h30;
- O Conselho Médico-Legal considera que se impunha ter-se realizado uma punção lombar, hemoculturas, etc, e instituir em seguida uma terapêutica adequada, que no Hospital Réu a doente foi vigiada tempo excessivo e que a doente deveria ter sido enviada mais cedo para o Hospital de São João.

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 11/03/2010

Processo nº 0191/09

FREITAS CARVALHO (Relator), Pais Borges e Adérito Santos

Sumário:

I - Constituindo um dos pressupostos da responsabilidade civil extracontratual, a par da ilicitude e da culpa, o nexo de causalidade adequada entre a acção ou omissão imputada ao agente e o resultado danoso verificado, só ocorrendo tal pressuposto se este constituir uma consequência normal, típica, provável daquelas.

II - Não tendo o Autor, como lhe competia (artigo 342, do C.Civil) feito prova de tal pressuposto, a acção improcede.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«III. O A., aqui recorrente, intentou a presente acção de responsabilidade civil extracontratual contra o R.- Hospital de S. João, no Porto – alegando que, tendo sido internado no Serviço de Oftalmologia daquela Instituição no dia 2 de Setembro de 1996, ao fim da tarde, onde foi constatada a necessidade de intervenção cirúrgica com vista à extracção de um corpo estranho (limalha de ferro) que se havia alojado no olho esquerdo, e tendo efectuado os respectivos exames no dia seguinte a fim de ser operado no dia 4 seguinte, pelas 11 horas, tal só se verificou dois dias depois - 6 de Setembro -, data em que lhe foi extraído o corpo estranho.

De tal atraso na realização da cirurgia, imputado exclusivamente à má organização dos serviços do R., resultou para o recorrente ficar cego da vista esquerda, o que lhe acarreta uma IPP de 30%, razão por que peticionou uma indemnização de 20.000.000\$00.

A sentença recorrida, porém, depois de ter enunciado os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais pessoas colectivas de direito público, face ao regime instituído pelo Dec-Lei n.º 48051, de 21-11-1967, então vigente, constatando que, face à matéria de facto apurada nos autos, “não existem elementos susceptíveis de evidenciar que a realização em tempo oportuno da cirurgia de que o A. carecia teria evitado o processo causal que conduziu à cegueira, tendo-se apenas apurado que a cegueira teve como origem a endoftalmite que se instalou com a entrada do corpo estranho, ou seja, não se sabe se a intervenção cirúrgica, a realizar-se no dia 4 como programado ou mesmo na data em que o A. foi internado no Hospital R. teria evitado a infecção que esteve na origem da cegueira”, concluindo, assim, que “o A. não logrou provar, como lhe competia (art. 342º do Código Civil), este pressuposto da responsabilidade civil extracontratual por facto ilícito condicionador do funcionamento do regime de responsabilidade do R. que consiste no nexo de causalidade ou nexo de adequação do resultado danoso à conduta ilícita e culposa levada a cabo”, pelo que, julgou improcedente a acção, absolvendo o R, do pedido.

Diga-se, desde já, que tal não merece reparo.

Na verdade, o A. na sua petição inicial imputou o resultado danoso à demora, imputável ao R, na extracção do corpo estranho se alojou no olho esquerdo, alegando, no que respeita ao nexo de causalidade, tão só que o médico que o operou lhe disse que “se tivesse sido operado imediatamente não teria surgido a infecção da vista que complicou tudo e motivou a cegueira”, o que não conseguiu provar – cfr. quesito 3 e respectiva resposta negativa (fls. 249 e 335).

Ora, como claramente resulta da resposta ao quesito 13, da base instrutória, ficou provado que “a cegueira teve como origem a endoftalmite que se instalou com a entrada do corpo estranho” – cfr. ponto 2.6, da matéria de facto -, não existindo nos autos qualquer elemento que sugira que a extracção mais precoce do corpo estranho do olho do A, designadamente através de uma mais célere realização da intervenção cirúrgica, teria obviado ao resultado verificado – cegueira -, factos que nem sequer foram alegados.

Aliás, resulta da prova produzida que, quando foi internado no Serviço de Oftalmologia do R., algumas horas depois de ter sofrido o acidente, o A. foi logo medicado com antibióticos no sentido de combater a infecção na vista – ponto 1.4 da matéria de facto -, sendo certo que como refere a testemunha do R., B..., médico oftalmologista, a fls. 340, “a endoftalmite é provocada por microrganismos que entraram simultaneamente com o corpo estranho, pelo que nada garante que se o corpo estranho tivesse sido retirado de imediato o resultado não fosse o mesmo”, sendo que a intervenção cirúrgica em causa tinha como objectivo e era meio adequado para a extracção do tal corpo estranho e não para tratar ou debelar a endoftalmite (infecção) que provocou a cegueira.

Conclui-se assim, como na sentença recorrida, que constituindo um dos pressupostos da responsabilidade civil extracontratual, a par da ilicitude e da culpa, o nexo de causalidade adequada entre a acção ou omissão imputada ao agente e o resultado danoso verificado, só ocorrendo tal pressuposto se este constituir uma consequência normal, típica, provável daquelas (cfr. Antunes Varela, Das Obrigações em Geral, vol. 1, pág. 850), não tendo o recorrente, como lhe competia (artigo 342, do C.Civil) feito prova de tal pressuposto, a acção tinha de improceder.»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 12/04/2012

Processo nº 0798/11

ANTÓNIO MADUREIRA (Relator), António São Pedro e Rosendo Dias José

Sumário:

III - A demora na assistência, na realização de exames complementares de diagnóstico e na administração da medicação aconselhada são de considerar causais da morte, pois que, a meningite, embora sendo uma situação clínica grave, potencialmente letal, não é sempre geradora da morte dos pacientes, sendo, desde que atempada e devidamente tratada, estatisticamente curável entre 90% a 95% dos casos, pelo que é fortemente provável que, se a criança tivesse sido tratada devidamente, não teria ocorrido a sua morte. E, assim sendo, as referenciadas condutas não são de considerar indiferentes na produção do dano, pelo que é de considerar verificado o nexo de causalidade entre as condutas ilícitas e culposas referenciadas em II. e a morte dessa criança.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«2. 2. 3. Nexo de causalidade:

A sentença recorrida deu como provados os seguintes danos: (i) perda do bem “vida” do D..... ; (ii) sofrimentos e padecimentos do D..... até ao momento da sua morte; (iii) sofrimentos, dor, angústia, desespero e desgosto dos Autores pela morte do filho.

E considerou que existiu nexo de causalidade entre eles e a conduta ilícita e culposa dos Réus, com um discurso fundamentador muito desenvolvido e profundo, de que se transcrevem as seguintes passagens:

“(…) entre o facto e o dano tem de existir um nexo de causalidade, avaliável em função da teoria da causalidade adequada, prevista no art.º 563º do Código Civil. Positivamente, existirá nexo de causalidade quando a acção ou omissão em causa seja susceptível de se mostrar, à face da experiência comum, como adequada à produção do dano, havendo fortes possibilidades de o originar. Os danos devem apresentar-se como consequência normal, típica e provável do facto ilícito. Concomitantemente, para a produção do dano não deve ser indiferente o facto ilícito, antes pelo contrário, este deve favorecer a produção daquele.

...

Para que se verifique é, portanto, necessário que os danos, apreciados segundo um juízo de prognose póstuma, sustentado em critérios de normalidade e razoabilidade ou de ordem técnica e na experiência comum, possam ser considerados consequência normal da lesão, ou seja, que a acção ou omissão da Administração se mostre adequada à produção do dano, gerando razoáveis probabilidades de o originar.

...

Ora, no caso sujeito, como se verificou, a morte do pequeno D..... foi causada por uma meningite bacteriana, concretamente, por *Haemophilus Influenzae* tipo B.

E, de acordo com o probatório já dissecado, a criança já padecia de tal patologia quando ocorreu aos serviços do R.. De resto, todos os indícios apontam nessa direcção, sendo certo que não existem dúvidas que a meningite sempre foi uma hipótese de diagnóstico na mente da Médica C.....

Por conseguinte, não se pode imputar ao R. ou a qualquer dos seus agentes administrativos a contracção, por parte do D....., de meningite.

Todavia, o resultado letal a que tal doença conduziu, no caso específico do D..... e de acordo com as concretas circunstâncias que se deram como provadas, é, a nosso ver, imputável à actuação do R. e dos seus agentes.

Na verdade, considerando que a meningite bacteriana constitui uma infecção extremamente grave, dado a sua rápida evolução, o seu nível de agressividade, e que desemboca, muitas vezes, num quadro de sepsis, com falência generalizada dos órgãos, e que tem especial incidência em crianças, e ainda mais em infantes até aos 12 meses de idade, impunha-se da parte do R. e dos seus agentes uma actuação especialmente célere e cuidadosa.

Quer isto significar que se impunha, no caso do pequeno D....., uma vigilância e monitorização constantes, uma realização dos exames complementares de diagnóstico necessários e adequados - mormente a punção lombar - de imediato e prioritariamente a outros casos, bem assim como a administração da terapêutica antibiótica protocolar logo após a realização da punção lombar, uma vez que, deste modo se salvaguardada a identificação do tipo de meningite em curso.

Portanto, se não antes, pelo menos a partir do momento em que foi afastada a hipótese de traumatismo craniano - cerca das 18:00 horas -, o R. e os seus agentes deveriam ter procedido imediatamente conforme o acabado de descrever. No entanto, entre o referido momento e o momento em que a terapêutica antibiótica protocolar foi administrada ao pequeno D..... - 02:30 horas -, decorreram 8 (oito) horas e meia.

Evidentemente, as hipóteses de sobrevivência do pequeno D..... foram ceifadas com tal delonga na prestação dos cuidados que lhe eram devidos.

É que, como é consabido (e de resto, também se encontra provado nos autos), a meningite constitui uma infecção em que a resposta clínica rápida e adequada é determinante no processo de regressão da infecção, sendo incontroverso que a ausência dos cuidados médicos adequados conduz, impreterivelmente, a um desfecho trágico.

Por isso, o sucesso de um doente com meningite bacteriana na luta contra a mesma doença depende, essencialmente, da oportunidade e adequação do tratamento clínico que lhe é concedido. Quanto mais rápida for a resposta clínica, e ainda numa fase inicial do processo infeccioso, maior é a hipótese de sobrevivência do infectado e menor será a probabilidade de ocorrerem outras sequelas.

Sendo assim, cada hora, cada minuto, assume uma importância decisiva na luta contra a morte de um doente com meningite, diminuindo a probabilidade de sobrevivência a cada minuto e a cada hora que passa sem que o doente receba os cuidados clínicos necessários e adequados.

Ora, no caso em discussão, o pequeno D..... aguardou oito horas e meia para que tais cuidados - os necessários e adequados - lhe fossem prestados.

Não temos, por esta razão, dúvidas de que a morte que acabou por ocorrer foi causada directamente pelo atraso na prestação dos cuidados ao pequeno D.....

Efectivamente, dimana do probatório que o pequeno D....., embora apresentasse já sintomatologia compatível com meningite quando ocorreu aos serviços de urgência do R., ainda não apresentava sinais que fizessem prever ou esperar o desfecho trágico que veio a acontecer. Aliás, dos registos clínicos vertidos nos pontos 2, 10 e 11, resulta que a criança, cerca das 15:30 horas, tinha febre, vómitos e sonolência, mas que ainda se mantinha com acordo e num estado geral razoável. Este estado mantinha-se ainda pelas 18:00 horas.

Deste modo, tudo indica que a degradação do estado clínico do pequeno D..... sucedeu, especialmente, a partir das 18:00 horas, isto é, o momento a partir do qual lhe deveriam ter sido prestados os cuidados médicos imprescindíveis ao debelamento da doença.

Todavia, e como já se frisou anteriormente, após o referido momento, o pequeno D..... aguardou ainda oito horas e meia pela administração da terapêutica antibiótica protocolar.

Ora sopesando o exposto, é nosso entendimento que a falta de tratamento de uma infecção do tipo meningite bacteriana tem como consequência normal e típica a morte do doente. E é também nosso entendimento que o atraso de oito horas e meia na prestação dos cuidados médicos necessários à repressão da doença, de que o pequeno D..... foi vítima, não foram indiferentes para a produção do resultado danoso - morte -, antes o favorecendo decisivamente.

E não obsta a esta conclusão a circunstância da meningite bacteriana constituir uma infecção grave e potencialmente letal.

Como julgou a Veneranda Instância no Acórdão que proferiu em 29/11/2005, e que já foi citado supra, “(..) a morte do ... ficou-se a dever a uma infecção generalizada, que não foi devidamente diagnosticada e tratada pelos médicos dos serviços do Réu, infecção essa que podia ter sido evitada com o adequado tratamento. E, não tendo sido, podia ainda ter sido curada, pois que essa infecção, sendo uma situação clínica grave, potencialmente letal, não é, sempre, geradora da morte dos pacientes, pelo que é de aceitar que se tivesse sido tratado devidamente a sua morte não teria ocorrido. O que significa que a conduta dos médicos em causa não é de considerar indiferente na produção do dano e, como tal, que é perfeitamente razoável considerar que, sem a sua conduta ilícita, a morte não teria acontecido, o que nos leva a considerar verificar-se o nexo de causalidade entre essa conduta ilícita e culposa e o dano/morte” (sublinhado nosso).

Realmente, sucede que, não obstante a agressividade e rapidez de evolução que caracterizam a meningite bacteriana, a verdade é que a taxa de letalidade (de mortalidade) média associada à mesma situa-se em 8,3% (de acordo com um estudo que abrangeu a rede de estabelecimentos hospitalares nacionais, intitulado Doença Meningocócica em Portugal, 2000-2006, realizado em parceria pela Direcção-Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, publicado em Outubro de 2007 e disponível no sítio da Direcção-Geral de Saúde).

Nas Normas de Procedimento estabelecidas para as meningites no âmbito do Sistema de Alerta e Resposta Apropriada (Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, 2 ed., Lisboa, jggg, também disponível no sítio da Direcção-Geral da Saúde), a Direcção-Geral da Saúde indica, para a meningite bacteriana causada pelo agente *Neisseria meningitidis*, uma taxa de letalidade de valor inferior a 10% (valor de referência tendo por base um estudo português, datado de 1992), e para a meningite bacteriana causada pelo agente *Haemophilus Influenzae*- precisamente, o que vitimou o pequeno D.....- uma taxa de letalidade de cerca de 5% (muito embora no estudo português datado de 1992 o valor de referência encontrado tenha sido de cerca de 3%).

Quer isto dizer que, o pequeno D....., não obstante as características agressivas da meningite que o acometeu, detinha 95% ou 97% de hipóteses de sobrevivência. No pior cenário, e consonantemente com os dados estatísticos avançados, o pequeno D..... sempre tinha 90% de probabilidade de sobrevivência à doença.

Ora, atentas estas circunstâncias - e não revelando os autos quaisquer outras susceptíveis de as desvalorizar ou infirmar no caso do pequeno D..... -, é impreterível concluir que o atraso de oito horas e meia na prestação dos cuidados médicos necessários ao pequeno D....., maxime, a administração da terapêutica antibiótica protocolar, foi causa directa da sua morte.

...

Desta feita, considerando a Jurisprudência transcrita e atento todo o casuísmo que se vem indicando, ressaltando ainda o que se encontra provado nos pontos 31 e 36 do probatório, é líquido que o atraso na assistência e na realização dos exames complementares de diagnóstico - punção lombar - atrasaram o diagnóstico atempado e a administração da respectiva terapêutica, diminuindo as possibilidades de sobrevivência do D.....

Assim, dada até a similitude da Jurisprudência convocada, é nossa profunda convicção que se verifica o nexo de causalidade entre os danos reclamados pelos AA.- morte e sofrimento do pequeno D....., e sofrimentos dos próprios - e a violação das *leges artis* por parte do R”.

O recorrente discorda da verificação do nexo de causalidade, defendendo, por um lado, que se não pode concluir que a morte do D..... tivesse sido afastada por outra terapêutica ou pela que lhe foi aplicada se tivesse sido mais precocemente (conclusão 47.^a) e, por outro, que os sofrimentos e padecimentos do D..... traduzem doença própria e tratamentos que visaram tratá-lo e salvar-lhe a vida (conclusão 33.^a).

Os recorridos, por sua vez, mais uma vez pugnam pela confirmação da sentença recorrida, defendendo a sua bondade e louvando a sua fundamentação.

Vejamos, começando pelo **dano morte**.

O recorrente persiste na defesa da dificuldade de um diagnóstico seguro de meningite mais precoce, na gravidade da doença e na rapidez do seu desenvolvimento, para concluir que essa morte não pode ser considerada como decorrente do tratamento que foi administrado ao D..... e do momento em que o mesmo foi feito. E, perante isto, o que, no fundo defende é que se não pode concluir que a administração atempada da terapêutica adequada tivesse evitado a sua morte, o que considera afastar o nexo de causalidade.

Mas tal posição ancora-se numa deficiente interpretação da lei relativamente ao conceito de nexo de causalidade na mesma estabelecido, que, por isso, não pode vingar.

Na verdade, a norma que trata do nexo de causalidade na obrigação de indemnização é o art. 563º do C. Civil cujo texto é o seguinte: «a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão».

Consagra, como pacificamente vem considerando a nossa jurisprudência, com sólido apoio na doutrina, a teoria da causalidade adequada, na formulação negativa correspondente ao ensinamento de Enneccerus-Lehman (cfr., por todos: acórdãos deste STA de 2011.11.22 – rec. nº 0628/11 e de 2012.03.13 – rec. nº; acórdãos do STJ de 2003.06.11 – rec. nº 03A3883 e de 2004.06.29 – rec. nº 05B294; Antunes Varela, “Das Obrigações em Geral”, 10ª ed., p. 10ª ed., p. 898; Almeida e Costa, “Direito das Obrigações”, 9ª ed., p. 711 e Rui de Alarcão, “Direito das Obrigações” 1983, p. 281).

Para que se verifique esse nexo é, portanto, necessário que os danos, apreciados segundo um juízo de prognose póstuma, sustentado em critérios de normalidade e razoabilidade ou de ordem técnica e na experiência comum, possam ser considerados consequência normal da lesão, ou seja, que a acção ou omissão da Administração se apresente como condição do dano, se mostre adequada à produção desse dano, gerando razoáveis probabilidades de o originar.

Como se escreveu no referenciado acórdão de 2012.03.13, “Nesta formulação, justificada pela ideia que o prejuízo deve recair sobre quem agindo ilicitamente criou a condição do dano, o facto ilícito que, no caso concreto, foi efectivamente condição do resultado danoso, só deixa de ser causa adequada se for de todo em todo indiferente, na ordem natural das coisas, para a produção do dano. Ou, dito de outro modo, nas palavras de Antunes Varela (ob., cit., p. 894) “só quando para a verificação do prejuízo tenham concorrido decisivamente circunstâncias extraordinárias, fortuitas ou excepcionais (que tanto poderiam sobrevir ao facto ilícito como a um outro facto lícito) repugnará considerar o facto (ilícito) imputável ao devedor ou agente como causa adequada do dano”.

Por isso, nesta vertente, a causalidade adequada não pressupõe a exclusividade do facto condicionante do dano. Como escreve o mesmo Autor (ob. cit. pp. 894-895).

“(…) Para que haja causa adequada, não é de modo nenhum necessário que o facto, só por si, sem a colaboração de outros, tenha produzido o dano.

Essencial é que o facto seja condição do dano, mas nada obsta a que, como frequentemente sucede, ele seja apenas uma das condições desse dano. (...)”

“(…)”

“Nada impede mesmo que as outras condições do efeito danoso consistam num facto fortuito ou até num acto doloso ou negligente de terceiro” [p. 895. nota 1)].”

O que há, assim, que demonstrar é se a conduta imputada ao R. hospital e seus agentes, considerada ilícita e culposa em 2.2.2.1.1 e 2.2.2.1.2., foi ou não condição da morte do D....., no plano naturalístico.

A sentença recorrida considerou que sim e demonstrou-o de forma eloquente, através de desenvolvida e profunda análise, com arrimo em conceituada doutrina e inúmera e pacífica jurisprudência, com a qual concordamos totalmente.

Com efeito, ficou demonstrado que o D..... padecia de meningite e que a médica que o observou às 15H30 suspeitou desde essa hora dessa doença. Como demonstrado ficou que essa doença é muito grave e por vezes galopante – factos que o recorrente acentua –, mas que, apesar dessa gravidade, é curável, através de adequada e atempada terapêutica, em elevada percentagem (no mínimo, estatisticamente, 90%, sendo certo que, para o tipo de meningite em causa, as estatísticas apontam mesmo para os 95%). E, finalmente, que houve um atraso de pelo menos 6H30 na realização dos exames complementares de diagnóstico (punção lombar) e na

administração da terapêutica adequada, o que diminuiu as possibilidades de sobrevivência do D..... (facto n.º 36).

Ora, sendo a doença em causa letal, mas tratável e curável em muito elevada percentagem, é de considerar muito provável que o seu tratamento atempado e adequado teria evitado o trágico desfecho. E que, portanto, à luz dos princípios jurídicos enunciados, esse tratamento atempado e adequado, que o recorrente podia e devia ter prestado, o teria evitado.

A isto o recorrente apenas contrapõe que não está demonstrado que se tivesse sido administrado a terapêutica protocolar 8 horas mais cedo o D..... teria sobrevivido.

E se é certo o que afirma, porquanto a certeza naturalística não existe, nem por isso é defensável a sua posição. Com efeito, como se defende no acórdão deste STA de 22/2/2006, proferido no recurso n.º 137/05, citado na sentença recorrida, “a certeza naturalística de que a criança era salva, tivesse o Hospital réu agido como devia, jamais a teremos. A única que temos é da morte.

Mas, como se acabou de ver, o nexo de causalidade, tal como definido na lei civil, não exige a certeza naturalística.

Temos de agir perante a incerteza naturalística e afirmar o direito”.

O nexo de causalidade não exige, pois, a certeza naturalística de que um tratamento atempado e adequado evitaria a morte, mas sim, como foi referido, apenas que muito provavelmente a evitaria e, como tal, essa não administração não pode deixar de ser considerada como causa adequada do dano, sendo certo que a probabilidade de o não causar era, conforme salientado, estatisticamente muito elevada. Para o tipo de meningite que vitimou o D..... era de 95% e, em geral, era superior a 90%, conforme dão nota os estudos referenciados na sentença recorrida, transcrita, quanto a essa parte, a fls 45 e 46 deste acórdão e que ninguém pôs em causa.

Considera-se, assim, que a conduta do Réu, com atrasos inaceitáveis no diagnóstico e na medicação do D..... foi causa adequada da sua morte.

A sentença recorrida também considerou verificados os **danos decorrentes dos sofrimentos e padecimentos do D..... até à sua morte.**

Esses danos correspondem, de acordo com a mesma, aos “... sofrimentos e padecimentos que o pequeno D..... viveu desde a entrada nos serviços do R. até ao momento da sua morte”. Foram sustentados no “... facto de que, enquanto esteve nos serviços do R. – serviços de urgência, pediatria ou neonatologia –, o estado do pequeno D..... foi piorando e agravando, tendo febres altas e ataques convulsivos (cfr ponto 27), sofrendo paragem cardio-respiratória, e sendo entubado e sujeito a respiração artificial (cfr. ponto 28). E ainda por, “como provado no ponto 37, não pode deixar de se notar que, desde que chegou ao hospital, o D..... teve momentos de grande sofrimento resultante da febre e dos vômitos, momentos em que chorava, intercalados por momentos de prostração, tendo-se acentuado o sofrimento ao longo da tarde, noite e madrugada, culminando com as crises convulsivas que sofreu e que o obrigaram a estar com respiração assistida nos seus últimos momentos”.

O recorrente discorda, considerando sem sentido esse dano, “...na medida em que traduzem doença própria e intervenções, nomeadamente reanimação que, embora sem sucesso, visavam salvar-lhe a vida” (conclusão 33.ª).

Apreciando, temos que foram considerados e valorizados os sofrimentos resultantes das febres altas, dos vômitos e das crises convulsivas de que o D..... padeceu, bem como da paragem cardio-respiratória de que foi vítima e do entubamento e da respiração artificial a que foi sujeito.

Ora, uma criança com meningite, como era o caso do D....., tinha, naturalmente, de sofrer dessas febres altas, vômitos e até mesmo de crises convulsivas, numa primeira fase e independentemente do tratamento. O que significa que essas situações, nessa primeira fase, são de imputar, de facto, à doença de que o D..... padecia e, como tal, o tratamento retardado e desadequado não é de considerar condição dessas situações, que sempre se verificariam independentemente da celeridade e da adequação da assistência e do tratamento prestados, o que afasta a verificação do nexo de causalidade.

Esta celeridade e adequação já relevam, no entanto, no prolongamento dessas situações e consequente sofrimento, bem como no sofrimento resultante da paragem cardio-respiratória de que foi vítima e do entubamento e da respiração artificial a que foi sujeito, pois que, conforme resulta do que foi expendido, provavelmente não teriam acontecido se as adequadas e devidas condições tivessem sido proporcionadas.

Nesta conformidade, entendemos que **inexiste nexo de causalidade relativamente aos sofrimentos do D..... resultantes das febres altas, dos vômitos e das crises convulsivas de que padeceu na fase inicial da sua doença, e que esse nexo existe relativamente aos sofrimentos referenciados no parágrafo anterior.»**

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 28/03/2012

Processo nº 08/12

MADEIRA SANTOS (Relator), Santos Botelho e Adérito Santos

Sumário:

II – Não há nexo causal entre o atraso na marcação de uma cirurgia oftalmológica e a cegueira sofrida pelo autor se ficou provado que esta patologia adveio de um descolamento da retina não relacionável com esse atraso.

III – Na falta desse nexo de causalidade, tem de improceder a acção que, a partir dele, visava condenar o hospital onde se dera o atraso no pagamento da quantia que indemnizasse o autor pelos danos materiais e morais decorrentes daquela cegueira.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«O autor e aqui recorrente baseou a acção indemnizatória dos autos no facto da cegueira do seu olho direito, subsequente a um descolamento da retina, ter resultado de negligência dos médicos do réu, que tardaram a marcar-lhe e a efectuar-lhe uma intervenção cirúrgica que, se prontamente realizada, teria evitado aquela lesão. E, neste recurso, ele reedita naturalmente a mesma tese, insistindo que um cumprimento correcto, por parte dos agentes do recorrido, dos deveres de precaução, diligência, cuidado e vigilância preveniriam o descolamento da retina, a subsequente cegueira e os respectivos danos, materiais e morais.

Mas, e como a sentença acertadamente referiu, a matéria de facto coligida no processo desdiz o essencial da posição do recorrente. Com efeito, **provou-se que o problema de saúde que ele apresentava em 3/2/2000, quando foi atendido nos serviços de urgência do recorrido, consistia numa situação de hemovítreo, aliás bem diagnosticada, que nada tinha a ver com um descolamento da retina e que reclamava uma intervenção cirúrgica sem carácter de urgência. Mais se apurou que a cegueira do recorrente adveio do imprevisível e inevitável descolamento da retina direita, ocorrido algures entre 19 de Junho e 25 de Setembro de 2000. E também se provou que o retardamento da operação prevista desde 3/2/2000, que meramente se destinava a remover o hemovítreo, nada teve a ver com aquele descolamento da retina e a subsequente cegueira – que, aliás, já não pôde ser debelada na cirurgia a que o recorrente foi submetido em 25 de Setembro de 2000, nas instalações do recorrido.**

Perante estes dados de facto, é inútil questionar se os agentes e serviços do recorrido, ao demorarem a submeter o recorrente à cirurgia para remoção do hemovítreo, agiram ilícita e culposamente. Pois, mesmo que aquela demora assim devesse ser qualificada, sempre faltaria o indispensável nexo de causalidade entre esse

comportamento e os prejuízos cuja reparação o recorrente peticiona. É que tais danos, materiais e morais, radicam na cegueira do recorrente; mas esta teve por exclusiva causa o descolamento da retina, que ele subitamente sofreu.

Vejamos com mais detalhe este crucial ponto. **Todos os danos de que o recorrente quer ser ressarcido resultam da cegueira do seu olho direito, que ele filiou no atraso da intervenção cirúrgica já decidida em Fevereiro de 2000 – mas que somente visava remover o hemovítreo. Ora, sabemos que a cegueira se deveu a um descolamento da retina, que nada teve a ver com o hemovítreo; razão por que o descolamento e a subsequente cegueira foram alheios ao atraso da operação programada.**

Sendo assim, não há, entre a dilação daquela cirurgia e o descolamento da retina (bem como a consequente cegueira), qualquer nexo de causalidade. Mesmo que a demora da dita operação cirúrgica consubstanciasse a ofensa dos deveres de prevenção, diligência, cuidado e vigilância, conforme crê o recorrente, sempre teríamos de reconhecer que a cegueira dele – e, depois, os danos invocados nos autos – continuaria a advir, em exclusivo, de um descolamento da retina cuja ocorrência era, segundo a factualidade provada, impossível de prever. E, ante uma tal imprevisibilidade, não tinha essa afecção de ser antecipada pelos agentes do recorrido nem a sua possibilidade merecia, por parte deles e à luz das «leges artis», quaisquer cuidados, atenção ou vigilância.

Tem, pois, inteira razão a sentença quando afirma que o descolamento da retina, causal da cegueira, «nada teve a ver com o aparecimento do hemovítreo, com o adiamento da cirurgia em 19/6/2000 ou com a realização da mesma em 25/9/2000». Donde se segue que não há, entre a conduta do recorrido e a cegueira do recorrente, o nexo causal indispensável para que se possa responsabilizar o hospital pelos danos derivados dessa patologia. Ora, constituindo o nexo de causalidade um dos indispensáveis requisitos da responsabilidade civil («vide» o art. 563º do Código Civil), conclui-se, como se fez na sentença, que o recorrente não tem o direito de indemnização de que se arroga na lide.»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 13/03/2012

Processo nº 0477/11

POLÍBIO HENRIQUES (Relator), António São Pedro e Rosendo Dias José

Sumário:

III - O art. 563.º do Código Civil consagra a teoria da causalidade adequada, devendo adotar-se a sua formulação negativa correspondente aos ensinamentos de ENNECERUS-LEHMANN, segundo a qual uma condição do dano deixará de ser considerada causa dele sempre que seja de todo indiferente para a produção do dano e só se tenha tornado condição dele, em virtude de outras circunstâncias extraordinárias.

IV - Nesta formulação, para que haja causalidade adequada, não é necessário que o facto, só por si, sem a colaboração de outros, tenha produzido o dano, nada obstando a que ele seja apenas uma das condições desse dano.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«2.2.3. Do nexo de causalidade

A norma que trata do nexo de causalidade na obrigação de indemnização é o art. 563º do C. Civil cujo texto é o seguinte: «a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão».

Esta norma, porque contém um elemento de probabilidade que limita a existência de nexo de causalidade aos danos que, em abstracto, são consequência apropriada do facto e porque os trabalhos preparatórios revelam essa intenção (cf. Vaz Serra, BMJ nº 84, p. 284 e BMJ nº 100, p. 127) tem vindo a ser interpretada como consagrando a teoria da causalidade adequada (vide, neste sentido, Antunes Varela, “Das Obrigações em Geral”, 10ª ed., p. 898, Almeida e Costa, “Direito das Obrigações”, 9ª ed., p.711 e Rui de Alarcão, “Direito das Obrigações” 1983, p. 281).

E, na falta de opção explícita por qualquer das suas formulações, a Jurisprudência deste Supremo Tribunal, tem vindo a entender, com o apoio da Doutrina (vide Antunes Varela, “Das Obrigações Em Geral”, 10ª ed., p. 900) que os tribunais gozam de liberdade interpretativa para optar pela mais criteriosa que é a formulação negativa correspondente ao ensinamento de ENNECCERUS-LEHMAN (neste sentido, veja-se, por todos, o acórdão de 2011.11.22 – rec. nº 0628/11 e a vasta jurisprudência nele citada).

Esta é, igualmente adoptada, pelo Supremo Tribunal de Justiça (vide, entre outros, os acórdãos de 2003.06.11 – rec. nº 03A3883 e de 2004.06.29 – rec. nº 05B294).

Nesta formulação, justificada pela ideia que o prejuízo deve recair sobre quem agindo ilicitamente criou a condição do dano, o facto ilícito que, no caso concreto, foi efectivamente condição do resultado danoso, só deixa de ser causa adequada se for de todo em todo indiferente, na ordem natural das coisas, para a produção do dano. Ou, dito de outro modo, nas palavras de Antunes Varela (ob., cit., p. 894) “só quando para a verificação do prejuízo tenham concorrido decisivamente circunstâncias extraordinárias, fortuitas ou excepcionais (que tanto poderiam sobrevir ao facto ilícito como a um outro facto lícito) repugnará considerar o facto (ilícito) imputável ao devedor ou agente como causa adequada do dano”.

Por isso, nesta vertente, a causalidade adequada não pressupõe a exclusividade do facto condicionante do dano. Como escreve o mesmo Autor (ob. cit. pp. 894-895).

“(…) Para que haja causa adequada, não é de modo nenhum necessário que o facto, só por si, sem a colaboração de outros, tenha produzido o dano.

Essencial é que o facto seja condição do dano, mas nada obsta a que, como frequentemente sucede, ele seja apenas uma das condições desse dano. (...)”

“(…)”

“Nada impede mesmo que as outras condições do efeito danoso consistam num facto fortuito ou até num acto doloso ou negligente de terceiro” [p. 895. nota 1)].

Dito isto, no caso em apreço, é necessário, antes de mais, indagar se o comportamento da Dr^a D....., que supra considerámos ilícito, por não ter observado as *leges artis*, foi, ou não, condição do dano, no plano naturalístico.

Na sentença recorrida, tendo em conta a matéria de facto assente, o tribunal a quo entendeu que sim. E, a nosso ver, bem.

A Recorrente E..... vem alegar que nada permite afirmar que a papilomatose já estivesse instalada na data em que aquela médica especialista observou o C.....

Ora, quanto a este problema, fazia parte da base instrutória, o seguinte artigo (87º):

“O tumor desenvolve-se rapidamente, é de uma capacidade proliferativa intensa, praticamente de duas em duas semanas, pelo que em 2000 não seria ainda observável”?

A este facto controvertido o tribunal a quo respondeu “não provado”.

É certo que esta resposta negativa não implica estar provado o contrário, isto é, que o tumor era já observável em 2000. A resposta, em si mesma e sem mais, deixa a dúvida. Tanto podia ser como não ser.

E o que é decisivo é saber se quando observou o C..... a Drª D..... podia, ou não, ter detectado o tumor se acaso tivesse realizado a fibroscopia.

Porém, lançando mão das regras da experiência, o tribunal está em condições de, por presunção judicial, responder, com certeza, que sim. Certeza entendida, como na lição de Alberto dos Reis, (in Código do Processo Civil Anotado, III, p. 246), que passo a citar:

“(...) não de certeza lógica, absoluta, material, na maior parte dos casos, mas de certeza bastante para as necessidades práticas da vida, de certeza chamada histórico-empírica. Quer dizer, o que se forma sobre a base da prova suficiente é, normalmente, um juízo de probabilidade, mas de probabilidade elevada a grau tão elevado, que é quanto basta para as exigências razoáveis da segurança social (...)”.

Na verdade, está provado que a criança antes da consulta de 23.10.2000 apresentara já sinais de alguma enfermidade (choro com rouquidão desde lactente pequeno e discreto estridor inspiratório) e que foi por causa desses sintomas que a médica pediatra pediu a observação por especialista de otorrinolaringologista, indicando, sob interrogação, a laringomalácia como hipótese de diagnóstico. Está, também, assente que no registo clínico da observação do doente consta a menção “rouquidão e choro rouco desde o nascimento”. E como disse tribunal a quo, sem que ninguém se insurgisse contra tal afirmação, “não é normal que uma criança com um ano e oito meses tenha rouquidão e choro rouco desde o nascimento”. Isto é, aquando da observação havia sintomas de que estava já instalada uma qualquer patologia laríngea. Pensou-se que podia tratar-se de laringomalácia, com evolução favorável e resolução espontânea. Mas o teste da realidade não confirmou a previsão, os sintomas não só não desapareceram como se agravaram, vindo a saber-se, mais tarde, que eram sinal de uma outra patologia. Neste contexto, de persistência e agravamento de sintomas, tudo leva a crer que, com toda a probabilidade, a patologia que os explicava, fosse ela qual fosse, já existia em 23.10.2000 e que, sendo um tumor, poderia, certamente, detectar-se em fibroscopia.

Coisa que teria possibilitado o tratamento atempado da papilomatose e prevenido a asfixia que vitimou o C.....

Deste modo, em sintonia com a sentença recorrida, consideramos que supra descrita conduta da Drª D..... foi condição do dano.

Feito o juízo de condicionalidade, o juízo de adequação da causa não suscita perplexidade. É seguro, pelo supra exposto, que os danos sofridos pelo C..... são, em abstracto, uma consequência provável do comportamento médico em apreciação e que este, sendo ilícito, por não ter observado as *leges artis*, não pode considerar-se de todo em todo indiferente, na ordem natural das coisas, para a produção dos danos que se registaram.

A mais disto, como já adiantámos, aquela conduta não deixa de ser causa adequada do dano, ainda que, porventura, com ela tenham concorrido outras condições (maxime a ulterior prática dos diferentes médicos que, por várias vezes, assistiram o C..... e acudiram às urgências das suas crises respiratórias).

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 24/05/2012

Processo nº 0576/10

ADÉRITO SANTOS (Relator), Madeira Santos e Santos Botelho

Sumário:

I – A responsabilidade por actos ou omissões na prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos públicos tem natureza extracontratual, incumbindo ao lesado o ónus de alegar e provar os factos integradores dos pressupostos dessa responsabilidade, regulada, fundamentalmente, no Decreto-Lei 48 051, de 21 de Novembro de 1967.

II – Essa responsabilidade assenta na verificação cumulativa dos pressupostos da idêntica responsabilidade prevista na lei civil, que são o facto, a ilicitude, a imputação do facto ao lesante, o prejuízo ou dano e o nexo de causalidade entre este e o dano.

III – Por falta deste último pressuposto da obrigação de indemnizar, deve ser julgada improcedente acção de responsabilidade civil extracontratual, proposta contra estabelecimento hospitalar, por danos sofridos pelos autores durante e após parto aí ocorrido, se estes não lograram fazer prova de que a conduta dos agentes do réu, durante esse parto, foi causa daqueles danos.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«Nos termos do art. 563, do CCivil, «A obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão». Face a esse preceito legal, para que um dano seja reparável pelo autor do facto, é necessário, desde logo, que o facto tenha actuado como condição do dano (Vd. A. Varela, Das Obrigações em Geral, vol. I, 10ª ed., Liv. Almedina 203, p. 900.).

A sentença recorrida entendeu que tal se verificou, na situação concreta em apreço. Nesse sentido, considerou:

...

Assente que está, em função do exposto que a referida bebé apresentava um quadro clínico de asfixia perinatal grave, sendo que as lesões daí decorrentes traduziram-se em encefalopatia em hipoxico-isquémica grau III, em hipertonia global, em gastrite erosiva/esofagite grau II-III e em hipertensão arterial. (cfr. doc. junto a fls. 16 a 19 dos presentes autos cujo teor aqui se dá por reproduzido, é forçoso concluir que este nexo naturalístico é causalmente adequado à produção dos danos alegados, de acordo com a teoria da causalidade adequada, na sua formulação negativa, consagrada no art. 563º do C. Civil. Na verdade, nos termos daquela, a condição só deixaria de ser causa do dano se, segundo a sua natureza geral, fosse de todo indiferente para a produção do dano e só se tivesse tornado condição dele, em virtude de outras extraordinárias.

Ora, como decorre do atrás exposto, a conduta dos serviços do R., não é pela sua natureza, em abstracto, indiferente à produção do dano. Em geral tem aptidão para originar o dano e, em concreto, afirma-se como condição directa e imediata dele.

Nesta medida, definida que está a realidade em equação e seus desenvolvimentos e estabelecido o nexo de imputação com a conduta do R., realiza-se a previsão do art. 2º do D.L. nº 48051 de 21-11-67 e do art. 483º C. Civil, ...

Todavia, diversamente do que parece ter sido o entendimento seguido na sentença, a consideração de que os danos alegados decorreram das lesões correspondentes ao quadro clínico de asfixia perinatal grave, apresentado pela bebé à nascença, não legitima a conclusão de que tal quadro clínico e essas lesões foram determinados, numa relação de causalidade adequada, pela indicada conduta dos agentes do R..

E o certo é que, como alega o recorrente CHMA, **a matéria de facto apurada não consente, antes afasta, a conclusão, afirmada na sentença, de que aquela conduta foi «condição directa e imediata» dos danos invocados pelos AA.**

Com efeito, estes não lograram provar, desde logo, que daquela actuação tivesse resultado, para a A. mulher, agravação das condições do parto. Pois que, ao quesito 31 («E é assim que o parto se torna de tal modo difícil que foi necessário usar o ‘forceps’, assim como foi necessário proceder a incisões na vulva e nos músculos do períneo para facilitar o parto?») da Base Instrutória, o tribunal a quo respondeu: «Provado que foi aplicado ‘forceps’ e que foram aplicados cortes (incisões na vulva e no períneo)». E àquela conclusão igualmente conduz a consideração do quesito 42 («A A. viu-se, nas circunstâncias em que decorreu o trabalho de parto, a sofrer várias e graves hemorragias e teve de ser submetida a intervenções cirúrgicas urgentes como correcção de laceração e episiotomia, revisão do canal do parto e foi cateterizada nova veia do dorso da mão esquerda?»), da mesma Base Instrutória, a que o tribunal a quo respondeu: «Provado que a A. na sequência do trabalho e parto sofreu várias e graves hemorragias e teve de ser submetida a intervenções cirúrgicas urgentes como correcção de laceração e episiotomia, revisão do canal do parto e foi cateterizada nova veia no dorso da mão esquerda».

E também no que respeita às lesões sofridas pela C..... se impõe concluir que não foi feita prova de que tenham sido causadas pela referida conduta dos agentes do R.. Nesse sentido, veja-se o teor do quesito 32 («O que foi feito em vão, já que, entretanto, com a demora, com a inépcia provocada pelo nervosismo e falta de convicção na acção por parte dos intervenientes nas tarefas de parto, o bebé acabou por sofrer asfixia perinatal grave?»), a que o tribunal a quo respondeu «Não provado», bem como o do quesito 34 («Por efeito da conduta desenvolvida pelos Drs. D..... e E..... nos serviços do Hospital de Vila Nova de Famalicão, a C..... acabou por sofrer, na altura do trabalho, uma asfixia perinatal grave com todas as lesões que lhe determinaram a incapacidade permanente absoluta de que padece no momento e padecerá vida fora?»), a que o tribunal a quo respondeu «Provado apenas que a C..... sofreu uma asfixia perinatal grave com todas as lesões que lhe determinaram a incapacidade permanente absoluta de que padeceu durante toda a vida» (vd. fls. 365/6 e 1357, dos autos).

Em suma: **a factualidade provada não permite concluir pela existência de nexo de causalidade entre a conduta dos médicos agentes do R. e ora recorrente Centro Hospitalar e os danos alegados pelos AA., faltando, assim, um dos pressupostos da invocada responsabilidade civil extracontratual.** O que, sendo estes de verificação cumulativa (Neste sentido, p. ex., os acórdãos de 25.6.98 (Rº 4376), de 21.9.2010 (Rº 859/09 e de 23.9.2010 (Rº 465/2010).), implica a inexistência de obrigação de indemnizar e, por consequência, a improcedência da acção proposta. »

Acórdão da Relação de Lisboa de 10/1/2012

Processo: 1585/06.3TCSNT.L1-1

Relator: RUI VOUGA

Sumário:

- Existe nexo de causalidade entre a conduta ilícita e culposa do Réu/médico ao omitir a detecção, nos quatro exames ecográficos que efectuou à Autora , durante a gravidez desta que culminou no nascimento, com vida, da Autora C , da inexistência, no feto, do membro inferior esquerdo e ao omitir a consequente prestação desta informação clínica aos pais do nascituro - e o dano moral sofrido pelos Autores/Apelados ao verem-se inesperadamente confrontados, no momento do parto, com uma filha nascida sem o membro inferior esquerdo.

- O tribunal , porém, não pode substituir-se aos pais (*rectius*, à mulher grávida) na ponderação da maior ou menor valia da opção pela não interrupção da gravidez e pelo consequente nascimento com vida do feto, para o efeito de concluir que, afinal, ter um filho sem uma perna é, seguramente,

muito melhor do que não ter filho nenhum e, como tal, não são indemnizáveis pelo médico que sonegou a informação médica que teria possibilitado interromper aquela gravidez todos os danos de índole patrimonial e não patrimonial decorrentes da condição física diminuída daquele filho vivo.

- De resto, **desde que a lei penal vigente no país autorizava os pais da criança a interromper a gravidez, ante a previsão segura de que ela iria nascer sem uma perna, não pode deixar de concluir-se que o médico ecografista que, com violação das *leges artis*, não detectou essa malformação congénita incurável e, como tal, não informou tempestivamente os pais desse facto, assim obstando a que eles exercessem o seu indeclinável direito de fazer cessar aquela gravidez, está constituído na obrigação de indemnizar os pais de todos os danos de índole patrimonial e não patrimonial que eles não teriam sofrido se tivessem logrado obstar ao nascimento com vida da sua filha.**

- Tudo isto para concluir que, caso os AA. não tivessem deixado deserto o recurso subordinado que chegaram a interpor da sentença, certo que o Tribunal da Relação condenaria o R. a indemnizar os AA./Apelados de todos os prejuízos de índole patrimonial e atribuiria a estes uma indemnização por danos não patrimoniais de montante muito superior à arbitrada na sentença recorrida (apenas de €7.500 a cada autor), cujos parâmetros se circunscreveram, exclusivamente, ao dano não patrimonial consubstanciado no choque psicológico causado pelo facto de os AA. terem sido surpreendidos, só no momento do parto, com o facto inesperado de a sua filha não ter membro inferior esquerdo, descurando, indevidamente, aqueloutra dimensão do dano moral traduzida na dor sofrida pelos Autores A e B devido ao facto de a filha ficar limitada para o resto da sua vida em vários aspectos.

« A Sentença ora recorrida, julgando parcialmente procedente a presente acção, condenou o Réu, ora Recorrente, a pagar a cada um dos Autores, ora Recorridos, a quantia de € 7 500, a título de danos morais, resultantes da frustração da expectativa destes últimos de que iriam ter uma filha saudável, sem deficiências, e da impossibilidade de se preparem psicologicamente para tal facto, com que foram confrontados no momento do nascimento da sua filha.

Para tanto, louvou-se no seguinte argumentário:

«Dizem os AA que se viram privados, por força da conduta do 1º Réu, de se preparar psicologicamente para a circunstância de que iriam ter um filho deficiente.

Afigura-se-nos que o recurso às ecografias visa por parte dos futuros pais essencialmente assegurar a evolução normal da gravidez e a normalidade genética do feto e seu desenvolvimento, sendo que a conduta do 1º Réu implicou que no caso lhes tivesse sido criada a legítima convicção de que tudo estava bem, quando tal não era verdade, sendo exigível de acordo com as *leges artis* que o 1º Réu tivesse apurado a ausência do membro inferior esquerdo e disso tivesse dado conta aos AA.

Com isso evitava o Réu ter criado uma falsa expectativa aos AA de que iriam ter um filho saudável, que se viu gorada no momento do nascimento, tendo-os impedido de se prepararem psicologicamente com antecedência para a situação com a qual viriam a ser inevitavelmente confrontados, possivelmente com recurso a acompanhamento psicológico.

Temos por certo que relativamente a estes danos não patrimoniais – traduzidos na frustração de uma expectativa e na impossibilidade de preparação psicológica para o facto, se verificam todos os supra apontados pressupostos da responsabilidade civil aquilina, reconhecendo-se aos AA o direito de serem pelos mesmos indemnizados pelo 1º Réu».

(...)

«Visto isto, ponderando nos factos elencados em C), D), E), G), H), I, R) e S), considerando que os AA sempre haveriam de sofrer por saberem que iriam ter uma filha com deficiências congénitas e sempre haveriam de sofrer ao verem as suas efectivas limitações no dia-a-dia, mas que poderiam ter sido acompanhados para aprenderem previamente ao nascimento a lidar com tais inevitabilidades, podendo e devendo ter-lhes sido evitado o choque e dor da surpresa, num momento que deve ser exclusivamente de alegria como o nascimento de um filho e em relação ao qual o comportamento do 1º Réu tudo lhes levou a crer que seria exclusivamente de alegria, entendemos justa, necessária e adequada uma indemnização que se situe para cada um dos progenitores no valor €7.500».

Dissentindo do tribunal “a quo”, sustenta, ex adverso, o Réu/Apelante que, no caso sub judice, inexistia nexo de causalidade entre a invocada conduta ilícita e culposa do Réu/Apelante e o dano moral sofrido pelos Autores/Apelados ao verem-se confrontados com uma filha nascida sem o membro inferior esquerdo (já porque a dor, choque e sofrimento vividos pelos Autores resultaram do facto de terem sido confrontados com uma filha que nasceu sem a perna esquerda, e não de apenas terem tomado conhecimento de tal malformação após o nascimento da criança - pelo que aquele dano moral não deixaria de ter ocorrido se os Autores tivessem sido informados pelo Réu, antes do nascimento da sua filha, da mencionada deformação física -, já porque o processo não contém qualquer prova sobre a eficácia ou benefício resultante, para os Autores, do acompanhamento psicológico de que foram privados em razão de não terem sido informados, pelo Réu, de que iriam ter uma filha sem o membro inferior esquerdo).

Quid juris ?

A tese – propugnada pelo Réu ora Apelante – segundo a qual a dor, choque e sofrimento vividos pelos Autores resultaram do facto de terem sido confrontados com uma filha que nasceu sem a perna esquerda, e não de apenas terem tomado conhecimento de tal malformação após o nascimento da criança, pelo que aquele dano moral não deixaria de ter ocorrido se os Autores tivessem sido informados pelo Réu, antes do nascimento da sua filha, da mencionada deformação física, não tem a menor aderência à realidade.

É verdade que os Autores, mesmo que tivessem sido prevenidos pelo Réu/Apelante, antes do nascimento da sua filha, de que a mesma iria nascer sem o membro inferior esquerdo (*rectius*, com apenas uma massa disforme violácea sem estrutura óssea ligada à anca do lado esquerdo e que teria de ser removida através de intervenção cirúrgica realizada logo após o seu nascimento), não deixariam, decerto, de experimentar sentimentos de tristeza e angústia, desde logo pela antevisão imediata das enormes dificuldades e privações que a sua filha iria, muito provavelmente, experimentar ao longo do seu desenvolvimento e vida futura, pelo simples facto de não dispor dum dos membros inferiores (in casu, a perna esquerda).

Simplesmente, essa informação prévia acerca da inexistência do membro inferior esquerdo do feto, se tivesse sido efectivamente prestada pelo Réu antes do nascimento da Autora Carolina, teria, com elevadíssimo grau de probabilidade, habilitado os Autores pais da menor a prepararem-se psicologicamente, com antecedência relativamente ao nascimento, para o facto inelutável de que a sua filha iria nascer sem a perna esquerda. Pelo contrário, o facto de os relatórios das quatro ecografias obstétricas executadas pelo Réu à Autora TELMA nunca referirem qualquer das malformações detectadas logo após o nascimento da menor (agenésia do rim esquerdo; comunicação interventricular subaórtica; comunicação interauricular com persistência do canal arterial e hipoplasia do pulmão esquerdo) nem a ausência de membro inferior esquerdo da Autora C, levou a que os Autores A e B tivessem, muito naturalmente, confiado, indevidamente, durante todo o tempo por que perdurou a gravidez, em que a sua filha iria nascer sem nenhum problema de saúde.

Por isso, **o facto de eles só terem tomado conhecimento de tal malformação (a ausência de membro inferior esquerdo) após o nascimento da criança, e não antes, fez com que a inesperada notícia de que a criança não tinha perna esquerda tivesse constituído para ambos, nas horas, nos dias e nas semanas imediatamente subsequentes ao parto, um verdadeiro choque psicológico, do qual, aliás, ainda se não refizeram definitivamente** – como o comprova o facto de os Autores A e B continuarem (na data do encerramento da discussão da causa [23/4/2010: cfr. a Acta de Audiência de Julgamento constante de fls. 718-719), isto é, mais de cinco anos transcorridos sobre o dia do nascimento da sua filha [25/11/2004]), a ser acompanhados em consultas de psicologia no Hospital Amadora/Sintra, em virtude do choque e dor que sofreram com as malformações e patologias com que nasceu sua filha C, com o facto de a filha ficar limitada para o resto da sua vida em vários aspectos (resposta aos quesitos 28º a 30º da Base Instrutória).

A omissão, por parte do Réu, do comportamento devido – detecção da falta do membro inferior esquerdo do feto durante a gravidez da mãe e consequente informação de tal facto aos pais – não foi, portanto, indiferente para a produção do dano não patrimonial sofrido pelos Autores A e B, já que **não se pode dizer que os Autores teriam sofrido o mesmo choque e dor por que passaram a seguir ao nascimento da sua filha, ainda que o Réu tivesse prestado a informação médica correcta que, indevidamente, omitiu.**

Sustenta – é certo – o Apelante que o processo não contém qualquer prova sobre a eficácia ou benefício resultante, para os Autores, do acompanhamento psicológico de que foram privados em razão de não terem sido informados, pelo Réu, de que iriam ter uma filha sem o membro inferior esquerdo. Pelo que, na ausência de prova deste facto, não poderia presumir-se que esse apoio psicológico, se tivesse sido prestado aos Autores A e B, teria surtido efeito e eles deixariam de ter experimentado o choque e dor por que passaram a seguir ao nascimento da sua filha, dado não se tratar de facto notório e, como tal, não carecido de alegação nem de prova (nos termos do art. 514º, nº 1, do CPC).

O argumento não procede, porém, já que o facto alegadamente carecido de alegação e de prova (a eficácia ou benefício resultante, para os Autores, do acompanhamento psicológico de que foram privados em razão de não terem sido informados, pelo Réu, de que iriam ter uma filha sem o membro inferior esquerdo) é, em si mesmo, indemonstrável e, portanto, insusceptível de ser objecto de prova directa.

Na verdade, o acompanhamento psicológico nunca pode, pela natureza das coisas, aspirar a eliminar totalmente os traumas psicológicos de que padecem as pessoas carecidas de apoio psicológico, apenas visando, quando muito, minorar, tanto quanto possível, o mal-estar interior de que padece um ser humano, em determinado momento da sua vida, em razão de acontecimentos ou situações altamente indesejáveis com que se vê inesperadamente confrontado.

Assim sendo – e ao invés do que pretende o Réu/Apelante -, **existe nexo de causalidade entre a conduta ilícita e culposa do Réu/Apelante – ao omitir a detecção, nos quatro exames ecográficos que efectuou à Autora B, durante a gravidez desta que culminou no nascimento, com vida, da Autora C, da inexistência, no feto, do membro inferior esquerdo e ao omitir a consequente prestação desta informação clínica aos pais do nascituro - e o dano moral sofrido pelos Autores/Apelados ao verem-se inesperadamente confrontados, no momento do parto, com uma filha nascida sem o membro inferior esquerdo.**

Efectivamente, **o artigo 563º do Código Civil consagrou, quanto ao nexo de causalidade, a doutrina da causalidade adequada, na formulação negativa de ENNECCERUS-LEHMAN**, nos termos da qual a inadequação de uma dada causa para um resultado deriva da sua total indiferença para a produção dele, que, por isso mesmo, só ocorreu por circunstâncias excepcionais ou extraordinárias.

Esta doutrina, nomeadamente no que concerne à responsabilidade por facto ilícito culposo - contratual ou extracontratual - deve interpretar-se, de forma mais ampla, com o sentido de que **o facto que actua como condição só deixará de ser causa do dano desde que se mostre por sua natureza de todo inadequado e o haja produzido apenas em consequência de circunstâncias anómalas ou excepcionais** e de que a citada doutrina da causalidade adequada não pressupõe a exclusividade da condição, no sentido de que esta tenha só por si determinado o dano [Cfr., neste sentido, o Ac. do STJ de 3/3/2005 (Proc. nº 04B4249; Relator – ARAÚJO

DE BARROS), cujo texto integral está acessível no sítio da Internet www.dgsi.pt.] [Cfr., também no sentido de que «o artigo 563º do Código Civil consagra a doutrina da causalidade adequada na sua formulação negativa, que não pressupõe a exclusividade do facto condicionante do dano, nem exige que a causalidade tenha de ser directa e imediata, pelo que admite:

- não só a ocorrência de outros factos condicionantes, contemporâneos ou não;

- como ainda a causalidade indirecta, bastando que o facto condicionante desencadeie outro que directamente suscite o dano», o Ac. do STJ de 7/4/2005 (Proc. nº 05B294; Relator – FERREIRA GIRÃO), cujo texto integral está acessível no sítio da Internet www.dgsi.pt.] [Cfr., igualmente no sentido de que, segundo a doutrina da causalidade adequada consagrada no art. 563º do Cód. Civil, «a inadequação de uma dada conduta para um determinado resultado deriva da sua total indiferença para a produção dele, tendo este ocorrido apenas por circunstâncias excepcionais ou extraordinárias», o Ac. do STJ de 7/10/2010 (Proc. nº 1364/05.5TBBCL.G1; Relator – FERREIRA DE ALMEIDA), cujo texto integral pode ser acedido no sítio da Internet www.dgsi.pt. «Se a lesão tiver provindo de um facto ilícito culposo (contratual ou extracontratual), deve, em ambos os domínios, entender-se que o facto que actuou como condição do dano só não deverá ser considerado causa adequada do mesmo se, dada a sua natureza geral e em face das regras da experiência comum, se mostrar (de todo) indiferente para a verificação do dano» (*ibidem*). «Assim, a responsabilidade por facto ilícito culposo não pressupõe a exclusividade da condição, no sentido de que esta tenha, só por si, determinado o resultado, pelo que qualquer condição que interfira no processo sequencial (causal) dos factos conducentes à lesão, e que não seja de todo em todo indiferente à produção do dano, segundo as regras normais da experiência comum, seja causa adequada do prejuízo verificado.» (*ibidem*).]

A esta luz, é manifesto que, **no caso dos autos, a conduta ilícita e culposa do Réu/Apelante – ao omitir a detecção, nos quatro exames ecográficos que efectuou à Autora B, durante a gravidez desta que culminou no nascimento, com vida, da Autora C, da inexistência, no feto, do membro inferior esquerdo e ao omitir a consequente prestação desta informação clínica aos pais do nascituro – não foi, de todo, indiferente para a produção do dano não patrimonial sofrido pelos Autores/Apelados ao verem-se, inesperadamente, confrontados, no momento do parto, com uma filha nascida sem o membro inferior esquerdo – o que tanto basta para se poder afirmar a existência de nexos de causalidade adequada entre o facto ilícito e culposo praticado pelo Réu/Apelante e o dano moral sofrido pelos Autores/Apelados.**

Consequentemente, a Apelação do Réu também improcede, quanto a esta derradeira questão.

De resto, a sentença recorrida apenas valorizou – para o efeito de responsabilizar o Réu ora Apelante pelo seu ressarcimento – o dano não patrimonial adveniente para os Autores/Apelados A e B do facto de só no momento do parto terem tomado conhecimento de que a sua filha C não possuía o membro inferior esquerdo, circunstância que os impediu de se prepararem psicologicamente, com antecedência, para essa funesta eventualidade.

Isto porque, tendo embora ficado provado que os relatórios ecográficos das quatro ecografias executadas pelo Réu/Apelante sem descrição de anomalias impediram os Autores de tentarem obter autorização para a interrupção daquela gravidez (resposta à matéria dos quesitos 31º e 32º da Base Instrutória), a sentença recorrida partiu do erróneo pressuposto jurídico de que, como quer que fosse, os AA. já não podiam, interromper licitamente aquela gravidez.

Para tanto, a sentença recorrida alicerçou-se num triplo argumento:

- por um lado, segundo o testemunho dos médicos ouvidos em audiência de julgamento, que já integraram comissões de ética em hospitais públicos com vista à concessão da necessária autorização para a realização da sobredita interrupção voluntária da gravidez, não seria possível, com base na mera ausência de um membro (superior ou inferior), obter-se tal autorização, visto a ausência dum membro não contender com a qualidade de vida da futura pessoa em moldes intoleráveis, embora com reconhecidas limitações em termos de locomoção;

- por outro lado, não se mostrando provado que, detentores da informação omitida – ausência de membro inferior esquerdo –, os AA decidiriam, inquestionavelmente, fazer o aborto, não se pode concluir pela existência de um dano na esfera jurídica dos AA e pela verificação de nexo de causalidade entre o facto e o dano, entendido este como o nascimento da filha dos AA.;

- finalmente, no plano lógico, é difícil admitir que um filho vivo, embora com uma deficiência que acarreta algumas adversidades/limitações na sua vida corrente e um inerente maior esforço no exercício das obrigações parentais, mas que não contende com uma existência passível de ser vivenciada, isto é, concretamente aferível em termos de fenómenos físicos mas também de consciência, seja apenas e exclusivamente um dano e um dano indemnizável nos termos do art. 496º, nº 1, do Código Civil, já que não se provou (porque tal nem sequer foi alegado) que os AA não tenham uma relação normal de pais-filha com a respectiva filha, ou seja, que não invistam nessa relação todo o seu amor, sendo o mesmo retribuído, e dela não retirem por isso as alegrias da maternidade/paternidade (ter uma filha sem uma perna é, seguramente, muito melhor do que não ter filha nenhuma).

Ora, estes pressupostos fácticos em que assentou o tribunal “a quo” para concluir, definitivamente, que, no caso “sub judice”, os Autores/Apelados, ainda que tivessem sido tempestivamente informados pelo Réu ora Apelante de que a sua filha iria nascer sem membro inferior esquerdo, nunca teriam direito a interromper licitamente aquela gravidez, estão totalmente errados.

Desde logo, há que dizer, com toda a frontalidade, que as opiniões manifestadas pelos médicos inquiridos em audiência de julgamento, acerca da probabilidade ou improbabilidade de as comissões de ética existentes em hospitais públicos concederem ou não a necessária autorização para a realização da sobredita interrupção voluntária da gravidez, não passam disso mesmo, de meras opiniões.

Nesta matéria, a única opinião juridicamente vinculante é a do legislador penal, expressa no texto da lei penal em vigor à data da prática dos factos.

Ora, na data em que foram realizados as quatro ecografias obstétricas executadas pelo Réu/Apelante (isto é, em 15 de Abril de 2004, em 18 de Junho de 2004, em 2 de Agosto de 2004 e em 8 de Outubro de 2004), a al. c) do nº 1 do art. 142º do Código Penal (na redacção introduzida pela Lei nº 90/97, de 30 de Julho) estipulava que:

«Não é punível a interrupção da gravidez efectuada por um médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:

(...)

c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as leyes artis, exceptuando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;»

Sabendo-se que, na versão resultante da cit. Lei nº 90/97, deixou de se exigir que a malformação congénita seja grave (requisito que, desde então, apenas passou a exigir-se da doença) – o que tem como consequência que passou a ser permitida a interrupção da gravidez quando a malformação seja incurável, mas não grave (nomeadamente, em caso de agenesia de um rim, de um testículo ou até de um dedo: cfr., explicitamente neste sentido JORGE DE FIGUEIREDO DIAS in “Comentário Conimbricense do Código Penal”, Parte Especial, TOMO I, Artigos 131º a 201º”, 1999, p. 186) e sendo óbvio que **a inexistência dum qualquer membro inferior constitui uma malformação congénita incurável**, não pode deixar de se concluir que **os AA., se tivessem sido informados pelo Réu/Apelante, aquando da ecografia obstétrica realizada em 2 de Agosto de 2004 (às 21 semanas + 2 dias), daquela malformação congénita, dispunham ainda de quase três semanas completas para poderem interromper licitamente a gravidez em curso da Autora B .**

Não colhe, portanto, o argumento – esgrimido pela sentença recorrida – segundo o qual não foi produzida qualquer prova certa e inequívoca de que, com as apuradas deficiências congénitas, seria autorizado o aborto se requerido pelos AA., pronunciando-se clara e contundentemente em sentido contrário a Dr^a Maria

De facto, a lei penal vigente à data da realização dos mencionados exames ecográficos não fazia minimamente depender a licitude da interrupção da gravidez, nestes casos de previsão segura de doença grave ou malformação congénita incurável, da obtenção duma qualquer autorização administrativa a conceder por quaisquer comissões de ética existentes nos hospitais.

Tudo quanto se exigia era que a interrupção da gravidez fosse efectuada por um médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e que fosse realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, prazo este comprovado por intermédio de ecografia ou por outro meio adequado de acordo com as *leges artis*.

A esta luz, era ao Réu/Apelante (e não aos Autores/Apelados) que incumbia a alegação e prova de que, no caso dos autos, os AA., mesmo que tivessem sido avisados pelo Réu, aquando da ecografia realizada em 2 de Agosto de 2004 (às 21 semanas + 2 dias), da aludida malformação congénita, não teriam nunca logrado que a gravidez da Autora B fosse interrompida por um médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido. Pelo que a dúvida porventura existente sobre o êxito ou inêxito da pretensão dos Autores/Apelados de interromper a gravidez, naquela ocasião, não pode deixar de ser resolvida, nos termos do art. 516º do CPC, contra o Réu/Apelante (a quem a prova dessa circunstância factual aproveitaria), e não contra os Autores/Apelados.

Tão pouco se pode partilhar aquela outra tese – subscrita pela sentença recorrida – segundo a qual só se poderia concluir pela existência de um dano na esfera jurídica dos AA. e pela verificação de nexo de causalidade entre o facto e o dano, entendido este como o nascimento da filha dos AA., se se tivesse feito prova de que, uma vez detentores da informação omitida pelo Réu/Apelante – ausência de membro inferior esquerdo –, os AA. decidiriam, inquestionavelmente, fazer o aborto, isto é, interromper a gravidez em curso, assim obstando ao nascimento da sua filha C .

É que o dano não é aqui consubstanciado pelo nascimento da filha dos AA., mas antes por todas aquelas despesas e incómodos acrescidos que eles já tiveram de realizar (a) Em virtude das malformações com que nasceu, a autora C teve que tomar, pelo menos, duas vezes ao dia, um manipulado cuja validade era de 14 dias e tinha que ser conservado no frigorífico e ainda tinha que tomar Lasix [resposta à matéria dos quesitos 18º e 19º da Base Instrutória]; b) A Autora C efectuou fisioterapia três vezes por semana e era acompanhada por sua mãe ou pelo pai [resposta à matéria dos quesitos 20º e 21º da Base Instrutória]; c) E necessita de acompanhamento em consultas de cardiologia pediátrica e foi seguida em várias especialidades no Hospital Amadora/Sintra [resposta à matéria dos quesitos 22º e 23º da Base Instrutória]) **e que ainda vão ter de suportar futuramente** (a) A autora C necessita de utilizar uma prótese no membro inferior no valor de cerca de €4.000, podendo ascender a €29.000,00 consoante o desenvolvimento da pessoa e o material utilizado, sendo que a prótese é articulada com o crescimento até aos 20 anos de idade [resposta à matéria dos quesitos 24º, 25º e 26º da Base Instrutória]; b) A Autora C tem que frequentar um centro de reabilitação devido à ausência do membro inferior esquerdo [resposta à matéria do quesito 27º da Base Instrutória]).

A estes prejuízos de ordem patrimonial acresce ainda o dano não patrimonial consubstanciado na dor sofrida pelos Autores A e B devido ao facto de a filha ficar limitada para o resto da sua vida em vários aspectos (resposta à matéria dos quesitos 28º a 30º da Base Instrutória).

Ora - como é de meridiana evidência -, **caso os Autores/Apelados tivessem logrado interromper a gravidez da A. B , com fundamento na previsão segura de que o nascituro sofria duma malformação congénita incurável, consubstanciada na inexistência de membro inferior esquerdo (como lhes era facultado pela lei penal então vigente: cfr. supra), é óbvio que eles nunca teriam sofrido nem os aludidos prejuízos de ordem patrimonial, nem o mencionado dano não patrimonial.**

Donde que – ao contrário do erroneamente entendido pela sentença recorrida -, **existe um evidente nexo de causalidade entre o facto ilícito e culposo praticado pelo Réu/Apelante (consubstanciado na sonegação aos AA. da informação médica de que o feto iria nascer sem membro inferior esquerdo) e aqueles prejuízos de ordem patrimonial e não patrimonial sofridos pelos Autores/Apelados.**

Finalmente, a observação contida na sentença recorrida, segundo a qual um filho vivo, embora com uma deficiência que acarreta algumas adversidades/limitações na sua vida corrente e um inerente maior esforço no exercício das obrigações parentais, mas que não contende com uma existência passível de ser vivenciada, é um bem muito mais valioso do que a vantagem que a interrupção da gravidez proporcionaria aos Autores (porque ter uma filha sem uma perna é, seguramente, muito melhor do que não ter filha nenhuma) - já que ficou por demonstrar (nem tal foi sequer alegado) que os AA não tenham uma relação normal de pais-filha com a respectiva filha, ou seja, que não invistam nessa relação todo o seu amor, sendo o mesmo retribuído, e dela não retirem por isso as alegrias da maternidade/paternidade -, não tem o menor cabimento, no contexto dum processo judicial como o presente, destinado a apurar da existência ou não do dever de indemnizar a cargo do médico que realizou os exames ecográficos efectuados durante a gravidez de que resultou o nascimento duma criança portadora duma malformação congénita tão grave como é, seguramente, a inexistência dum membro inferior (duma perna).

Efectivamente, desde o momento que a lei penal, ponderando todos os bens jurídicos conflituantes em presença, autoriza a interrupção voluntária da gravidez, num caso como o dos autos, a opção pelo uso ou não uso dos procedimentos clínicos tendentes a impedir o nascimento com vida do feto pertence exclusivamente aos pais, *rectius*, à mulher grávida.

Assim sendo, o tribunal não pode substituir-se aos pais (*rectius*, à mulher grávida) na ponderação da maior ou menor valia da opção pela não interrupção da gravidez e pelo conseqüente nascimento com vida do feto, para o efeito de concluir que, afinal, ter um filho sem uma perna é, seguramente, muito melhor do que não ter filho nenhum e, como tal, não são indemnizáveis pelo médico que sonegou a informação médica que teria possibilitado interromper aquela gravidez todos os danos de índole patrimonial e não patrimonial decorrentes da condição física diminuída daquele filho vivo.

Desde que a lei penal vigente no país autorizava os pais desta criança a fazer interromper aquela gravidez, ante a previsão segura de que ela iria nascer sem uma perna, não pode deixar de concluir-se que o médico ecografista que, com violação das *leges artis*, não detectou essa malformação congénita incurável e, como tal, não informou tempestivamente os pais desse facto, assim obstando a que eles exercessem o seu indeclinável direito de fazer cessar aquela gravidez, está constituído na obrigação de indemnizar os pais de todos os danos de índole patrimonial e não patrimonial que eles não teriam sofrido se tivessem logrado obstar ao nascimento com vida da sua filha.

Tudo isto para concluir que, caso os AA. não tivessem deixado deserto o recurso subordinado que chegaram a interpor da sentença ora sob censura (cfr. o despacho de fls. 901/902), esta Relação condenaria o R. a indemnizar os AA./Apelados de todos os mencionados prejuízos de índole patrimonial e atribuiria a estes uma indemnização por danos não patrimoniais de montante muito superior à arbitrada na sentença recorrida, cujos parâmetros se circunscreveram, exclusivamente, ao dano não patrimonial consubstanciado no choque psicológico causado pelo facto de os AA. terem sido surpreendidos, só no momento do parto, com o facto inesperado de a sua filha não ter membro inferior esquerdo, descurando, indevidamente, aquela outra dimensão do dano moral traduzida na dor sofrida pelos Autores A e B devido ao facto de a filha ficar limitada para o resto da sua vida em vários aspectos (resposta à matéria dos quesitos 28º a 30º da Base Instrutória).

Estando, porém, esta Relação impedida, por motivo de ordem processual, de agravar a posição do Réu/Apelante (cfr. o art. 684º, nº 4, do C.P.C.), outra coisa não pode fazer senão confirmar a sentença recorrida, no segmento (posto em crise no recurso do Apelante) em que ela condenou o Réu a pagar a cada um dos AA. A e B a quantia de € 7.500, a título de indemnização por danos morais.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 17/01/2013

Processo nº 9434/06.6TBMTS.P1.S1

ANA PAULA BOULAROT (Relatora), Pires da Rosa (vencido em parte) e Maria dos Prazeres Pizarro Beleza (com declaração de voto)

Sumário:

- **A conduta dos Réus ao fornecerem à Autora uma «falsa» representação da realidade fetal, através dos resultados dos exames ecográficos que lhe foram feitos, contribuíram e foram decisivos para que a mesma, de forma descansada e segura, pensando que tudo corria dentro da normalidade, levasse a sua gravidez até ao termo.**

- **Estamos em sede de causalidade adequada, pois a conduta dos Réus foi decisiva para o resultado produzido, qual foi o de possibilitarem o nascimento do Autor com as malformações de que o mesmo era portador, o que não teria acontecido se aqueles mesmos Réus tivessem agido de forma diligente, com a elaboração dos relatórios concordantes com as imagens que os mesmos forneciam, isto é, com a representação das malformações de que padecia o Autor ainda em gestação.**

« Pretendem os Réus fazer afastar a sua responsabilidade através da «quebra» do pressuposto da causalidade adequada regulado na nossa lei civil como elemento objectivo do instituto da responsabilidade civil, densificada por factos, por situações e circunstâncias, não podendo sê-lo por declarações de vontade e por isso, uma vez que a Autora no caso sujeito poderia optar pela interrupção da gravidez.

A nossa Lei civil exige que a par do facto e do dano exista entre estes dois elementos uma ligação, isto é, no que á economia dos autos assiste, que o facto (no caso a leitura errada dos exames ecográficos efectuados à Autora) constitua causa do dano (o nascimento do Autor J com malformações irreversíveis), situação esta que resulta enunciada no artigo 483º, nº1 do CCivil quando estipula que a obrigação de indemnização está confinada aos danos resultantes da violação, isto é, aqueles danos que o facto ilícito tenha ocasionado, os que tenham sido produzidos pelo mesmo, de harmonia com o disposto no artigo 563º daquele mesmo diploma, cfr Almeida Costa, Direito das Obrigações, 6ª edição, 507.

Queremos nós dizer que **o facto só deixará de ser causa adequada do dano, desde que se mostre, por sua natureza, de todo inadequado e tenha sido produzido apenas em consequência de circunstâncias anómalas ou excepcionais, sendo que no caso o comportamento dos Autores foi determinante no plano jurídico, enquanto comportamento juridicamente censurável para desencadear o resultado danoso**, cfr Almeida Costa, ibidem e a propósito desta temática da causalidade adequada o Ac STJ de 21 de Janeiro de 2010 (Relator Álvaro Rodrigues), in www.dgsi.pt.

Dúvidas não se suscitam que **a conduta dos Réus ao fornecerem à Autora uma «falsa» representação da realidade fetal, através dos resultados dos exames ecográficos que lhe foram feitos,**

contribuíram e foram decisivos para que a mesma, de forma descansada e segura, pensando que tudo corria dentro da normalidade, levasse a sua gravidez até ao termo: estamos em sede de causalidade adequada, pois a conduta dos Réus foi decisiva para o resultado produzido, qual foi o de possibilitarem o nascimento do Autor com as malformações de que o mesmo era portador, o que não teria acontecido se aqueles mesmos Réus tivessem agido de forma diligente, com a elaboração dos relatórios concordantes com as imagens que os mesmos forneciam, isto é, com a representação das malformações de que padecia o Autor ainda em gestação, como deflui inequivocamente dos pontos 16. e 18. da base instrutória.

A circunstância de a Lei permitir à grávidas a interrupção da gravidez nesta situação, além do mais, não tem de per si a virtualidade de «interromper» o apontado nexos, fazendo antes parte do mesmo, porque sendo aquela solução uma opção das interessadas, desde que devidamente informadas com o rigor que se impõe neste tipo de ocorrências, impenderia sobre os Réus os mais elementares deveres de cuidado no que tange à elaboração do diagnóstico, o que de forma culposa omitiram, impedindo assim a Autora de utilizar o meio legal que lhe era oferecido, atento o tempo de gestação em curso (inferior às vinte quatro semanas), de não levar a termo a sua gravidez caso o entendesse, o que esta teria feito atentas as circunstâncias.»

Acórdão da Relação de Lisboa de 14/11/2013

Processo nº 2428/05.0TVLSB.L1-2

MARIA TERESA ALBUQUERQUE (Relatora), Isabel Canadas e José Maria Sousa Pinto

Sumário:

I - O facto que se considera como causa não tem que, só por si, ter dado lugar ao dano, podendo outros factos terem concorrido para a ocorrência deste; não tem sequer que constituir a condição mais próxima do resultado. Por outro lado, a negligência de um terceiro não exclui a adequação; só uma actuação antijurídica intencional poderá conduzir à exclusão da imputação do facto.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«É sabido que o obrigado a indemnizar não deve ser obrigado a reparar todos e quaisquer danos, mas apenas os que se encontrem em determinado nexos causal com o acontecimento que dá lugar à indemnização, tendo a nossa lei aderido, para o efeito em questão, à teoria da causalidade adequada, no essencial, tal como ela foi delineada por Enneccerus – Lehmann: «O dano não pode ser considerado em sentido jurídico como consequência do facto em questão quando este, dada a sua natureza geral, fosse totalmente indiferente para o nascimento de tal dano, e só se tornou condição dele em virtude de outras circunstâncias excepcionais».

Assim o agente só deverá responder pelos resultados para cuja produção a sua conduta era adequada e não por aqueles para os quais, tal conduta, de acordo com a sua natureza geral e o curso normal das coisas, não era apta para produzir e só se produziram em virtude de uma circunstância extraordinária, desde logo porque o agente não é obrigado a prever consequências extraordinárias da sua conduta.

Mas não é necessário que o facto que, dentro dos parâmetros atrás referidos, se considera como causa, tenha, só por si, dado lugar ao dano, podendo terem concorrido outros factos. Basta que o facto tido como causa seja uma condição sine qua non da produção do dano, e seja, além disso, causa adequada dele. Nem sequer é de exigir que o facto seja a condição mais próxima do resultado (como o afirmava Birkmeyer): o resultado pode ter outras condições mais importantes e próximas e, todavia, dever ser ligado a certo facto pelo laço da conexão causal.

Também a negligência de um terceiro não tem de excluir a adequação.

Apenas uma actuação antijurídica intencional pode conduzir à exclusão da imputação do facto que, à partida, revele a conexão causal adequada.

Ora, o erro da análise efectuada no Laboratório de Análises Clínicas Dr^a “D” - que se situa, não propriamente na determinação do grupo sanguíneo da A. “A” mas, mais especificamente, na determinação do factor Rhesus, cfr resultado da concreta análise junto a fls 35 dos autos – tem que se ter como adequado às lesões que se vieram a verificar no bem jurídico da saúde da A. “C”.

Com efeito, essas lesões, de acordo com os elementos de facto que conhecemos, não se teriam verificado sem aquele erro. E tal erro, no factor Rhesus, pela sua natureza geral, não pode ser tido como indiferente para a produção daqueles danos. Tão pouco se pode concluir que estes só vieram a ocorrer devido a circunstâncias completamente extraordinárias. É que, por muito extraordinário que possa considerar-se que aquele erro não tenha sido detectado e corrigido na sucessão de acontecimentos de carácter médico que sobrevieram relativamente à realização da análise em causa, a verdade é que, não fosse a existência desse erro, nada do que se passou, teria, naturalmente ocorrido.

Há nexos de causalidade relevantes.

Acórdão da Relação de Coimbra de 14/1/2014

Processo nº 2009/05.9TBFIG.C1

ANABELA LUNA DE CARVALHO (Relatora), João Moreira do Carmo e José Fonte Ramos

Sumário:

Na repartição de responsabilidades por actuação negligente médica/hospitalar terá de ser dimensionada a culpa e a participação de cada uma das omissões ou não prontidão de condutas, no processo causal que conduziu à maior das lesões.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«Não se ignora que o êxito do resultado médico depende de vários fatores, daí que se diga, por vezes, ser a atividade médica uma atividade rodeada de circunstancialidade. O êxito do resultado depende, para além da intervenção médica em si, do estado de saúde do doente, dos seus próprios antecedentes genéticos, de fatores imunológicos, reações alérgicas, etc., um número sem fim de fatores, endógenos e exógenos que concorrerão em cada situação concreta.

E, porque cada organismo responde individualmente à doença e ao tratamento médico, a obrigação médica não pode ser considerada uma “obrigação de resultado” mas sim uma “obrigação de meios”.

Como se salientou na decisão de 1ª instância, citando Drª Rute Teixeira Pedro, “A responsabilidade civil do médico. Reflexões sobre a noção de perda de chance e a tutela do doente lesado, p.90”, a obrigação médica é uma “obrigação de meios”, pois que, «em regra o profissional compromete-se a empregar os seus esforços, a utilizar o seu saber e as técnicas que a ciência coloca à sua disposição, respeitando as *leges artis*, em ordem a alcançar a saúde do doente. Mas a consecução desta finalidade não é garantida. A obrigação assumida constitui, portanto, uma obrigação de diligência ou de cuidado».

Neste contexto e, com tais reservas, importa apurar se, para lá duma causalidade naturalística, se pode considerar verificado o nexo causal de natureza jurídica entre a conduta médica e o evento danoso.

De acordo com a versão mais corrente da teoria da causalidade adequada, deve ser tida como causa do dano aquela circunstância que, dadas as regras da experiência e o circunstancialismo concreto em que se encontrava inserido o agente (tendo em atenção as circunstâncias conhecidas ou cognoscíveis pelo agente), se mostrava apta, idónea ou adequada a agravar o risco desse dano (...os danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fora a lesão – art. 563º do CC).

É então necessário que o facto seja adequado à produção do dano, isto é, que o facto tenha tornado mais provável a verificação do prejuízo, ou seja, tenha agravado o risco da sua verificação.

O que esta teoria da causalidade adequada pretende alcançar é, não responsabilizar o agente por danos que se produziram em consequência de um conjunto de circunstâncias atípicas, anormais, imprevisíveis, que o agente não conhecesse ou não pudesse conhecer.

Ocorrendo omissão de conduta ou omissão de procedimentos, a ideia de causalidade adequada assenta nos mesmos parâmetros.

Pedro Pitta e Cunha Nunes de Carvalho, *Omissão e Dever de Agir em Direito Civil*, Almedina, p. 49, refere que «existe nexo de causalidade entre omissão e certo evento quando, dadas as regras da experiência e as circunstâncias conhecidas ou cognoscíveis pelo sujeito, a prática do ato omitido teria segura ou muito provavelmente, evitado esse evento, previsto ou previsível pelo sujeito».

Quem omite, embora não ocasionando diretamente o evento, não impede a causa de o provocar, determinando, assim, uma condição equivalente à causal ao ponto de poder juridicamente identificar-se com esta.

Transpondo-se os princípios expostos para o caso em apreço, evidencia-se o nexo de causalidade adequada nos pontos 28 e 29 dos factos provados, podendo, concluir-se que, se o Dr. (...) (médico do Réu) tivesse adotado os procedimentos referidos nos pontos 7, 8 e 9 da factualidade provada, segura ou muito provavelmente, ter-se-ia evitado o evento, em particular a enucleação do globo ocular.

Evento, esse que, por sua vez, ainda que não previsto pelo médico, pois que, este, nem sequer colocou a possibilidade de algum objeto estranho se encontrar alojado o olho direito do Autor (ponto 7), era contudo previsível, considerando a sua formação na ciência médica e as informações prestadas pelo paciente de que, quando se encontrava a rachar lenha com um machado, saltou um pequeno objeto para seu o olho direito (ponto 4).

Não pode, por isso afirmar-se, ter sido adequada a terapêutica prescrita pelo médico do HD K... no primeiro atendimento, ou correto o diagnóstico de alta então efetuado, sendo antes de afirmar que, tivesse então ocorrido um diagnóstico adequado e uma terapêutica adequada, e o resultado lesivo muito provavelmente não teria ocorrido.

Verificado está, pois, o nexo de causalidade – adequada – entre a conduta omissiva do agente e o evento danoso.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 12/03/2015

Processo nº 1212/08.4TBBCL.G2.S1

HÉLDER ROQUE (Relator), Gregório Silva Jesus e Martins de Sousa

Sumário:

- Existe nexo de causalidade suficiente, ou nexo de causalidade indirecto, entre a vida portadora de deficiência e a correspondente omissão de informação do médico pelo virtual nascimento o feto com malformação, devido a inobservância das *leges artis*, ainda que outros factores tenham para ela concorrido, como seja a deficiência congénita.

- Ocorre a presunção, a favor do credor da informação sobre o diagnóstico, do seu não cumprimento pelo médico, que faz parte dos denominados “deveres laterais do contrato médico”, e pode ser causa de responsabilidade contratual, o teria feito comportar-se, de forma adequada, ou seja, no caso, que os pais teriam optado por abortar, caso soubessem da deficiência do filho.

- O facto só deixará de ser causa adequada do dano, desde que o mesmo se mostre, por sua natureza, de todo inadequado à sua verificação, e tenha sido produzido, apenas, em consequência de circunstâncias anómalas ou excepcionais, o que não acontece quando o comportamento do lesante foi determinante, ao nível da censura ético-jurídica, para desencadear o resultado danoso.

- O nexo de causalidade entre a ausência de comunicação do resultado de um exame, o que configura erro de diagnóstico, e a deficiência verificada na criança, que poderia ter culminado na faculdade dos pais interromperem a gravidez e obstar ao seu nascimento, constitui o pressuposto determinante da responsabilidade civil médica em apreço.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«De acordo com o disposto pelo artigo 563º, do CC, “a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão”.

A comparação, para efeitos de cálculo da compensação, opera não entre a existência e a não existência, mas antes entre a situação em que a criança acaba por nascer e aquela que aconteceria se não fosse a lesão, ou seja, entre a existência de uma pessoa, dita “normal”, e a existência de uma pessoa com malformações, pelo que o valor negativo é atribuído à vida defeituosa e o valor positivo à vida saudável.

E a responsabilidade do médico que violou o seu dever de informação quanto a essa deficiência, que, apenas, não afastou o perigo que ele próprio não criou, não pode, em princípio, ser equiparada à responsabilidade do real causador da vida deficiente.

Porém, muito embora a malformação não tenha sido causada pelo médico, o certo que a sua actividade, quando desenvolvida segundo as «leges artis», poderia ter evitado o nascimento com aquela deficiência congénita, o que permite consubstanciar um nexo de causalidade suficiente, um nexo de causalidade, ainda que indirecto[30], entre a vida portadora de deficiência e a correspondente omissão de informação do médico por essa situação, ainda que outros factores tenham para ela concorrido, isto é, quando o facto não produz, ele mesmo, o dano, mas desencadeia ou proporciona um outro que leva à verificação deste.

Esta relação de causalidade indirecta ou mediata, entre o facto e o dano, é compatível com a intervenção, mesmo de permeio, de outros factores, sejam factores naturais, sejam factos praticados pelo lesado, desde que estes factores, também, se possam considerar induzidos pelo facto inicial, segundo um juízo de probabilidade.

E sendo o dano a vida com deficiência e a ausência da possibilidade de escolha pela interrupção voluntária da gravidez, em virtude da violação do direito à informação, e não a criança, em si mesma, que dela padece, admitindo-se o aborto, em caso de deficiência grave do feto, como decorre do preceituado pelo artigo 142º, nº 1, c), do Código Penal, mal se compreenderia que os pais se vissem privados dessa opção.

Com efeito, “não é punível a interrupção da gravidez..., quando... houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado, de acordo com as leges artis...”, em conformidade com o disposto pelo artigo 142º, nº 1, c), do Código Penal.

Trata-se de um juízo médico de previsão, fundado em seguros motivos, com carater de certeza, de que o nascituro sofre, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita, decorrente de diagnóstico pré-natal, que justifica a interrupção da gravidez .

Seria, assim, num quadro de prognose razoável, para efeito de sustentar a não punibilidade da interrupção da gravidez, de defender que a doença se afigurava grave, não já por não permitir a sobrevivência ao nascer, mas antes por não ser de conjecturar um normal desenvolvirmento da autonomia do CC, sem um suporte médico continuado das funções vitais.

Aliás, a falta de informação faz funcionar, a favor do credor da mesma, a presunção de que este se teria comportado de forma adequada, ou seja, no caso, que os pais teriam optado por abortar, caso soubessem da deficiência do filho.

Com efeito, determinada acção ou omissão é causa de certo prejuízo se, tomadas em conta todas as circunstâncias conhecidas do agente e as mais que um homem normal poderia conhecer, essa acção ou omissão se mostrava, face à experiência comum, como adequada à produção do referido prejuízo, havendo fortes probabilidades de o originar.

Aliás, o facto só deixará de ser causa adequada do dano, desde que se mostre, pela sua natureza, de todo, inadequado e tenha sido produzido, apenas, em consequência de circunstâncias anómalas ou excepcionais,

sendo que, no caso, o comportamento dos réus foi determinante, ao nível da censura ético-jurídica, para desencadear o resultado danoso.

O nexo de causalidade entre a ausência de comunicação do resultado de um exame, o que configura erro de diagnóstico, e a deficiência verificada na criança, que poderia ter culminado com a faculdade de os pais interromperem a gravidez e obstar ao nascimento, constitui, in «casu», o pressuposto determinante da responsabilidade civil médica em apreço.

Se o médico executa ou interpreta mal um diagnóstico pré-natal produz um resultado negativo falso, concluindo-se a gravidez que a mãe teria podido interromper, podendo, então, dizer-se que a conduta culposa do médico foi a causa do nascimento com a deficiência grave que não foi diagnosticada.»

Acórdão da Relação de Lisboa de 22/01/2015

Processo nº 136/12.5TVLSB.L1-2

OLINDO GERALDES (Relator), Lúcia Sousa e Magda Gerales

Sumário:

Há nexo de causalidade quando a lesão sobrevinda não constitui um resultado suscetível de ser considerado como atípico, confrontado com todo o circunstancialismo anterior e posterior da cirurgia.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«Sob a epígrafe “nexo de causalidade”, dispõe o art. 563.º do CC que “a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão”.

Entende a doutrina que, nesta disposição legal, se consagra a teoria da causalidade adequada, nos termos da qual, para se estabelecer o nexo de causalidade, é necessário que, em abstrato e em geral, o facto seja uma causa adequada do dano (ANTUNES VARELA, Das Obrigações em Geral, I, 10.ª edição, 2004, pág. 889, e ALMEIDA COSTA, Direito das Obrigações, 3.ª edição, 1979, pág. 518).

Numa formulação positiva, entende-se que será causa adequada do dano quando este constitua uma consequência normal ou típica do facto, de modo a que o dano seja previsível como uma consequência natural ou efeito provável do facto.

Mais abrangente, todavia, é a formulação negativa da causalidade adequada, segundo a qual o facto, sendo condição, só deixará de ser considerado causa adequada, quando se mostre de todo indiferente para a verificação do dano ou este resulte apenas de circunstâncias excepcionais, anormais, extraordinárias ou anómalas.

É a formulação negativa da causalidade adequada que tem vindo a ser seguida, maioritariamente, tanto pela doutrina como também pela jurisprudência, designadamente quando o dano procede de facto ilícito – ANTUNES VARELA, ibidem, pág. 900, e os acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça, de 11 de janeiro de

2011 (Processo n.º 2226/07.7TJVN.F.P1.S1), de 25 de novembro de 2010 (Processo n.º 896/06.2TBOVR.P1.S1), de 7 de outubro de 2010 (Processo n.º 1364/05.5TBBCL.G1), de 26 de novembro de 2009 (Processo n.º 3178/03.8JVNF.P1.S1) e ainda do Tribunal da Relação de Lisboa de 30 de novembro de 2010 (Processo n.º 1198/08.5TVLSB.L1-7), todos acessíveis em www.dgsi.pt.

Seguindo a corrente majoritária, não pode deixar de se reconhecer, no caso vertente, também a existência do nexo de causalidade entre a ação ou a omissão imputáveis aos Apelantes, porquanto tal, como se aludiu, não se mostra indiferente para a verificação do dano, nem este resulta apenas de circunstâncias excepcionais, anormais, extraordinárias ou anómalas, ainda que, de algum modo, tenha surpreendido, para mais tratando-se de dano originário de uma situação tida por ilícita. A lesão sobrevinda à Apelada não constitui, pois, um resultado suscetível de ser considerado como atípico, quando confrontado com todo o circunstancialismo anterior e posterior que rodeou a cirurgia do dia 23 de janeiro de 2009.»

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 25/03/2015

Processo nº 01932/13

ANA PAULA PORTELA (Relatora), Alberto Augusto Oliveira e Araújo Veloso

Sumário:

I – O art. 563.º do CC consagra a teoria da causalidade adequada, na formulação negativa correspondente aos ensinamentos de ENNECERUS-LEHMANN, segundo a qual uma condição do dano deixará de ser causa deste, sempre que, «segundo a sua natureza geral, era de todo indiferente para a produção do dano e só se tornou condição dele, em virtude de outras circunstâncias extraordinárias, sendo portanto inadequada para este dano».

II – Existe esse nexo de causalidade entre a indução de dióxido de carbono em quantidade excessiva (em vez de protóxido de azoto) à vítima, na cirurgia a que foi submetida – da qual resultou como consequência direta, necessária e adequada choque anestésico com paragem cardíaca, seguido de edema cerebral, esta consequência da ação direta tóxica do dióxido de carbono sobre as células e fluxo sanguíneo cerebral e de asfixia, resultante da paragem cardíaca que a deixou em Estado de coma com sinais de sofrimento grave no sistema nervoso central – e a morte cerca de 7 dias após, sempre em situação de internamento hospitalar.

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«Entendeu a decisão recorrida que “Estando em causa uma conduta relacionado com um acto médico, o nexo de causalidade, é aquele que em concreto se traduz em alterações do estado anatómico e fisiológico do paciente, que se reconduz, por fim, à produção dos danos. Conforme resulta dos factos provados, pelas 12.15 horas do dia 20 de Fevereiro de 1984, deu-se início à intervenção cirúrgica na pessoa da F....., com a indução anestésica que deveria ser feita através de inalação de protóxido de azoto, misturado com oxigénio.

Contudo, e durante cerca de 15 minutos, foi ministrada à F..... uma mistura de oxigénio e dióxido de carbono numa concentração de 50%, o que aconteceu, em virtude de o mano-redutor de protóxido de azoto ligado ao aparelho de anestesia se encontrar adaptado, erradamente, a uma garrafa de dióxido de carbono, quando a ligação correcta seria a uma garrafa de protóxido de azoto.

Resulta igualmente provado que em consequência directa, necessária e adequada da indução de dióxido de carbono em quantidade excessiva, a F..... sofreu choque anestésico com paragem cardíaca, seguido da edema cerebral, este consequência da acção directa tóxica do dióxido de carbono sobre as células e fluxo sanguíneo cerebral e de asfixia, resultante da paragem cardíaca, o que a deixou em estado de coma com sinais de sofrimento grave no sistema nervoso central. No pós-operatório e após descurarização, a utente F..... respirava espontaneamente e os sinais vitais eram normais, à excepção do estado de consciência não recuperado.

Após a operação, ainda com entubação, foi a F..... transportada para a Sala de Recobro, onde ficou sob assistência ventilatória (Spiromate) com mistura de oxigénio e ar, permanecendo em coma, até ser transferida no dia 22 de Fevereiro de 1984 para a Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de S. José, em Lisboa, onde faleceu em 27 de Fevereiro de 1984.

De toda a matéria provada, resulta que o dano morte, e bem assim o dano de perda da mãe, sentido pelos autores C..... e D....., é imputável ao conjunto de actuações ilícitas que conduziram à inalação por F..... durante quinze minutos de Dióxido de Carbono e Oxigénio numa concentração de 50%.

Pelo que se verifica o nexo de causalidade entre o facto ilícito e os danos provados.”

E bem.

É que, resulta provado nos autos que em consequência directa, necessária e adequada da indução de dióxido de carbono em quantidade excessiva (em vez de protóxido de azoto), na cirurgia a que foi submetida em 20/2/84, a F..... sofreu choque anestésico com paragem cardíaca, seguido de edema cerebral, este consequência da ação direta tóxica do dióxido de carbono sobre as células e fluxo sanguíneo cerebral e de asfixia, resultante da paragem cardíaca que a deixou em Estado de coma com sinais de sofrimento grave no sistema nervoso central.

E que, a F..... foi transferida no dia 22 de Fevereiro de 1984 para o Hospital de São José, em Lisboa, onde permaneceu até falecer em 27 de Fevereiro de 1984.

Pelo que, não podemos deixar de dizer que se não tivesse sido aplicado à mãe dos autores, aquando da anestesia para efeitos de cirurgia, indução de dióxido de carbono em quantidade excessiva (em vez de protóxido de azoto) esta não teria sofrido choque anestésico com paragem cardíaca, seguido de edema cerebral e não teria vindo a falecer.

Assim, mesmo sem se ter provado que a paragem cardíaca, edema cerebral, estado de coma vieram a causar, direta, necessária e adequadamente a morte da F....., nem por isso deixou de existir causa adequada entre o facto ilícito e a morte da mãe dos autores.»