



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

APELAÇÃO Nº 0003455-57.2010.8.24.0008/SC

RELATORA: DESEMBARGADORA QUITERIA TAMANINI VIEIRA

APELANTE: ----- (AUTOR)

APELANTE: ----- (RÉU)

APELANTE: ----- (AUTOR)

APELANTE: ----- (RÉU)

APELADO: OS MESMOS

RELATÓRIO

Trata-se de Embargos de Declaração opostos por ----- em
face de acórdão proferido nestes autos, em relação ao qual imputou as hipóteses do art. 1.022 do CPC.

Para tanto, requereu (evento 50, EMBDECL1):

[...]

b) a integração do acórdão quanto ao regime jurídico de responsabilidade aplicável ao hospital, especialmente após o afastamento do CDC e a aplicação do Tema 940 do STF;

c) o enfrentamento expresso das teses sobre ônus da prova, ausência de documentação técnica da cirurgia anterior, inexistência de contraindicação absoluta ao parto vaginal após cesariana, uso de ocitocina, risco inerente, nexo causal e imprevisibilidade/inevitabilidade da ruptura uterina;

d) o esclarecimento sobre a expressão “assunção do risco”, bem como sobre o alcance jurídico do enquadramento da conduta como violência obstétrica;

e) à configuração do nexo causal, esclarecendo-se se a condenação está fundada em causalidade direta entre a conduta médica/hospitalar e o óbito fetal, em perda de uma chance, em incremento de risco ou em dano moral autônomo decorrente da ausência de consentimento informado;

f) o enfrentamento expresso dos critérios de quantificação do dano moral, incluindo natureza filantrópica, CEBAS, capacidade econômica, destinação pública dos recursos, Lei nº 14.334/2022, precedentes invocados, individualização das indenizações e eventual duplicidade indenizatória;

g) o esclarecimento e, se necessário, a correção da redistribuição da sucumbência e dos honorários recursais;

h) requer-se o saneamento da omissão/contradição para que esta Colenda Câmara se manifeste expressamente sobre: (i) se a mera participação complementar de entidade privada no SUS, por contrato ou convênio, basta para converter médico pessoa física em agente público; (ii) se o Tema 940/STF pode ser aplicado sem exame do vínculo jurídico do profissional e da expressão constitucional “seus agentes, nessa qualidade”; (iii) se a natureza jurídica privada da Fundação, seu regime celetista e sua autonomia administrativa, financeira, patrimonial e técnica afastam a equiparação automática do profissional médico a agente público; e (iv) se, afastada a aplicação do Tema 940, deve ser reconhecida a legitimidade passiva do médico e reexaminada a responsabilidade civil segundo o regime comum dos arts. 186, 187, 927, 932 e 933 do Código Civil;

[...]

j) subsidiariamente, o pronunciamento expresso sobre todos os dispositivos legais e constitucionais indicados, para fins de prequestionamento, nos termos do art. 1.025 do CPC.

Foram apresentadas contrarrazões (evento 62, CONTRAZ1).

Após o regular trâmite, os autos vieram conclusos.

VOTO

Os embargos de declaração são cabíveis apenas para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão e/ou corrigir erro material em despacho, decisão interlocutória ou sentença, consoante art. 1.022 do CPC.

Os embargos de declaração são o típico recurso destinado a expungir esses descompassos na decisão. Objetivam, enquanto via recursal, a completude da prestação da tutela jurisdicional, afastando eventual incongruência do julgador, esclarecendo e/ou integrando a decisão. Ainda que seja possível como efeito infringente rebote, os declaratórios não têm por finalidade imediata a reforma da decisão, mas sim sua qualificação. (GAJARDONI, Fernando da Fonseca; DELLORE, Luiz; Andre Vasconcelos Roque; et al. Comentários ao Código de Processo Civil. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. *E-book*. p.1630).

Trata-se, portanto, de recurso de fundamentação vinculada, cujas hipóteses de cabimento estão expressamente previstas na lei, não possuindo, assim, finalidade de reexame do mérito, da prova ou dos seus fundamentos.

Evidentemente, os embargos de declaração não servem para reiterar o já decidido. É totalmente estranho aos embargos de declaração o escopo de julgar outra vez, repensar os termos do julgamento anterior, percorrer todos os passos que conduziram à formação do ato para chegar a idêntico resultado. (ASSIS, Araken de. Manual dos recursos [livro eletrônico]. 4. ed. São Paulo : Thomson Reuters. Brasil, 2021. RB-10.2).

Desta forma, *"os embargos de declaração constituem recurso de rígidos contornos processuais, consoante disciplinamento contido no art. 1.022 do Código de Processo Civil, exigindo-se, para seu provimento, estejam presentes seus pressupostos legais de cabimento.* (TJSC, embargos de declaração em Apelação Cível n. 0300406-14.2015.8.24.0119, rel. Des. Luiz Felipe Schuch, Sétima Câmara de Direito Civil, j. 27-6-2019).

Nessa linha, já decidiu este Tribunal de Justiça: *"A contradição que autoriza o manejo de embargos declaratórios é a interna, ou seja, aquela contida nos próprios termos da decisão guerreada, quando existente divergência entre a fundamentação e a conclusão do julgado ou entre premissas do próprio julgado, e não a existente entre o julgado e a doutrina, a jurisprudência, as provas, a respeito de interpretação de leis ou os termos do voto vencido. Como reiteradamente vem decidindo esta Corte de Justiça, os embargos declaratórios, por serem destituídos de natureza autônoma, só se prestam a complementar a decisão embargada, ou seja, não servem para discutir matérias que já foram analisadas ou rejeitadas implicitamente pelo acórdão".* (TJSC, Embargos de Declaração n. 0045922-89.1999.8.24.0023, da Capital, rel. Des. Sérgio Roberto Baasch Luz, Segunda Câmara de Direito Público, j. 23-08-2022).

No presente caso, sem razão a parte embargante.

Diante dos numerosos pontos de insurgência, examiná-los-ei individualmente:

1. Do "regime jurídico de responsabilidade aplicável ao hospital, especialmente após o afastamento do CDC e a aplicação do Tema 940 do STF":

Quanto ao regime jurídico aplicável, o acórdão foi expresso ao afastar a incidência do Código de Defesa do Consumidor porque o atendimento fora prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde por instituição privada conveniada. Assentou-se que, nessas circunstâncias, a atividade configurava serviço público social, indivisível e universal, submetido ao regime constitucional de responsabilidade das pessoas jurídicas prestadoras de serviços públicos.

Não há contradição entre o afastamento da legislação consumerista e o reconhecimento da responsabilidade objetiva da Fundação Hospitalar. A objetivação da responsabilidade não decorreu do Código de Defesa do Consumidor, mas do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, aplicável às pessoas jurídicas de direito privado que prestam serviço público pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros.

A natureza objetiva da responsabilidade da instituição não dispensou a identificação do comportamento culposos da equipe médica quanto ao ato técnico. O acórdão reconheceu, com fundamento no laudo pericial, em sua complementação, nos registros clínicos e na prova oral, que o atendimento fora marcado pela desconsideração de informação obstétrica relevante, pelo emprego de ocitocina em cenário de risco aumentado e pela ausência de consentimento livre e esclarecido.

A responsabilidade objetiva do hospital significou, portanto, que, demonstrados a falha atribuível aos profissionais inseridos na prestação do serviço, o dano e o nexo causal, não se exigia dos pacientes a comprovação de culpa autônoma da pessoa jurídica. Não houve responsabilização fundada no simples insucesso do tratamento, tampouco adoção de responsabilidade integral ou presunção absoluta de defeito do serviço.

A condenação decorreu de fatos concretos e individualizados. A instituição respondeu porque o dano resultou da atuação da equipe encarregada do atendimento obstétrico nas dependências hospitalares e durante a execução do serviço público de saúde que lhe fora confiado.

2. Do "enfrentamento expresso das teses sobre ônus da prova, ausência de documentação técnica da cirurgia anterior, inexistência de contraindicação absoluta ao parto vaginal após cesariana, uso de ocitocina, risco inerente, nexo causal e imprevisibilidade/inevitabilidade da ruptura uterina":

Também não houve omissão quanto à distribuição do ônus da prova. O acórdão não inverteu nem dinamizou esse encargo, assim como não presumiu a culpa da equipe pela ausência de documentação da cirurgia anterior. A conclusão foi extraída da valoração conjunta dos elementos regularmente produzidos sob contraditório, conforme os arts. 371 e 479 do Código de Processo Civil.

A sentença atribuíra credibilidade ao relato da acompanhante da paciente, que confirmou ter sido comunicada à equipe a orientação recebida do obstetra anterior no sentido da impossibilidade de parto normal. A perícia também registrara que a gestante relatou essa advertência no momento da admissão e concluiu que a informação não fora adequadamente considerada pelos profissionais responsáveis pela condução do parto.

O acórdão não afirmou que a gestante apresentara documento técnico revelador da incisão uterina em “T”, nem ignorou que essa informação não constava da caderneta de pré-natal. Reconheceu, diversamente, que a ausência do documento não autorizava a equipe a desconsiderar o alerta verbal sobre uma contraindicação médica anteriormente transmitida à paciente.

Não se exigia da parturiente em trabalho de parto, com bem fundamentado no acórdão, domínio da nomenclatura cirúrgica ou conhecimento preciso sobre a técnica empregada anos antes. Diante da notícia de que o médico responsável pela cesariana anterior desaconselhara futura tentativa de parto vaginal, cabia aos profissionais investigar o antecedente, avaliar os riscos e adotar cautela compatível com a gravidade da informação.

Essa conclusão não transferiu ao hospital o ônus de provar fato constitutivo do direito dos autores dos autos de origem. Apenas reconheceu que a realização adequada da anamnese, a investigação dos fatores de risco e o registro das informações clínicas integravam os deveres próprios da equipe assistencial, os quais não podiam ser deslocados à paciente.

A referência feita no acórdão à credibilidade do relato da gestante não constituiu presunção jurídica de veracidade. Tratou-se de argumento complementar inserido em fundamentação que já estava apoiada na prova oral, nas conclusões periciais e na ausência de consentimento informado.

A embargante pretende, nesse tópico, que o órgão julgador reavalie a credibilidade da informante e confira maior peso à ausência de registro documental. Essa pretensão não evidencia omissão, contradição ou obscuridade, mas inconformismo com o resultado da apreciação probatória.

As teses técnicas relativas ao parto vaginal após cesariana e ao uso de ocitocina também foram examinadas. O acórdão não declarou que toda cesariana anterior constituía contraindicação absoluta ao parto vaginal, nem que a ocitocina era, em quaisquer circunstâncias, prosrita pela literatura médica.

A fundamentação distinguiu a possibilidade abstrata de tentativa de parto vaginal após cesariana da segurança da conduta adotada no caso concreto. A perícia informara que a prova de parto poderia ser aceita em determinadas situações, mas ressaltava que a incisão uterina corporal em “T” constituía fator relevante de contraindicação e que o uso de ocitocina exigia especial parcimônia por elevar o risco de ruptura uterina.

A imprudência não foi extraída do simples emprego de medicamento admitido nos protocolos. Resultou da associação entre a cesariana anterior, o alerta de contraindicação comunicado pela paciente, a falta de investigação suficiente, a manutenção da conduta expectante, a indução medicamentosa com o referido medicamento e a inexistência de consentimento informado sobre os riscos por ele acrescidos.

A conformidade genérica de determinada intervenção com a literatura médica não significa que sua adoção seja adequada em qualquer quadro clínico. Protocolos e referências científicas não substituem a avaliação individual da paciente, sobretudo quando havia informação concreta capaz de alterar a escolha da via de parto e o grau de segurança da indução.

O acórdão também enfrentou a alegação de que a ruptura uterina constituía evento raro, abrupto e imprevisível. Reconheceu-se que a ocorrência poderia apresentar essas características, mas se destacou que a própria perícia indicara fatores aptos a elevar o risco e medidas capazes de reduzi-lo.

A imprevisibilidade do instante exato da ruptura não equivalia à inevitabilidade do evento. A raridade estatística tampouco transformava o resultado em caso fortuito, pois a prova técnica revelara que o risco fora potencializado pelo manejo obstétrico e que não haviam sido observadas as cautelas necessárias à sua redução.

Não se responsabilizou a instituição pela mera materialização de risco inerente ao parto. A condenação decorreu da criação ou intensificação evitável desse risco mediante condutas consideradas imprudentes pela perícia, associadas à desconsideração do histórico comunicado e à ausência de decisão informada da parturiente.

3. Do "esclarecimento sobre a expressão “assunção do risco”, bem como sobre o alcance jurídico do enquadramento da conduta como violência obstétrica”:

No tocante à expressão “assumiram o risco do evento”, o acórdão reproduziu conclusão lançada na prova pericial para indicar que os profissionais adotaram uma conduta capaz de incrementar risco obstétrico conhecido. A expressão não foi empregada em sentido penal, nem representou reconhecimento de dolo eventual, intenção de causar o resultado ou categoria autônoma de culpa qualificada.

A responsabilidade foi fundada em imprudência, tal como expressamente indicado na fundamentação. A equipe prosseguiu com a condução e a indução do parto apesar dos fatores que recomendavam cautela adicional, sem discutir adequadamente os riscos e sem obter o consentimento da paciente.

Não há, desse modo, obscuridade capaz de comprometer a compreensão do fundamento decisório. A referência à assunção do risco descreveu a exposição consciente da paciente a perigo adicional decorrente da opção terapêutica, sem modificar a natureza civil e culposa do comportamento reconhecido.

O enquadramento da conduta como violência obstétrica tampouco apresentou caráter autônomo ou criou hipótese de responsabilidade não prevista em lei. A expressão foi utilizada como fator de fundamentação adicional para qualificar juridicamente a desconsideração da autonomia da parturiente, a deficiência informacional e a realização de intervenção obstétrica sem consentimento esclarecido.

Ainda que não houvesse, à época dos fatos, legislação federal específica com essa nomenclatura, as condutas examinadas já estavam submetidas às regras gerais de responsabilidade civil, ao dever de informação, à proteção da integridade física e psíquica da mulher, à dignidade da pessoa humana e ao direito à atenção humanizada durante a gestação e o parto.

A ausência de disciplina legal específica não tornava lícita uma intervenção realizada sem informação adequada. A categoria empregada no acórdão descreveu a violação de direitos preexistentes e não funcionou como fonte exclusiva ou independente da obrigação de indenizar.

Não houve julgamento fora dos limites da causa de pedir. Desde a origem, discutiram-se a condução do trabalho de parto, a insistência na via vaginal, o emprego de ocitocina, a ruptura uterina, o falecimento do recém-nascido e as consequências suportadas pelos autores dos autos originários.

O julgador não está vinculado à qualificação jurídica atribuída pelas partes aos fatos narrados e comprovados. Mantidos os fatos constitutivos submetidos ao contraditório, era possível reconhecer que a intervenção sem consentimento também caracterizara violência obstétrica, sem violação dos arts. 10, 141 e 492 do Código de Processo Civil.

O precedente mencionado no acórdão para reforçar essa compreensão não acarretou aplicação indireta do Código de Defesa do Consumidor, como alegou a parte embargante. A referência a julgado identificado como pertencente ao campo do Direito Civil e do Consumidor não importou transposição integral de seu regime normativo, mas utilização da orientação pertinente ao dever de informação e à autonomia da parturiente.

4. Da "configuração do nexo causal, esclarecendo-se se a condenação está fundada em causalidade direta entre a conduta médica/hospitalar e o óbito fetal, em perda de uma chance, em incremento de risco ou em dano moral autônomo decorrente da ausência de consentimento informado":

Quanto ao nexo causal, a condenação não se fundamentou na teoria da perda de uma chance, nem apenas em um dano moral autônomo decorrente da falta de consentimento. Também não se apoiou na simples constatação abstrata de aumento estatístico do risco.

O acórdão reconheceu relação causal direta entre o conjunto de falhas verificadas na condução médico-hospitalar e o resultado danoso. Conforme se apurou, a desconsideração do antecedente obstétrico conduziu à manutenção da tentativa de parto vaginal e ao emprego de ocitocina, o que elevou o risco de ruptura uterina, evento que produziu hemorragia materna, redução do aporte sanguíneo ao feto, anoxia neonatal grave e posterior falecimento do recém-nascido.

A perícia indicara a ruptura uterina como causa provável da morte neonatal e consignara que o manejo ativo do trabalho de parto poderia tê-la ocasionado. Também consignara que o uso de ocitocina aumentara o risco e que houvera imprudência na desconsideração da informação prestada pela paciente e na ausência de consentimento.

Essas conclusões não foram tomadas isoladamente. Foram conjugadas com a certidão de óbito, os registros do atendimento, a prova oral e a constatação de que o feto se encontrava saudável antes do evento obstétrico, formando conjunto suficiente para o reconhecimento do nexo causal segundo o padrão de persuasão aplicável à responsabilidade civil.

A utilização da palavra “provável” pela perita não converteu suas conclusões em conjecturas juridicamente imprestáveis. A causalidade em matéria médica não exige certeza científica absoluta, sendo suficiente que, à luz do conjunto probatório, a conduta se apresente como causa adequada e suficientemente demonstrada do resultado.

A ausência de consentimento informado não foi o único fundamento da indenização, embora também configurasse ilícito civil relevante. A condenação abrangeu o óbito neonatal e os danos dele decorrentes porque se reconheceu que o manejo imprudente contribuiu causalmente para a ruptura e para o desfecho fatal.

Igualmente não se adotou a teoria da perda de uma chance, pois não se indenizou mera probabilidade perdida de obtenção de resultado favorável. O acórdão manteve a reparação pelos danos efetivamente suportados, com base na causalidade estabelecida entre a falha do serviço e o resultado ocorrido.

A alternância terminológica verificada nas peças e em alguns trechos da fundamentação entre óbito fetal, morte do nascituro, perda gestacional e óbito neonatal não gerou dúvida sobre o fato julgado. Os autos demonstraram que a criança nasceu com vida, foi encaminhada à unidade de terapia intensiva neonatal e lá faleceu.

A premissa fática adotada pelo acórdão foi a ocorrência de óbito neonatal. Eventuais referências a óbito fetal ou perda gestacional foram utilizadas em sentido descritivo amplo ou constaram da reprodução de precedentes, sem interferir na caracterização do dano, na causalidade ou na quantificação da indenização.

5. Do "enfrentamento expresso dos critérios de quantificação do dano moral, incluindo natureza filantrópica, CEBAS, capacidade econômica, destinação pública dos recursos, Lei nº 14.334/2022, precedentes invocados, individualização das indenizações e eventual duplicidade indenizatória":

No que se refere ao valor indenizatório, o acórdão não ignorou a natureza filantrópica da Fundação, sua certificação como entidade beneficente, a destinação pública de parte dos recursos e as dificuldades financeiras alegadas. Registrou expressamente que essas circunstâncias não excluíam o dever de reparar nem autorizavam a transferência às vítimas dos riscos econômicos inerentes à prestação do serviço público delegado.

A capacidade econômica do ofensor constitui um dos elementos passíveis de consideração, mas não prevalece, isoladamente, sobre a extensão do dano, a gravidade da conduta e a necessidade de proporcionar compensação adequada. A natureza beneficente da instituição não estabelece imunidade civil, redução legal da reparação ou limitação prévia do valor indenizatório.

A Lei n. 14.334/2022 não modifica essa conclusão. Seu art. 2º disciplina a impenhorabilidade de determinados bens pertencentes a hospitais filantrópicos e Santas Casas mantidos por entidades beneficentes, matéria relacionada à responsabilidade patrimonial e aos meios executivos.

A referida lei não afasta a existência da obrigação, não estabelece teto para indenizações e não transforma a impenhorabilidade de bens específicos em critério obrigatório de redução do dano moral. A extensão das limitações executivas deverá ser examinada, se necessário, no momento processual próprio, sem influência sobre o reconhecimento do ilícito e a mensuração do dano comprovado.

O CEBAS e a destinação vinculada de repasses públicos igualmente não eliminam a capacidade patrimonial da pessoa jurídica nem impedem a imposição de condenações decorrentes de sua atividade. A certificação demonstra a natureza beneficente da instituição, mas não autoriza que os danos causados durante a prestação do serviço sejam suportados pelas vítimas.

Os precedentes invocados pela embargante com valores inferiores não impunham solução idêntica. A quantificação do dano moral depende das particularidades de cada caso, entre elas a extensão do dano, as circunstâncias do evento, o sofrimento das vítimas e as consequências permanentes ou duradouras.

O acórdão individualizou essas circunstâncias ao considerar, quanto à mãe, a perda do filho, o risco concreto de morte, a ruptura uterina, o luto patológico, o estresse pós-traumático, o isolamento social, a compulsão alimentar, a alteração da autoimagem e o comprometimento psicológico ligado a futura gestação. Quanto ao pai, considerou a perda do filho e o abalo autônomo decorrente da desestruturação familiar e do sofrimento persistente de sua companheira.

Os valores de R\$ 200.000,00 para a genitora e de R\$ 100.000,00 para o genitor não configuraram a duplicidade indenizatória. Cada autor originário era titular de direito próprio à reparação pelo dano moral individualmente experimentado, ainda que as lesões decorressem do mesmo acontecimento.

A unidade do núcleo familiar não absorve a personalidade de seus integrantes nem converte danos autônomos em direito indivisível. A diferença entre as quantias refletiu a maior intensidade das repercussões físicas, psíquicas, existenciais e reprodutivas suportadas pela mãe, sem desconsiderar o sofrimento próprio do pai.

Também não houve enriquecimento sem causa. Os valores guardaram correspondência com a gravidade excepcional do evento, com a permanência de seus efeitos e com as funções compensatória e preventiva da responsabilidade civil.

6. Do "esclarecimento e, se necessário, a correção da redistribuição da sucumbência e dos honorários recursais":

A redistribuição da sucumbência foi igualmente clara e coerente com a modificação do resultado. Com o reconhecimento da ilegitimidade passiva do médico e a manutenção da procedência parcial da demanda em relação ao hospital, o acórdão atribuiu aos autores 50% e à Fundação Hospitalar os 50% restantes das despesas processuais.

Os autores dos autos de origem foram condenados ao pagamento de honorários fixados em R\$ 5.000,00 em razão da extinção da demanda em relação ao médico e da reduzida expressão econômica do valor atribuído à causa, observados os §§ 2º e 8º do art. 85 do Código de Processo Civil. A exigibilidade permaneceu suspensa em razão da gratuidade.

A Fundação foi condenada ao pagamento de honorários de 10% sobre o valor atualizado da condenação em favor dos advogados dos autores. Como sua apelação foi integralmente desprovida, houve majoração recursal de cinco pontos percentuais, alcançando-se o total de 15% sobre a mesma base de cálculo, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Não houve, com isso, sobreposição indevida, dupla incidência ou extrapolação dos limites legais.

7. Do pleito de esclarecimentos de omissão/contradição "sobre: (i) se a mera participação complementar de entidade privada no SUS, por contrato ou convênio, basta para converter médico pessoa física em agente público; (ii) se o Tema 940/STF pode ser aplicado sem exame do vínculo jurídico do profissional e da expressão constitucional 'seus agentes, nessa qualidade'; (iii) se a natureza jurídica privada da Fundação, seu regime celetista e sua autonomia administrativa, financeira, patrimonial e técnica afastam a equiparação automática do profissional médico a agente público; e (iv) se, afastada a aplicação do Tema 940, deve ser reconhecida a legitimidade passiva do médico e reexaminada a responsabilidade civil segundo o regime comum dos arts. 186, 187, 927, 932 e 933 do Código Civil":

A insurgência atinente ao Tema 940 do Supremo Tribunal Federal também não revela vício no acórdão. A decisão não afirmou, em tese geral e abstrata, que todo médico vinculado a qualquer entidade privada conveniada ao SUS seria automaticamente agente público para todos os efeitos jurídicos.

A conclusão foi estabelecida segundo as circunstâncias concretas do atendimento. O serviço foi prestado aos autores originários no âmbito do SUS, por instituição que atuava como pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público de saúde, e o médico exerceu suas funções na execução dessa atividade pública delegada.

O Tema 940 do Supremo Tribunal Federal foi aplicado porque a pretensão indenizatória estava fundada em dano atribuído a profissional que atuara como agente da pessoa jurídica prestadora do serviço público. Nessa hipótese, a ação deve ser direcionada contra o Estado ou contra a pessoa jurídica privada responsável pela execução da atividade, preservado o direito de regresso em caso de dolo ou culpa.

O acórdão examinou o vínculo funcional juridicamente relevante ao consignar que o atendimento fora realizado no âmbito do convênio com o SUS e que o médico atuara na execução desse serviço.

Mantida a aplicação do Tema 940, não há fundamento para reconhecer a legitimidade passiva do médico ou reexaminar sua responsabilidade segundo os arts. 186, 187, 927, 932 e 933 do Código Civil. A premissa formulada pela embargante depende do afastamento de conclusão expressamente adotada pelo colegiado, providência que exigiria novo julgamento do mérito, e não o saneamento de vício declaratório.

A alegação de que a Fundação teria interesse na reinclusão do médico não altera esse resultado. A tutela regressiva prevista no art. 37, § 6º, da Constituição Federal possui autonomia e não condiciona a responsabilidade perante a vítima à presença simultânea do agente no polo passivo da demanda originária.

8. Do pleito de "pronunciamento expresso sobre todos os dispositivos legais e constitucionais indicados, para fins de prequestionamento, nos termos do art. 1.025 do CPC":

A teor do art. 1.025 do CPC, consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de prequestionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existentes erro, omissão, contradição ou obscuridade.

Em síntese, as razões recursais demonstraram inconformismo com a solução alcançada, mas não revelam defeito na estrutura lógica do acórdão. A fundamentação foi clara ao estabelecer as premissas fáticas e jurídicas adotadas, além de suficiente para permitir a compreensão e o controle da decisão.

Eventual insurgência contra a conclusão adotada deve ser deduzida perante a instância superior, pela via recursal adequada.

Isso porque a finalidade do recurso de embargos de declaração é a correção de obscuridade, contradição ou omissão do julgado embargado, não se prestando à análise do acerto ou desacerto da prestação jurisdicional. Não restabelece, portanto, a rediscussão da matéria. (TJSC, Apelação n. 0301281-66.2016.8.24.0048, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Helio David Vieira Figueira dos Santos, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 17-02-2022).

Sobre o tema, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina orienta que *“insatisfeita com a prestação jurisdicional, não pode a parte manejar a via dos aclaratórios no intuito de reformar a decisão embargada ou para prequestionar artigos de lei, isso porque, sendo recurso de caráter vinculado, a possibilidade de que lhe sejam concedidos efeitos infringentes pressupõe a ocorrência das hipóteses do art. 535 do CPC, quais sejam, omissão, obscuridade e contradição, ou a existência de erro material”* (TJSC, Embargos de Declaração em Agravo (§ 1º art. 557 do CPC) em Apelação Cível n. 2013.009950-2, de Turvo, rel. Francisco Oliveira Neto, Segunda Câmara de Direito Público, j. 09-07-2013).

Dispositivo

Ante o exposto, **voto no sentido de conhecer dos embargos de declaração e negar-lhes provimento**, na forma da fundamentação.

Documento eletrônico assinado por **QUITERIA TAMANINI VIEIRA, Desembargadora**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsc.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8189062v12** e do código CRC **7b5f3730**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): **QUITERIA TAMANINI VIEIRA**
Data e Hora: 14/08/2026, às 18:48:50

0003455-57.2010.8.24.0008

8189062 .V12