



SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Processo: n.º 16/2020

Acórdão: n.º 120/2023

Data do Acórdão: 19/12/2023

Área Temática: Cível

Relator: Maria Teresa Évora Barros

Descritores: Caso julgado formal; responsabilidade extracontratual do Estado; oposição entre os fundamentos e a decisão; excesso de pronúncia, erro na apreciação das provas

Acordam, em conferência, na primeira secção, do Supremo Tribunal de Justiça:

A, solteiro, maior, de nacionalidade cabo-verdiana e residente em João Bernardo, Santa Catarina, intentou Acção Declarativa de condenação, com processo ordinário contra o **Estado de Cabo Verde**, aqui representado pelo Ministério Público e alegando em síntese o seguinte:

- A 14 de Fevereiro de 2009 sofreu um acidente, do qual lhe resultou a amputação de quatro dedos da sua mão esquerda (excepto o dedo polegar);

Imediatamente socorrido, foi encaminhado para o Hospital de São Domingos e, após uma primeira observação e compressão da mão, foi evacuado para o Hospital Agostinho Neto, acompanhado dos quatro dedos, devidamente acondicionados em frio, a fim de, neste serviço hospitalar se considerar a hipótese de enxertamento

- No referido Hospital, após o primeiro atendimento pelo médico de serviço e pelo cirurgião ortopédico, foi encaminhado ao bloco operatório, aonde foi submetido a uma cirurgia à mão lesada;
- Que na sala de operações, sem a sua autorização e sem que lhe fosse efectuada a qualquer radiografia prévia, lhe foi decepada a sua mão, a nível do tarso;
- Só três dias após tal intervenção cirúrgica é que veio a tomar conhecimento de que lhe tinha sido amputada a mão, ao nível do tarso, facto que o deixou profundamente chocado com o sucedido, e inclusive os outros médicos do hospital também ficaram descontentes com o comportamento do cirurgião que lhe operou e
- Os demais médicos do hospital também ficaram descontentes com o comportamento do cirurgião que lhe operou e inclusive o próprio director clínico foi desculpar-se perante ele, pela amputação clínica que ele Autor sofreu;
- Que em virtude de tal amputação, ele, autor, ficou incapacitado de exercer agricultura, de conduzir a sua viatura de transporte de mercadorias e de exercer as actividades de pedreiro e de mestre-de-obras, que dantes exercia e lhe permitiam obter um rendimento mensal médio de 120.000\$ CVE (cento e vinte mil escudos);
- Também perdeu um anel de ouro, no valor de 250 Euros (duzentos e cinquenta euros), o qual nunca lhe foi devolvido e ficou com a sua figura física irremediavelmente diminuída.

Pediu, em sede de responsabilidade civil, a condenação do Réu a pagar-lhe um montante global de 12.027.750\$00, (doze milhões, vinte e sete mil, setecentos e cinquenta escudos), sendo 250 Euros por conta do anel de ouro, 10.000.000\$00, (dez milhões de escudos), por danos patrimoniais e 2.000.000\$00, (dois milhões de escudos), por danos não patrimoniais, mais os juros de mora à taxa legal, ou em alternativa, a condenação do Réu em numerário equitativo. Mais pediu a condenação do Réu em procuradoria condigna.



Regular e pessoalmente citado na pessoa do Representante do Ministério Público, o Réu contestou, impugnando os factos alegados pelo A, alegando que não foi pedido o consentimento daquele na medida em que estava inconsciente e apresentava uma fractura grave que implicava a necessidade de intervenção, e sendo a desarticulação da mão do Autor a única intervenção eficaz que se poderia fazer no momento, sob pena de, a adiar-se, o Autor poderia inclusive falecer de septicemia;

Que em Cabo Verde ainda não é possível a reimplantação de dedos, pelo que mesmo que o Autor quisesse, não era possível que os seus dedos amputados no próprio momento do acidente, lhe fossem novamente religados à mão.

Concluiu dizendo que não ocorreu qualquer erro médico e nem responsabilidade da parte do Réu, pelo que pediu a improcedência da acção.

Notificado, o Autor apresentou Réplica, constante de fls. 41 a 43 dos autos, impugnando a Contestação e, no essencial, reafirmando o quanto alegara na petição inicial.

Não houve Tréplica.

De seguida foi proferido despacho saneador, considerando estáveis os pressupostos da instância e elaborou-se especificação e questionário, não tendo ocorrido qualquer reclamação.

Realizado o julgamento, com produção e exame da prova e observância do formalismo processual, foi proferida sentença que julgou o pedido totalmente improcedente.

Inconformado, o A recorreu para o Tribunal da Relação de Sotavento, que confirmou a sentença da 1ª instância.

De novo inconformado, o A apresentou recurso de revista para este Supremo Tribunal de Justiça, alegando e oferecendo as seguintes conclusões:

- a) A extemporaneidade da contestação é de conhecimento oficioso por se tratar de um acto sujeito a prazo peremptório;*
- b) A extemporaneidade da contestação não é uma nulidade secundária, dependente de reclamação das partes;*
- c) A réplica como articulado eventual só é admitida, conforme resulta do disposto nos n.ºs 1 a 4 do art.º 462.2 do CPC, para responder a alguma exceção deduzida pelo réu, não podendo o Autor ir além da sua função;*
- d) O Autor só podia insurgir-se contra a admissão da contestação extemporânea em sede de recurso;*
- e) Tratou-se de um erro médico;*
- f) O representante do Ministério Público havia feito um acordo conciliatório que depois veio a ser quebrado;*
- g) Existe contradição entre factos considerados provados e não provados e entre estes e a fundamentação na sentença posta em crise;*
- h) A sentença violou os arts 444º; 463º, nº 1; 486º, nº 3; 465º, nº 5; 577º nº 1, als. b) e d) do CPC; arts. 18º, 28º, nº 1 e 48º, nºs 1,2 e 6 da CRCV e 70º do C.C.*
- i) A sentença é nula, nos termos do art.º 577º, nº 1, als. b) e d) do CPC., por os fundamentos estarem em oposição com a decisão e por o tribunal "a quo" ter pronunciado sobre questões de que não devia pronunciar-se.*

Não foram oferecidas contra alegações.



Já nesta instância suprema, foi cumprida a tramitação de lei.

Corridos os vistos legais, cumpre apreciar e decidir, nos termos do previsto no art. 635º do Código de Processo Civil, (na redacção dada pelo D. Legislativo nº1/2015, de 12 de Janeiro).

Questões prévias

Alega o A/Apelante que a contestação foi entregue fora de prazo, o que constitui uma nulidade, de conhecimento oficioso, e que o tribunal só podia conhecer desta em sede de recurso.

Mas sem razão. Não constando a extemporaneidade de entrega de articulado como causa de nulidade em nenhum dos preceitos do CPC, ao A competia invocar a alegada irregularidade logo que sobre a mesma teve conhecimento, sob pena de considerar-se sanada. Foi notificado da apresentação da contestação, ofereceu réplica, e nada arguiu.

De igual modo, proferido despacho saneador que considerou inexistirem excepções *ou questões prévias a conhecer*, sem qualquer reacção das partes, a instância estabilizou-se.

Assim acontecendo, perante um caso julgado formal, é manifestamente extemporâneo alegar, tanto em recurso para o Tribunal da Relação como em sede de revista a extemporaneidade da entrega de um articulado.

Improcede pois, a precedente arguição.



A instância recorrida deu como provada a seguinte factualidade:

- 1) No Sábado, dia 14 de Fevereiro de 2009, o Autor A sofreu um acidente na estrada de São Domingos pelas 11h40mn, numa altura em que ele Autor se dirigia de Santa Catarina em direcção à cidade da Praia, estando o A a conduzir uma viatura Toyota Dyna 150;*
- 2) Em virtude desse acidente, foram imediatamente amputados ao Autor, no próprio local do acidente, quatro dedos da sua mão esquerda, a saber o dedo indicador, o*

dedo médio, o dedo anelar e o dedo mínimo;

3)E o Autor ficou com a mão cortada em metade, com um traçado horizontal a meio da palma da sua mão esquerda;

*4)Assim que a testemunha **B** chegou ao local, ela viu os quatro dedos do Autor já amputados e no chão, apanhou-os e entregou-os ao Autor, sendo que um desses dedos tinha um anel nele;*

5)Logo após o acidente, o Autor foi imediatamente socorrido e transportado para Estabelecimento de Saúde de São Domingos;

6) Nesse acidente, vinte e tal estudantes foram atingidos, e do total de acidentados atendidos no Centro de Saúde de São Domingos, 10 deles, entre os quais o Autor, foram evacuados de emergência para o Hospital da Praia, sem que lhes fossem feitas as respectivas fichas de doente;

7) Assim, o Autor, após uma primeira observação e compressão da sua mão acidentada, também foi incluído no grupo dos que foram evacuados para o Hospital da Praia;

8) Aquando do seu transporte para a Cidade da Praia, o Autor vinha com quatro dedos (o indicador, o médio, o anelar e o mínimo) devidamente condicionados, em gelo, a fim de que no Hospital da Praia, se pudesse considerar a hipótese do seu eventual enxertamento;

9) Os dedos do Autor haviam sido postos numa «marmita» pelo próprio Delegado de Saúde de São Domingos, Dr. C;

10) O Autor veio sempre consciente, desde o local do acidente até ao Centro de Saúde de São Domingos, e também daí, durante todo o trajeto até ao Hospital da Praia, e pelo menos até ao momento em que o Autor deu entrada na urgência do Hospital da Praia;

11) Nesse mesmo dia, pelas 13h, o Autor foi admitido no serviço de BUA Ortopedia do Hospital Dr. Agostinho Neto, internado na cama G13, por motivo de Acidente de Viação, com Amputação traumática dos dedos da mão esquerda;

12) Os médicos que então lhe internaram no Hospital da Praia, foram a Dra. **D** e o Dr. **E**;

13) O seu diagnóstico principal na ocasião era a «Desarticulação da Mão Esquerda»

14) Aquando da sua chegada, o Autor foi tratado pelo Médico-Cirurgião Dr. **E**, servindo de ajudante a Sra. Enfermeira **F** e de Anestésista a Sra. Enfermeira **G**;

15) Segundo o diário Clínico referente ao tempo em o autor esteve internado, o mesmo chegou ao Hospital no dia 14 de Fevereiro de 2009 com um Esfacelo (esmagamento) de grau 3C da sua mão esquerda, ao que sofreu a Desarticulação de sua Mão Esquerda, nesse mesmo dia;

16) Possivelmente por lapso, o médico cirurgião Dr. **E**, não fez constar do relatório clínico, o grau da lesão desse polegar do autor;

17) E não existem registos clínicos que atestem especificamente, que o dedo polegar do Autor tivesse ficado intacto;

18) Face ao estado clínico que o Autor apresentava quando do seu recebimento no Hospital da Praia, ele foi submetido a uma intervenção cirúrgica de urgência;

19) Na altura, a Desarticulação da mão do Autor era estritamente necessária e a única intervenção eficaz para a situação que o Autor então apresentava;

20) De momento, o Autor tinha uma amputação traumática nos dedos 2' a 5' da mão esquerda, uma fratura exposta do polegar grau 3 B, e o Autor tinha muito sangramento, estando a mão do Autor em mau estado;

21) O grau de exposição 1 é quando o foco da fratura está exposto no meio ambiente, estando contaminada ou potencialmente contaminada. No grau 2, a ferida deixa o osso à exposição, e a ferida tem mais de 2 centímetros de grau 2, mas não há desvitalização dos tecidos (músculos, tendões, vasos, nervos) etc. No grau 3, a ferida é maior mas também há desvitalização dos tecidos (músculos, tendões, vasos, nervos) etc. Dentro de cada um desses graus, há escalões de A, B, e C, sendo o C o mais grave. Isso segundo a classificação de Gustillo /Anderson, a qual é mais rápida e viável, para as fraturas expostas;

22) *A demora na intervenção cirúrgica teria tido implicações diretas e negativas na sua situação clínica, podendo inclusive causar-lhe a morte, nomeadamente, por septicemia (infecção geral) derivada da preservação da mão ferida do Autor;*

23) *O procedimento normal depois de um acidente, é fazer-se uma radiografia de todos os membros do paciente, e de uma forma genérica, em qualquer fratura exposta, é obrigatório a feitura do Exame de Raio X;*

24) *Porém, tendo em conta o estado em que se encontrava a sua mão, aquando da chegada do Autor ao Hospital; o Médico-cirurgião Dr. E considerou que o exame de raio-X, um meio auxiliar, era na altura desnecessário;*

25) *O ortopedista em regra decide sozinho, mas em casos duvidosos mas não urgentes, os ortopedistas se reúnem e consultam entre si, antes de agirem;*

26) *Mas o Médico-cirurgião Dr. E ao ver o Autor, logo decidiu agir, sem pedir uma indicação clínica prévia*

27) *Então o Autor foi levado para bloco operatório, aonde o Médico-cirurgião Dr. E , procedeu à amputação do polegar, fez a amputação mais ao nível do punho por causa do esmagamento da mão, e ainda cortou a mão do Autor a nível do pulso, desarticulando o punho do Autor, e adaptando o coto da amputação com músculos;*

28) *Nessa ocasião, o Médico-cirurgião Dr. E, cortou a mão do Autor até ao nível daquilo que estava vitalizado, tirando a tudo aquilo que não era aproveitável;*

29) *A amputação da mão do Autor, foi feita principalmente por causa do esmagamento, pois que com um esmagamento, os nervos, os músculos, vasos, tendões, etc, ficam todos comprometidos, deixando o problema de ser apenas dos ossos;*

30) *Nos casos de esmagamento, a amputação é sempre regra, pois que não há cura para o esmagamento*

31) *O Autor foi o único amputado naquele dia;*

32) *O procedimento normal, é que uma pessoa entra no hospital e há necessidade de lhe ser efetuada uma amputação, é lhe dada conhecimento prévio da necessidade dessa amputação*

33) *O Autor, porém, não soube nem consentiu na intervenção cirúrgica que lhe foi efetuada;*

34) *Aquando da intervenção cirúrgica de Desarticulação a que foi sujeito, o Autor compreensivelmente não poderia saber nem consentir nisso, pois que compreensivelmente que não se encontrava de momento em condições que lhe permitissem entender ou decidir;*

35) *Também de momento não havia a qualquer familiar do Autor, presente no hospital, mas haviam apenas vários outros sinistrados no local;*

36) *Nunca teria sido possível reimplantar, à data e em território nacional, na mão do Autor os dedos traumáticamente amputados, pois que, por lado, nas Delegacias de Saúde em Cabo Verde não existem normas para o acondicionamento e conservação de órgãos amputados;*

37) *Por outro lado, em Cabo Verde, ainda não é possível a realização de cirurgias vasculares e sobre as vias nervosas, como é necessário em caso de enxerto ou reimplantação de dedos, já que o arrancamento dos dedos provoca a rutura de veias, vasos sanguíneos e nervos que necessitam de ser religados préviamente ao enxerto ou reimplante do órgão propriamente dito*

38) *A reimplantação de membros, é uma microcirurgia muscular, tendo de se ir mesmo aos capilares, e para se reimplantarem os dedos da mão, isso exige conhecimento técnico, um microscópio eletrónico e o membro tem mesmo de ter requisitos adequados, ou seja, exigem-se meios materiais e técnicos que em Cabo Verde não há na maior parte dos países do mundo;*

39) *Em Cabo Verde nem sequer há um bloco operatório para se colocarem próteses, quanto mais para se reimplantarem partes do corpo;*

40) *Também para se reimplantarem órgãos, são precisos meios monetários, e mesmo assim, a taxa de reimplante bem-sucedida, é muito baixa, a nível mundial, morrendo geralmente o órgão reimplantado, algumas horas depois;*

- 41) *Ocorre ainda que os reimplantados com sucesso, também têm medicação para toda a vida, para a preservação daquilo que foi reimplantando;*
- 42) *Contudo, em Cabo Verde, as pessoas popularmente pensam que o reimplante é só colar o órgão novamente no local, pelo que basta apanharem o órgão amputado, porem num plástico e levarem para o hospital, para que o médico logo lhe cole outra vez, mas que na verdade o reimplante é muito difícil porque exige que se ajustem as veias, os nervos, e tudo no lugar outra vez, para que o órgão reimplantado sobreviva;*
- 43) *Tais factos relacionados à forma como são efetuados os reimplantes, decerto que eram do conhecimento do Delegado de Saúde de São Domingos, o único médico que atendeu o Autor e as restantes vítimas do acidente de viação*
- 44) *Após a cirurgia, fez-se um molho de compressas, e amarrou-se esse molho no pulso esquerdo do Autor;*
- 45) *Nesse tipo de casos, quando o paciente acorda, mesmo com molho de compressas, ele nota logo que foi-lhe amputado algo;*
- 46) *O Autor foi em seguida admitido na Sala de Recuperação pós-Anestésica, às 15h00mn, aonde lhe foi dado O para respirar, e sendo que em termos de nível de consciência, o Autor estava capaz de responder ao chamado que lhe era feito, mas só uma hora depois é que ficou completamente acordado, conforme relatou o Enfermeiro Albertino;*
- 47) *Da Nota de enfermagem da altura, consta que no dia 14/02/2009, pelas 16/17h, o Autor proveio do Bloco Operatório «consciente lúcido orientado», com « requisição para p/ análise» e « tem uma radiografia não foi feita por causa do incómodo dos familiares»;*
- 48) *No dia amputação o autor se apresentou tranquilo e sem queixas, e até às 15h do dia 15, apresentava-se sossegado, apirético, tendo apenas referido dores quando lhe foi feito o tratamento;*
- 49) *Quando a testemunha B regressou ao hospital da Praia, no dia a seguir ao da amputação, dia 15, um Domingo, por volta das 14/15h, ele então acidentalmente encontrou o Autor, como seu braço ligado mas sem gesso, acordado a falar com os seus familiares, e de momento os familiares do Autor não pareciam descontentes com*

nada;

50) *E o Autor permaneceu tranquilo até ao dia 16, embora tenha-se recusado a fazer o Raio-X;*

51) *No dia seguinte, dia 17, o Autor, embora calmo e sossegado, manteve-se firme em recusar-se a fazer o raio-X, até que lhe dessem uma explicação acerca do seu caso;*

52) *O Autor manteve-se apirético e sem queixas, até à altura em que recebeu alta hospitalar;*

53) *Segundo o Diário Clínico, a 18 de fevereiro de 2009, o Autor recebeu Alta Hospitalar do Dr. E , a pedido dele Autor, embora lhe tenha sido explicada a necessidade da sua continuação na Enfermaria, tendo-se porém o Autor recusado assinar, na presença dos Drs. H e I ;*

54) *Assim, pelas 15h15mn do dia 18 de fevereiro de 2009, o Autor recebeu Alta Hospitalar;*

55) *Segundo Relatório Médico datado de 03 de Março de 2010, elaborado pelo Dr. E, relativamente ao internamento do Autor, «trata-se de um sinistrado vítima de acidente de viação ocorrido em 14 de fevereiro de 2009, e que foi observado nos serviços de urgência do hospital Dr. Agostinho Neto , evacuado do Centro de Saúde de São Domingos , por volta das 16: 00-17:00 da tarde. O sinistrado na altura apresentava: Fraturas expostas, grau 3C, segundo classificação Gustillo/ Anderson para as fraturas expostas e com amputação traumática pelas bases das articulações metacarpo falangicas do II, III, IV, e V dedos da mão esquerdo;*

56) *Nesse mesmo Relatório também se fazia constar que « dada a situação de emergência o sinistrado foi conduzido ao Bloco Operatório, onde foi realizada amputação da mão pela articulação do punho esquerdo. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e o doente obteve alta hospitalar no dia 18 de fevereiro de 2009;*

57) *Com a perda de toda a sua mão esquerda e do seu polegar, o Autor perdeu a total funcionalidade daquela mão, incapacitando-o para tarefas que bem poderia realizar, embora com a falta dos restantes dedos.*

57) Face à cirurgia que sofreu, a figura física do Autor ficou também irremediavelmente diminuída, tendo o Autor perdido a alguma da sua jovialidade." (transcrição)

Entendeu o Acórdão recorrido, à semelhança, aliás, da sentença de 1ª instância, que o pedido do A só podia ser considerado na perspectiva da responsabilidade civil extracontratual do Estado, regulada pelo Decreto-Lei nº 116/84, de 8 de Dezembro, e que, sendo assim, o Estado só podia ser responsabilizado caso ficasse provado o cumprimento defeituoso por parte do médico que assistiu o A, nomeadamente demonstrando alguma conduta que evidenciasse falha ou erro técnico daquele profissional de saúde e que tivesse provocado aquele resultado, o que o A não logrou fazer;

Que outrossim, ante o quadro factual concreto do paciente, chegado aos serviços de urgência numa situação emergencial, com uma mão esmagada e quatro dedos já amputados, já em choque hipovolémico, com muito sangramento e em estado de inconsciência (dep. da testemunha **E**, a fls.134.v), a falta de consentimento também não procede, pois que o quadro factual de urgência com que se deparou o médico, fê-lo agir em defesa de interesse superior, a da preservação da vida do paciente, e que como não era possível naquele momento emergencial obter aquele consentimento do A ou dos familiares, teve-se tal por presumido, concluindo, assim, ser de excluir qualquer responsabilidade do Réu no caso.

Com relação ao anel de ouro, alegadamente subtraído no decurso do atendimento hospitalar, também se entendeu que o A não conseguiu provar que tivesse chegado com tal objecto nos serviços hospitalares.

No que tange à indemnização por acto lesivo, a procedência da acção só podia ocorrer a coberto da responsabilidade civil por factos ilícitos, o que exigia que se provasse a actuação ilícita e culposa, aqui, pelo menos a título de negligência, do médico que atendeu o A, para além do nexos de causalidade adequada entre a conduta médica e o dano ocorrido, o que não aconteceu.

E porque se assim não se entendeu, ou seja, por um lado, que actuação médica não era ilícita porque presumidamente consentida e tendo-se com ela em vista a salvaguarda de um bem jurídico maior, que é a vida, e por outro, porque a culpa se não provara, havia que concluir que o Estado, por intermédio dos seus agentes, não praticara acção ou omissões ilícitas e culposas, susceptíveis de sustentar o pedido indemnizatório formulado.

Decidindo

Invocou o Apelante a nulidade do acórdão, *nos termos do art.º 577º, nº 1, als. b) e d) do CPC., por os fundamentos estarem em oposição com a decisão e por o tribunal "a quo" ter pronunciado sobre questões de que não devia pronunciar-se.*

A propósito da primeira arguição (patente na alínea c) e não b) do citado preceito), dir-se-á que ocorre quando os fundamentos e decisão padeçam de um erro lógico na conclusão do raciocínio jurídico, por a argumentação desenvolvida ao longo da sentença apontar claramente num determinado sentido e, não obstante, a decisão ser no sentido oposto. Quer isto significar que o vício de nulidade a que a alínea c) do art. 577º do CPC reporta só tem lugar quando os fundamentos de facto e ou de direito invocados no acórdão conduzirem logicamente ao resultado oposto àquele que integra o respectivo segmento decisório.

O que não se verifica na situação dos autos.

O que argui o recorrente, patente nas respectivas alegações, é, a final, a inexactidão dos fundamentos que levaram à decisão, o que pode configurar um erro de julgamento, que não uma nulidade do acórdão.

Quanto ao invocado excesso de pronúncia, este tem lugar sempre que a causa do julgado não se identifique com a causa de pedir ou o julgado não coincida com o pedido.

Dos termos das alegações de recurso não se infere em que medida a decisão em pauta integra uma cognição para além dos poderes do julgador. Estamos perante uma conclusão sem nenhuma correspondência com o teor argumentativo que

constitui as alegações do recurso, o que obsta a esta instância qualquer pronunciamento a propósito.

Improcedem, assim, as nulidades arguidas.

Alega ainda o Apelante que o Representante do Ministério Público havia feito um acordo conciliatório, que depois veio a ser quebrado.

Não se encontra, contudo, provado nos autos, qualquer acordo firmado entre as partes. A existir, a causa, decididamente, não prosseguiria até final.



Pretende o Apelante que em sede de revista se dê como provado erro médico e que:

“O erro médico consistiu num lapso do médico Dr E em não ter desapertado o garrote do pulso do paciente para que o sangue pudesse afluir à mão durante a cirurgia resultando na morte da mão e a consequente desarticulação a nível do pulso;

(...)

Que o Autor esteve sempre consciente desde o acidente até ser conduzido ao bloco operatório e ser administrada anestesia geral,

Os familiares do Autor foram informados do acidente ainda quando o Autor se encontrava no Centro de Saúde de (----), pelo que seguiram para a Praia e estiveram todo o tempo no Hospital (----);

O polegar e o restante da mão não sofreram lesões

Ao A não foi feito o exame de RX e nem o exame de hemoglobina; não foi feita nenhuma análise;

A “marmita com os quatro dedos decepados estando num deles o anel, sempre estiveram na posse do Autor até ao momento em que foi conduzido para o bloco operatório, sendo da responsabilidade do hospital o desaparecimento dos dedos e do anel”

O Apelante aponta factos que em seu entender deviam ser dados como provados, e que não o foram no acórdão recorrido.

Acontece que ao Supremo Tribunal de Justiça, em sede de revista, está vedada a reapreciação da prova produzida, nos termos do preceituado no nº2 do art. 635º do CPC, (na redacção dada pelo D Legislativo nº1/2015, de 12 de Janeiro,) em vigor à data da interposição do recurso.

Efectivamente, dispõe o nº 2 daquele preceito legal que “*O erro na apreciação das provas e na fixação dos factos materiais da causa não pode ser objecto de recurso de revista, salvo havendo ofensa de uma disposição expressa de lei que exija certa espécie de prova para a existência do facto ou que fixe a força de determinado meio de prova*”.

Assim, e não ocorrendo nenhuma das circunstâncias previstas no segmento final do preceito citado, a matéria de facto provada e não provada, que é da competência das instâncias, delimita o âmbito da formulação de juízos de natureza técnico-jurídica por este Supremo Tribunal de Justiça atinentes com os pressupostos da responsabilidade, seja a ilicitude e a culpa, seja o nexo de causalidade entre o evento e o dano.



A presente causa deve ser apreciada e decidida, como realmente foi, no âmbito da responsabilidade civil extracontratual do Estado, e demais pessoas colectivas de direito público no exercício de actividades de gestão pública, e em particular da responsabilidade por factos ilícitos, *regulada* pelo DL 116/84, de 8 de Dezembro, que dispõe no nº1 seu art. 3º:”*O Estado e demais pessoas colectivas de direito público respondem civilmente perante terceiros pelas ofensas dos direitos destes ou das disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, resultantes de actos ilícitos praticados com dolo ou mera culpa pelos órgãos e agentes administrativos no exercício das suas funções e por causa desse exercício.(..)*”

É pressuposto da *responsabilidade civil extracontratual* a prática de um facto ilícito e, em regra culposos, causador de danos.

Aquilo que no plano contratual constitui incumprimento de obrigação preexistente, na responsabilidade extracontratual integra simplesmente a negligência. Ambos os aspectos devem ser aferidos em função das *leges artis* ajustadas a cada situação, como

critério valorativo de correcção do acto médico executado pelo profissional de medicina, tendo em conta as especiais características do seu autor e a complexidade ou a transcendência vital do paciente (**Clara Gonzalez**, em *Responsabilidade Civil Médica*, inserida no *Tratado da Responsabilidade Civil* (coord. de Reglero Campos), vol. II, pág. 736, cit. no Ac. STJ de Portugal, de 28.5.2015-*in dgsi.net*)

Assim, mostra-se crucial aferir, a partir da apreciação da realidade consolidada pelos factos apurados pelas instâncias, da existência ou não de uma situação de *incumprimento do dever de cuidado*, sendo certo que, no âmbito da prática médica, o profissional tem sobre si, como regra praticamente absoluta, uma *obrigação de meios* e não de resultado.

Perante o circunstancialismo fáctico dado como provado nos autos, aqui dado como integralmente reproduzido, e nomeadamente:

- A intervenção médica nas circunstâncias descritas, num quadro de vários acidentados traumatizados, inclusive com uma morte na altura contabilizada.
- O Autor num estado de choque hipovolémico, com a mão esmagada e muito sangramento;
- Inexistindo em Cabo Verde condições técnicas e materiais para o reimplante de dedos da mão,

Não se podia encarar a possibilidade de outro procedimento médico, que evitasse a amputação do resto da mão esquerda do Autor e o enxertamento dos quatro dedos que tinham sido decepados no acidente.

Ao profissional médico não será assacada responsabilidade por facto ilícito se, nas concretas circunstâncias, usar da diligência que é exigível, cuja dimensão é medida segundo as *leges artis*, cujo cumprimento ou incumprimento, com relevo para efeitos de verificação ou não de responsabilidade civil, deve ser aferido em função do empenho, da diligência ou da aplicação dos conhecimentos e técnicas adequadas à concreta situação. Em tais circunstâncias, o facto de não ser alcançado o resultado

projectado por quem é submetido aos serviços médicos não corresponde necessariamente a uma situação de incumprimento dos deveres legais ou contratuais, sendo relevante, isso sim, apreciar se existiu ou não incumprimento das *leges artis* que, em concreto, se mostravam exigíveis.

Como refere **Álvaro Dias**, “(...)o ponto de partida essencial para qualquer acção de responsabilidade médica é, por conseguinte, a desconformidade da concreta actuação do agente no confronto com aquele padrão de conduta profissional que um médico medianamente competente, prudente e sensato, com os mesmos graus académicos e profissionais, teria tido em circunstâncias semelhantes, naquela data” (*Dano Corporal, Quadro Epistemológico e Aspectos Ressarcitórios*, pág. 440, pág. 448, citado do Acórdão referido supra).

No caso, perante a factualidade apurada e atendendo às condições médicas existentes, considera esta instância terem sido cumpridas as normas de conduta exigíveis ao profissional médico atendente, não se evidenciando violação da *legis artis*, pelo que não se considera preenchido o pressuposto de responsabilidade civil, *facto ilícito ou culposo*. Assim acontecendo, torna-se inútil aferir dos demais requisitos da responsabilidade civil extra contratual.

Termos em que, acordam os Juízes Conselheiros da 1ª Secção do Supremo Tribunal de Justiça em julgar improcedente o recurso de revista, confirmando o acórdão recorrido.

Custas pelo Recorrente, com taxa de justiça que se fixa em 60.000\$00, (sessenta mil escudos).

Registe e Notifique

Praia, 19 de Dezembro de 2023

(Texto elaborado e revisto pela Relatora)

Maria Teresa Évora Barros

Manuel Alfredo Monteiro Semedo

Anildo Martins

