

Apelação Cível n. 2011.056151-9, da Capital
Relator: Des. Jorge Luis Costa Beber

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. DEMANDA AJUIZADA EM DESFAVOR DO FACULTATIVO E DA CLÍNICA ONDE O MESMO EXERCE SUAS FUNÇÕES. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

ERRO DE DIAGNÓSTICO. PROVA PERICIAL QUE NÃO REVELA A PRÁTICA DE QUALQUER ATO EQUIVOCADO OU GROSSEIRO. PERITO JUDICIAL QUE CONSTATOU A VIABILIDADE DO DIAGNÓSTICO ADOTADO PELO RÉU, EIS COMPATÍVEL COM O QUADRO CLÍNICO APRESENTADO. AUSÊNCIA DE LASTRO PROBATÓRIO EVIDENCIANDO QUE A CONDUTA DO RÉU AGRAVOU A PATOLOGIA EXPERIMENTADA PELA AUTORA.

Se o facultativo agiu com zelo e precauções, não implementando nenhuma prática grosseira ou destoante da ortodoxia médica recomendada para o quadro patológico examinado, não há que ser proclamada a hipótese de erro passível de viabilizar qualquer pleito indenizatório.

AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO INFORMADO. MÉDICO QUE NÃO REALIZOU QUALQUER INTERVENÇÃO OU PROCEDIMENTO QUE GERASSE RISCO ACENTUADO À PACIENTE, LIMITANDO-SE A MINISTRAR MEDICAMENTOS, FISIOTERAPIA E IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO LESIONADO. DESNECESSIDADE DE SE TOMAR POR TERMO A CIÊNCIA DO PACIENTE.

É inegável que na relação médico-paciente, sobretudo ao limiar de algum procedimento cirúrgico, o paciente deve ter absoluta autonomia de escolha, devendo ser bem informado sobre a terapia recomendada e os riscos que dela dimanam, ou, ainda, sobre a existência de algum tratamento alternativo. Todavia, não se exige, na prática clínica ordinária (consultas, solicitações de exames, prescrição de remédios), o consentimento informado por escrito.

RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA CLÍNICA CO-

DEMANDADA. FALTA DE EVIDÊNCIAS DE ATO ILÍCITO PERPETRADO POR ELA E/OU EVENTUAL DEFEITO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE PUDESSE GERAR O NEXO DE CAUSALIDADE NECESSÁRIO AO DEVER REPARATÓRIO.

"A comprovação do nexo causal entre a suposta conduta ilícita e o dano constitui pressuposto inarredável ao estabelecimento da responsabilidade civil. Nem mesmo nas hipóteses de obrigação de resultado e de responsabilidade objetiva se pode cogitar do dever de indenizar sem prova suficiente da relação de causalidade." (AgRg no REsp 1362240/DF, rel. Min. Sidnei Beneti, j. 5.8.2014).

ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível n. 2011.056151-9, da comarca da Capital (4ª Vara Cível), em que é apelante Flérida Leimann, e apelados Marcos Emílio Kuschnarroff Contreras e outro:

A Segunda Câmara de Direito Civil decidiu, por votação unânime, conhecer do recurso e negar-lhe provimento. Custas legais.

O julgamento, realizado nesta data, foi presidido pelo Exmo. Des. Newton Trisotto, com voto, e dele participou o Exmo. Des. Sebastião César Evangelista.

Florianópolis, 12 de maio de 2016.

Jorge Luis Costa Beber
RELATOR

RELATÓRIO

Flérida Leimann interpôs recurso de apelação contra a sentença que julgou improcedente a *ação de indenização por danos morais e materiais decorrentes de erro médico, com pedido de antecipação de tutela* que moveu em desfavor de Marcos Emílio Kuschnarroff Contreras e UNITRAUMA – Clínica de Ortopedia e Traumatologia S/C Ltda.

Após reiterar a fundamentação fática narrada na peça de ingresso, defendeu que restou comprovado onexo causal entre o tratamento médico prestado pelos acionados e as sequelas apresentadas, defendendo, neste viés, a procedência dos pedidos indenizatórios.

Afirmou que houve erro de diagnóstico por parte dos demandados, que acarretaram "(a) na perda do movimento do pé esquerdo; (b) atrofia da perna esquerda, hipermetrofia do tendão de halux; (c) problemas no joelho, síndrome da patela (desgaste), além da produção de líquido e massa de gordura no joelho equerdo; (d) queda dentro de casa causando uma lesão no osso do cóccix; (e) calcificação anterior da penúltima articulação coccígea no osso do cóccix; (f) suspeita de artrose; (g) suspeita de ostiomielite; (h) aposentadoria prematura no H.U.; (i) estar em perícia médica do Estado em virtude de ser funcionária do H.N.R. por um período de 3 anos e 5 meses; (j) suportar a situação vexatória de tentar ser aposentada e ser destrutada pelas juntas médicas do Estado".

Discorreu sobre a responsabilidade civil, os danos morais e a fixação do *quantum* indenizatório, além dos danos materiais, estimados no valor atualizado de R\$ 6.841,87.

Sustentou, mais, que não existe nos autos prova do consentimento informado, realçando que o quesito n. 15 da perícia judicial reconheceu que não foi alcançado êxito no tratamento ministrado, de maneira que o médico tinha a obrigação de ter informado a autora sobre tal possibilidade, ônus do qual não se

desicumbiu.

Teceu considerações sobre a responsabilidade solidária da clínica, finalizando com pedido de reforma da sentença, julgando-se procedentes os pedidos.

Com as contrarrazões, os autos ascenderam a esta Corte, vindo-me conclusos após redistribuição.

VOTO

Conheço do recurso, eis interposto a tempo e modo.

Insurge-se a autora contra a sentença que julgou improcedente o pedido indenizatório por ela intentado, reiterando que houve erro de diagnóstico por parte do médico acionado, o que gerou sequelas que poderiam ter sido evitadas se a moléstia tivesse sido tratada adequadamente.

Inicialmente, destaco que a relação jurídica instaurada entre as partes é de consumo, porquanto de um lado figuram o médico e a clínica, prestadores de serviços, e, do outro, a paciente, destinatária da atividade prestada, nos exatos termos dos artigos 2º e 3º do CDC.

Nada obstante, a responsabilidade civil do médico é de natureza subjetiva, nos termos do art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual haverá ato ilícito e, assim, a obrigação de indenizar, apenas se restarem cumpridamente demonstradas a ação ou omissão, a culpa ou dolo, os danos morais ou materiais e o nexo de causalidade.

Pertinente pontuar, também, que a obrigação assumida pelo médico, via de regra, é de meio, justo que sua contratação não significa garantia da cura do mal que acomete o paciente, exigindo-se dele, em tais circunstâncias, que sua conduta seja pautada pelo empreendimento de esforço diligente e compatível com procedimentos admitidos pela medicina para superação da respectiva enfermidade.

Feito este intróito, consigno que o fundamento fático da causa de

pedir reside na ocorrência de suposto erro de diagnóstico, tema dos mais delicados no âmbito das chamadas falhas técnicas médicas, daí por que, segundo pacífico entendimento doutrinário e jurisprudencial, somente se pode reconhecer a hipótese de culpa punível quando o erro for crasso, grosseiro, demonstrando absoluto descuido das normas de semiologia ou falta de conhecimentos elementares de patologia clínica.

Colhe-se do magistério de RUY STOCO:

"(...) o erro no diagnóstico não gera responsabilidade, salvo se tomado sem atenção e precauções, conforme o estado da ciência, apresentando-se como erro manifesto e grosseiro." (Grifei - cf. Georges Boyer Chamard e Paul Monzein, La Responsabilité Médicale, Presses Universitaires, 1974, p. 119/120 - Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, Ed. Revista dos Tribunais, 1997, p. 195).

Não é outro o magistério de FERNANDA SCHAEFER:

"Na prática recomenda-se aos magistrados que observem o procedimento médico como um todo para tentar nele vislumbrar a relação causal o que, diga-se de passagem, não é uma tarefa fácil, **pois nem sempre a causa que deu origem ao dano é evidente ou clara, principalmente quando envolvidos atos médicos cujos erros não sejam grosseiros ou nítidos.**"

E, logo após, discorrendo sobre o erro de diagnóstico, arremata com absoluta objetividade:

"Assim, ao se analisar o erro de diagnóstico, deve o juiz da mesma maneira agir. Se o erro foi gritante, como por exemplo diagnosticar um dente inflamado como tumor maligno sem realizar nenhum exame anterior ou posterior e iniciar um tratamento visando pôr fim ao câncer e deste tratamento sobrevierem lesões sérias à saúde do paciente, tem-se por evidente o nexo de causalidade. Já naqueles casos em que houve o erro de diagnóstico, **mas este não foi grosseiro ou evidente, deve o magistrado usar de toda a cautela possível ao proceder o julgamento, pois o nexo causal não será tão aparente e, para determiná-lo ou restar comprovada a sua existência, deverá o juiz utilizar-se de critério até mesmo práticos que o levem a uma decisão justa, deixando de lado as teorias abstratas.**" (Grifei e sublinhei - Responsabilidade Civil do Médico – Erro de Diagnóstico. Juruá, pg. 82).

A advogada ALESSANDRA ABATE, discorrendo sobre o tema ora em comento, também reconhece que a responsabilidade civil do médico por erro de diagnóstico somente se perfaz diante de falha grosseira, extraíndo-se do artigo divulgado no site www.correiodasilva.com.br/pdf/art_med/art_med_03.pdf a

seguinte passagem:

"(...) por não ser uma operação matemática, a responsabilidade civil médica decorrente de erro de diagnóstico, revela-se muito difícil, porque se adentra a um campo estritamente técnico, o que dificulta enormemente a apreciação judicial.

O erro de diagnóstico é, em princípio, escusável, a menos que seja, por completo, grosseiro." (Grifei).

Para ANA CLÁUDIA DE CARVALHO PAGANO o que se deve exigir do esculápio é um comportamento cuidadoso , objetivando alcançar com maior possibilidade de acerto a causa da patologia apresentada pelo paciente:

"Não há como exigir-se do médico infalibilidade de diagnóstico, mas deve atuar com toda a cautela necessária. Dessa forma, se obrar com erro grosseiro, estará sujeito a ser responsabilizado." (A Saúde Pública em Face do Código de Defesa do Consumidor. Rio de Janeiro: Mauad, 1998, p.54).

MIGUEL KFOURI NETO, na mesma linha de entendimento, também adverte que *"a jurisprudência não considera culposos o diagnóstico falho – salvo erro grosseiro"*. (Culpa Médica e ônus da Prova, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 103).

Apenas para ilustrar, reforçando os excertos doutrinários suso transcritos, colaciono os seguintes precedentes jurisprudenciais:

"RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA - ERRO DE DIAGNÓSTICO - PROVA DO DANO. - **De si somente, o diagnóstico equivocado não gera obrigação indenizatória, mas apenas quando o erro é crasso**, ou quando o médico não revele o cuidado exigível na conduta diagnosticada. Nenhuma responsabilidade indenizatória poderá ser carregada ao médico, se dano algum decorrer do erro de diagnóstico.". (Grifei e sublinhei - TAMG - Ap.Civ. nº 363.028-4 - 6ª C.Civ., Rel. DÁRCIO LOPARDI MENDES).

E mais:

"Quando escusável, o erro de diagnóstico não induz a responsabilidade do médico. Assim sempre se entendeu, não só porque a medicina está longe de ser infalível como, também, porque médico, ao prestar seus serviços, apenas se obriga a tratar do doente com zelo e diligência, utilizando os recursos da ciência e da arte médica" (Grifei e sublinhei - TJSP - 5ª C. - Elfrs. - Rel. Nogueira Garcez - j. 06.08.1981 - RT 569/93).

Ainda:

"Em vista de que o médico celebra contrato de meio, e não de resultado, de natureza "suis generis", cuja prestação não recai na garantia de curar o paciente, mas de proporcionar-lhe conselhos e cuidados, proteção até, com emprego das aquisições da ciência, a conduta profissional suscetível de

engendrar o dever de reparação, **só se pode definir, unicamente, com base em prova pericial, como aquela reveladora de erro grosseiro, seja no diagnóstico** como no tratamento, clínico ou cirúrgico, bem como na negligência à assistência, na ocasião, ou abandono do paciente, etc., em molde a caracterizar falta culposa no desempenho do ofício, não convindo, porém, ao judiciário, lançar-se em apreciações técnicas sobre métodos científicos e critérios que, por sua natureza, estejam sujeitos a dúvidas, discussões, subjetivismos." (Grifei e sublinhei - TJRJ, Ap. 5.174/92, 6ª Câmara Civil, Rel. Des. Laerson Mauro).

Portanto, parece absolutamente claro que o erro de diagnóstico somente abrirá espaço para o pedido de indenização se comprovada a hipótese de ação médica manifestamente errônea e de todo aberrante.

Na hipótese focalizada, como já referido, a apelante alega que o réu não tratou adequadamente o problema em seu membro inferior esquerdo, que foi agravado e afetou também o joelho esquerdo, além de lesionar a musculatura da coxa esquerda.

Ocorre que a prova produzida, como bem ponderado na sentença proferida pela digna magistrada Maria Teresa Visalli da Costa Silva, não permite o reconhecimento do alegado erro de diagnóstico. Na verdade, **sequer há provas evidenciando que as sequelas que a autora alega ter sofrido derivaram do alegado mau tratamento da moléstia.** É o que se conclui da leitura do laudo pericial:

"EXAME FÍSICO.

Bom Estado Geral, Lúcida, Orientada e Consciente no momento do exame.

Marcha não claudicante.

Peso 46 kg.

Estatuta = 1,52m.

Pálida.

Bom alinhamento dos membros inferiores.

Encurtamento de cadeia muscular posterior, atrofia muscular do quadríceps bilateral.

Mobilidade ativa e passiva e arco de movimento completo, com desconforto em ambos os joelhos, com dor a hiperpressão femuro-patelar bilateral.

Cicatriz em região interna do pé e tornozelo esquerdo, dolorosa a palpação, sem deformidade, ou retração ou atrofia local.

Amplitude de movimento preservada e simétrica, com sensibilidade

discretamente diminuída em dorso do pé esquerdo.

Apresentou dificuldade para realizar agachamento, porém realizou ativamente, sem auxílio.

Sentiu dor nos joelhos.

RESPOSTA AOS QUESITOS ENCAMINHADOS PELO RÉU.

(...)

2 – Qual a queixa atual da paciente? Descrever o exame físico atual.

Resposta: A paciente refere poliartralgia, acometendo em especial os seus membros inferiores, joelhos, tornozelos e pés. Apresenta cicatriz em região interna do pé e tornozelo, dolorosa, com discreta diminuição de sensibilidade tátil em pé esquerdo. **Não apresentava edema, deformidade ou limitação da amplitude de movimentos dos seguimentos examinados.**

Exame físico descrito acima.

3 – Quais exames complementares a paciente realizou? Descrever os resultados (com data).

Resposta: - Ultrassonografia do pé esquerdo (21-02-2001) demonstrou tenossinovite do tendão flexor do Hallux.

- Ultrassonografia (16-07-2001) com laudo normal

- Eletroneuromiografia (01-09-2003) laudo sem sinais de lesão nervosa, solicitada pelo Dr. Irineu Campiolo e realizada pelo Dr. Paulo Matosinho Filho – CEFALOCLÍNICA.

- Ressonância Magnética do Sacro (2004 – VITA) laudo normal

- Exames de Laboratório (maio 2004) VHS (22), PCR=normal e Hematócrito 30,4

4 – A que tratamentos a paciente se submeteu? (cirúrgico, clínico, medicamentos, fisioterapia).

Resposta: A paciente realizou tratamento medicamentoso, imobilização gessada, fisioterapia, e tratamento cirúrgico para a Síndrome do Túnel do Tarso, no momento inferior esquerdo, sendo este último em Joinville.

5 – Baseado na história da paciente e nos exames complementares, **a hipótese diagnóstica de Síndrome Miofascial, seria compatível com o quadro da paciente em algum momento?**

Resposta: Sim.

6 – Haveria indicação para o uso de Tryptanol 25 mg (antidepressivo tricíclico) para casos de dor pós traumática, de característica difusa, sem limitação articular, e sem evidência de danos articulares ósseos nos exames complementares?

Resposta: Sim.

RESPOSTA AOS QUESITOS ENCAMINHADOS PELA AUTORA.

1 – Se a paciente sofre de hipermetrofia do tendão da halux?

Resposta: O termo HIPERMETROFIA, não foi por mim localizado em dicionário da Língua Portuguesa (Priberam Aurélio).

2 – Qual a origem da citada lesão, hipermetrofia do tendão da halux?

Resposta: O Termo hipermetrofia, como salientado na resposta ao quesito 1, não corresponde a diagnóstico médico, e acredito que a autora esteja tentando referir-se à alteração anatômica e patológica, um achado que

corresponde ao tendão estar aumentado de tamanho em espessura, podendo então ser secundário à r tendinopatia inflamatória crônica.

3 – Qual a origem no caso da paciente?

Resposta: Idiopática.

4 – **Se o tratamento foi adequado no seu caso?**

Resposta: Sim.

5 – **Porque os resultados foram prejudiciais à paciente?**

Resposta: **O tratamento realizado pelo Dr. Marcos Emílio K. Contreras em nenhum momento prejudicou a paciente.**

8 – Se a paciente perdeu o movimento do seu pé esquerdo?

Resposta: **Não perdeu os movimentos do seu pé esquerdo.**

9 – Se a resposta da pergunta 8 for negativa, se houve a diminuição do movimento do pé esquerdo?

Resposta: **Não houve diminuição da amplitude de movimento do é esquerdo.**

10 – Se a lesão hipermetrofia do tendão da halux, criou um problema no joelho esquerdo da paciente?

Resposta: Não.

11 – Se a lesão hipermetrofia do tendão da halux e no joelho esquerdo, gerou a lesão no joelho direito?

Não.

12 – Qual a origem dos danos nos dois joelhos da paciente e se estas tiveram origem com a lesão hipermetrofia do tendão da halux?

Resposta: A síndrome femuro-patelar, tem como fatores predisponentes, o encurtamento muscular dos isquiotibiais, fraqueza muscular do quadríceps, alterações estruturais da tróclea femoral e do formato da patela, bem como atividades físicas extenuantes e de impacto, sem preparo adequado, como subidas de escadas, corridas em terreno irregular e com o uso de calçado inadequado, ortostatismo prolongado, pós traumáticas etc. **Portanto não há como relacionar uma tendinopatia do pé com os sintomas apresentados pela paciente em seus joelhos.**

13 – Qual o quadro que se encontra hoje a paciente?

Resposta: Persiste em tratamento para a dor crônica com seu Ortopedista assistente, em Joinville, [...], utilizando medicação analgésica [...] associado ao uso de antidepressivo tricíclico [...]. Encontra-se aposentada pelo Hospital Universitário da UFSC e pela secretaria Estadual de Saúde.

14 – Se para o caso sob análise, é indispensável que a paciente utilize o auxílio de muletas?

Resposta: Não é imprescindível o uso de muletas.

15 – Se existe algum tratamento para tal mal.

Resposta: O tratamento da dor crônica, associado a síndrome miofascial, é desafiador, difícil e controverso. Em grande parte dos casos, consegue-se diminuir a sintomatologia do paciente através de atendimento multidisciplinar, onde a atividade física regular, sem impacto, a fisioterapia, os analgésicos opióides e antidepressivos tricíclicos, o acompanhamento psicológico e reinserção social do paciente são peças-chave deste prolongado tratamento, e

onde nem sempre, infelizmente é alcançada a cura" (grifos meus).

Como se vê, não há nenhum indicativo de que os procedimentos médicos adotados pelo apelado foram irregulares, não sendo possível cogitar-se de alguma falha grosseira do facultativo, o que seria de rigor para viabilizar a hipótese de culpa derivada de erro.

Exatamente na linha do que restou até aqui expandido, essa Corte já decidiu:

"O denominado erro de diagnóstico, por si só, não é suficiente para a responsabilização do médico pela reparação dos danos dele resultantes. Cumpre ao lesado provar que houve imperícia, negligência ou imprudência" (Apelação Cível n. 2003.021064-4, de Araranguá. Relator: Des. Newton Trisotto. Data Decisão: 26/10/2004).

E não se diga, por outro viés, que a falha residiria na falta de "consentimento informado".

É inegável que na relação médico-paciente, sobretudo ao limiar de algum procedimento cirúrgico, o paciente deve ter absoluta autonomia de escolha, devendo ser bem informado sobre a terapia recomendada e os riscos que dela dimanam, ou, ainda, sobre a existência de algum tratamento alternativo. Somente assim será viabilizado o adequado consentimento, com preservação da boa-fé, que deve ornar toda e qualquer relação contratual.

Aliás, se o Código Civil, ao tratar dos direitos da personalidade, disciplina em seu art. 15 que *"ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica"*, tal regra, com os temperamentos necessários, deve, por analogia, sempre pontuar as relações entre médicos e pacientes, com exceção, obviamente, dos procedimentos emergenciais que visam exatamente salvar a vida.

Este dever também encontra consonância no direito de informação disposto na Legislação Consumerista que, no art. 6º, inc. III, expressamente dispõe, *"in verbis"*:

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e

serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem".

CARLOS ALBERTO SILVA, em artigo intitulado "O consentimento informado e a responsabilidade civil do médico", preleciona:

"O consentimento informado constitui direito do paciente de participar de toda e qualquer decisão sobre tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica, devendo ser alertado pelo médico dos riscos e benefícios das alternativas envolvidas, sendo manifestação do reconhecimento de que o ser humano é capaz de escolher o melhor si sob o prisma da igualdade de direitos e oportunidades.

(...)

Lembre-se que a necessidade do médico **obter o consentimento informado antes da adoção de qualquer prática médica relevante** constitui dever ético do médico, que tem influência na aferição de responsabilidade civil, penal e administrativa.(...)." (Grifei - Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 63, 1 mar.2003 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/3809>>. Acesso em: 25 de abril de 2016).

No mesmo rumo, as lúcidas ponderações de FABRÍCIO ZAMPROGNA MATIELO:

"As intervenções que acarretem risco mais acentuado, em especial as cirurgias, terão de ser previamente submetidas à apreciação do paciente ou de quem possa por ele decidir (em caso de impedimento pessoal), a fim de que seja dado consentimento, sob pena de responder o profissional por eventuais resultados negativos derivados do agir levado a efeito sem a devida concordância da parte interessada. Isto, à evidência, quando inexistir risco de vida concreto e atual, pois, estando presente perigo, deverá haver a tomada incontinenter das providências emergenciais destinadas a salvar a vida do paciente, sem que tal atitude represente afronta aos direitos deste." (Grifei, *in* Responsabilidade civil do médico. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. p. 47/48).

Sucedeu que, no caso em liça, **o recorrido não realizou qualquer intervenção ou procedimento cirúrgico que acarretasse risco acentuado.** Apenas atendeu a autora em seu consultório e prescreveu o tratamento que reputou adequado (medicamentos, imobilização e fisioterapia), impendendo realçar que a cirurgia noticiada nos autos foi realizada por outro médico, na cidade de Joinville.

Neste passo, embora seja inconteste que o réu tinha o dever de prestar as informações sobre o tratamento eleito, não era exigível que tomasse, por termo, o consentimento da autora.

Diante deste cenário, não há como se concluir pela existência de erro médico, como alega a recorrente.

Derradeiramente, consigno que, mesmo considerando a responsabilidade objetiva da clínica co-demandada, pela qual não se torna necessária a averiguação do elemento subjetivo, inexistem nos autos evidências de ato ilícito perpetrado por ela e/ou eventual defeito na prestação dos serviços que pudesse gerar o nexo de causalidade necessário ao dever reparatório.

A propósito, sobre o nexo causal, essencial à configuração da responsabilidade civil, destacam-se as palavras de RUI STOCO:

"O nexo causal constitui um dos elementos essenciais da responsabilidade civil. É o vínculo entre a conduta e o resultado. Constitui o segundo pressuposto da responsabilidade civil.

[...]

Não basta que o agente haja procedido contra jus, isto é, não se define a responsabilidade pelo fato de cometer um "erro de conduta". Não basta, ainda, que a vítima sofra um dano, que é o elemento objetivo do dever de indenizar, pois se não houver um prejuízo a conduta antijurídica não gera obrigação de indenizar.

É necessário, além da ocorrência dos dois elementos precedentes, que se estabeleça uma relação de causalidade entre a injuricidade da ação e o mal causado, ou, na feliz expressão de René Demogue, "é preciso esteja certo que, sem este fato, o dano não teria acontecido. Assim, não basta que uma pessoa tenha contravindo a certas regras; é preciso que sem esta contravenção, o dano não ocorreria" (Traité des Obligations en général, v.4, n. 66)" (Grifos meus, in Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência- 8ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 175 e 176).

Colhe-se dos julgados do STJ:

"A comprovação do nexo causal entre a suposta conduta ilícita e o dano constitui pressuposto inarredável ao estabelecimento da responsabilidade civil. Nem mesmo nas hipóteses de obrigação de resultado e de responsabilidade objetiva se pode cogitar do dever de indenizar sem prova suficiente da relação de causalidade." (AgRg no REsp 1362240/DF, rel. Min. Sidnei Beneti, j. 5.8.2014, grifos meus).

Voto, pois, pelo conhecimento e desprovimento do apelo.