



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2160516 - CE (2024/0149146-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
R.P/ACÓRDÃO : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL
CURA D'ARS
ADVOGADOS : GABRIEL GIORGIO CICCHELERO - CE045930
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA -
CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DENUNCIÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que julgou agravo de instrumento, por meio do qual o hospital recorrente requer denunciar a lide aos médicos que atenderam a recorrida.

2. A recorrida buscou atendimento no hospital em quatro ocasiões distintas, sendo atendida por diferentes médicos. O acórdão recorrido aplicou o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, vedando a denúncia da lide em casos de relação de consumo, como o erro médico.

3. A vedação da denúncia da lide prevista no art. 88 do CDC aplica-se a casos de responsabilidade civil por acidentes de consumo, como o erro médico, para evitar a complexidade e o prolongamento excessivo das discussões processuais.

4. A teoria do risco da atividade consumerista veda a denúncia da lide, visando evitar revitimização do consumidor e atrasos processuais.

5. Incidência da Súmula 83/STJ: Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi e o voto divergente do Sr. Ministro Humberto Martins, por maioria, não conhecer do recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins, que lavrará o acórdão. Vencidos os Srs. Ministros Nancy Andrighi e Ricardo Villas Bôas Cueva, que davam provimento ao recurso especial. Votaram com o Sr. Ministro Humberto Martins (Presidente) os Srs. Ministros Moura Ribeiro e Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0149146-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.160.516 / CE

Números Origem: 01549485920178060001 06392297520208060000 1549485920178060001

PAUTA: 11/03/2025

JULGADO: 11/03/2025

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. OSNIR BELICE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADO : YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
ADVOGADOS : MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
GABRIEL GIORGIO CICHELERO - CE045930
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110
ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Tratamento Domiciliar (Home Care)

CERTIDÃO

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

Adiado por indicação da Sra. Ministra Relatora para a Sessão do dia 18/03/2024.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0149146-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.160.516 / CE

Números Origem: 01549485920178060001 06392297520208060000 1549485920178060001

PAUTA: 11/03/2025

JULGADO: 18/03/2025

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADO : YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
ADVOGADOS : MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
GABRIEL GIORGIO CICHELERO - CE045930
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110
ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Tratamento Domiciliar (Home Care)

CERTIDÃO

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

Adiado por indicação da Sra. Ministra Relatora para sessão do dia 1º/04/2025.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2160516 - CE (2024/0149146-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADOS : GABRIEL GIORGIO CICHELERO - CE045930
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. ATENDIMENTOS REALIZADOS POR MÉDICOS NO HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA. ALEGADA RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. COMPROVAÇÃO DA CULPA DOS PROFISSIONAIS. DENUNCIAÇÃO DA LIDE PELO HOSPITAL. HIPÓTESE EXCEPCIONAL.

1. Ação de indenização por danos materiais e compensação por dano moral, ajuizada em 24/07/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/10/2023 e concluso ao gabinete em 28/06/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a denúncia da lide, requerida pelo hospital, aos médicos responsáveis pelos atendimentos a paciente, aos quais é imputada a prática de erro médico.

3. Segundo a jurisprudência do STJ, quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional; nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC). Precedentes.

4. Em circunstâncias específicas como a destes autos, na qual se imputa ao hospital a responsabilidade objetiva por suposto ato culposo dos médicos a ele vinculados, deve ser admitida, excepcionalmente, a denúncia da lide, sobretudo com o intuito de assegurar o resultado prático da demanda e evitar a indesejável situação de haver decisões contraditórias a respeito do mesmo fato.

5. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS, fundado, exclusivamente, na alínea “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/CE.

Ação: de indenização por danos materiais e compensação por dano moral, ajuizada por ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS em face de SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS, em virtude de suposto erro médico.

Decisão interlocutória: o Juízo de primeiro grau indeferiu o requerimento feito pela SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS de denúncia da lide aos médicos responsáveis pelo atendimento de ELZA.

Acórdão: o TJ/CE, por unanimidade, deu parcial provimento ao agravo de instrumento interposto por SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS, “apenas para determinar que o Juízo da Instância de origem analise, de forma clara, acerca da distribuição do ônus da prova” (fl. 162, e-STJ). Eis a ementa do acórdão:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. DECISÃO DE SANEAMENTO DO PROCESSO QUE INDEFERIU A DENÚNCIAÇÃO DA LIDE AOS MÉDICOS E NÃO DEFINIU EXPRESSAMENTE A DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. ART. 88, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VEDAÇÃO À DENÚNCIAÇÃO DA LIDE NO CASO. IMPOSSIBILIDADE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SANEAMENTO DO PROCESSO. DEFINIÇÃO ACERCA DA DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. ART. 357, III, DO CPC. DECISÃO IMPRECISA NESSE PONTO. APLICAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA EM SEDE PROCESSUAL. ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO ART. 6º, VIII, DO CDC OU DA REGRA GERAL DO ART. 373, I, DO CPC. REGRA DE INSTRUÇÃO E NÃO DE JULGAMENTO. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. DETERMINAÇÃO PARA QUE O JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA EXAMINE EXPRESSAMENTE ACERCA DA DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1 - Agravo de instrumento manifestado contra respeitável decisão, na qual o Juízo a quo indeferira a denúncia da lide e não definira expressamente a distribuição do ônus da prova no caso. A demanda de origem revela o intuito da agravada em ser indenizada a título de danos morais e materiais, em decorrência de alegado erro médico, quanto ao atendimento a que se submetera em hospital da recorrente.

2 - Nas razões recursais, a agravante suscitou a necessidade de se denunciar à lide os profissionais de saúde que realizaram o atendimento da recorrida. Além disso, informou que o Juízo da instância de origem não foi claro o suficiente, quanto à definição da distribuição do ônus da prova, razão pela qual pugnou, de plano, pela aplicação da regra geral do art. 373, I, do CPC.

3 - Como se sabe, o instituto referenciado na pretensão recursal revela - se como uma das espécies do gênero "intervenção de terceiros", cuja regência encontra sede legal nos arts. 125 e seguintes do CPC, o que atrairia, em tese,

o disposto no inciso II, do referido dispositivo. Contudo, o Código de Defesa do Consumidor, cuja incidência, no presente caso, foi reconhecida na decisão hostilizada e sequer foi refutada pela recorrente em sua peça de insurgência, prevê que a denúncia da lide é vedada nos termos do art. 88.

4 - É pacífico, na jurisprudência, que esse mesmo óbice pode ser aplicado em outros casos em que caracterizada a relação de consumo, ainda que o art. 88 se refira somente à responsabilidade do comerciante. Entre eles, destaca-se a responsabilidade em acidentes de consumo (arts. 12 e 14, do CDC), tais como o erro médico, em plena sintonia com a narrativa proposta na peça preambular da demanda de origem. Portanto, no caso, não merece prosperar o pleito da recorrente quanto à denúncia à lide dos médicos que atenderam a recorrida. Precedentes.

5 - O decisum hostilizado é um ato judicial que visava ao saneamento e à organização do processo. Atrai, portanto, a incidência do art. 357, do CPC, que dispõe as matérias que devem ser tratadas em seu teor. Entre os temas a serem enfrentados nesse estágio processual, consta, no inciso III, que o Magistrado deve definir a distribuição do ônus da prova

6 - O juízo de primeiro grau, quando proferiu a decisão hostilizada, não foi suficientemente assertivo quanto a essa questão, nem mesmo quando fora instado a revisá-la, mediante os aclaratórios interpostos pela agravante, de maneira que é imprescindível que assim proceda de forma mais clara.

7 - Deve portanto o magistrado envidar esforços em analisar tanto o pleito da consumidora, que pugnou pela inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC), como o pedido da recorrente, a qual, por sua vez, rogou pela aplicação da regra geral do art. 373, I, do CPC.

8 - Essa cautela contribui para a aplicação da boa-fé objetiva em sede processual, cuja obediência também é exigida dos julgadores, como forma de cumprir o dever recíproco de cooperação entre os sujeitos que atuam no processo, além de viabilizar um resultado mais justo.

9 - Além disso, a adoção dessa medida também evita a suscitação de eventuais nulidades, pois, conforme entendimento pacífico do STJ, a inversão do ônus da prova, fundamentada no art. 6º, VIII, do CDC, é regra de instrução, e deve ser declarada em momento anterior ao julgamento.

10 - Como não foi possível extrair o entendimento do Juízo da instância de origem acerca dessa temática, é vedado a este Colegiado adentrar em seu exame, sob pena de violação ao duplo grau de jurisdição e supressão de instância. Em razão disso, deve-se determinar tão somente que o Juízo de 1ª Instância analise com maior clareza acerca da distribuição do ônus da prova, antes mesmo do julgamento, seja para defini-la em favor ou não da agravante.

11 - Recurso conhecido e provido.

Embargos de declaração: opostos por SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta divergência jurisprudencial entre o acórdão recorrido e os acórdãos exarados pelo STJ, no julgamento do REsp 1.832.371/MG, e pelo TJ/MT, no julgamento do agravo de instrumento 10178760220228110000.

Afirma que o TJ/CE “deu aos arts. 113, 114, 125 e 485, VI, todos do CPC /2015, bem como dos arts. 3º, 13, 14, § 3º, e 88 do CDC, interpretação diversa dos

julgados do próprio Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso” (fl. 213, e-STJ).

Ressalta que o dissídio diz respeito à “possibilidade da denunciação da lide pelos hospitais, quando a responsabilidade solidária da unidade de saúde depender da apuração de culpa dos médicos em que causou supostos danos ao paciente” (fl. 215, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/CE inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do ARESp 2.625.813/CE, provido para determinar a conversão em especial (fl. 339, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a denunciação da lide, requerida pelo hospital, aos médicos responsáveis pelos atendimentos a paciente, aos quais é imputada a prática de erro médico.

1. DA DENUNCIAÇÃO DA LIDE, REQUERIDA PELO HOSPITAL, AOS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELOS ATENDIMENTOS A PACIENTE

1. Consta dos autos que ELZA (recorrida) procurou o HOSPITAL CURA D’ARS (recorrente), da rede credenciada do seu plano de saúde, e, depois de sucessivos atendimentos frustrados, realizados por diferentes profissionais, sem o diagnóstico correto e o adequado tratamento, buscou profissional particular, ocasião em que constatou os erros médicos descritos na petição inicial, os quais se repetiram, inclusive, durante o período de internação naquele nosocômio para a realização dos procedimentos necessários à cura da doença.

2. No que tange à responsabilidade civil dos hospitais, o entendimento vigente nesta Corte é no sentido de que: “(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, *caput*, do CDC); (ii) os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (artigo 14, § 4º, do CDC); e (iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado

indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC)” (REsp 1.145.728/MG, Quarta Turma, julgado em 28.06.2011, DJe de 08.09.2011; AgInt no AREsp 1.643.326/PR, Quarta Turma, julgado em 28/09/2020, DJe de 20/10/2020; AgInt no REsp 1.793.515/RJ, Terceira Turma, julgado em 20/04/2020, DJe de 23/04/2020; REsp 1.769.520/SP, Terceira Turma, julgado em 21/05/2019, DJe de 24/05/2019).

3. É dizer, segundo o STJ, o hospital responde, objetivamente, pelos danos decorrentes da prestação dos serviços auxiliares relacionados ao exercício da sua própria atividade, assim como, solidariamente com o médico a ele vinculado, pelos danos decorrentes do exercício da medicina, desde que, neste último caso, fique caracterizada a culpa do profissional. Noutra toada, não responde o hospital por danos decorrentes do exercício da atividade pelo médico que com ele não tenha qualquer vínculo, hipótese em que a responsabilidade é subjetiva e exclusiva do profissional.

4. Estabelecidas essas premissas, convém destacar que, no particular, ELZA (recorrida) ajuizou a ação apenas contra o hospital, pelos fatos e fundamentos assim descritos em sua petição inicial:

Em 06/08/2016, a autora, tossindo e muito cansada, se dirigiu pela primeira vez ao Hospital Cura D'Ars, estabelecimento vinculado ao seu plano de saúde, onde foi atendida pela médica Raquel Costa B. de Araújo. Durante a consulta, a médica diagnosticou o caso da autora como bronquite alérgica, receitou alguns antialérgicos e nebulização. Conforme prescrito pela médica, a paciente fez as nebulizações e tomou os remédios rigorosamente, no entanto, seu estado não melhorou.

Em 08/08/2016, sem nenhuma melhora, a autora retornou ao hospital, onde foi atendida pela médica Limar Girão. Nesta consulta, a médica diagnosticou a paciente com infecção pulmonar ou possível pneumonia e receitou amoxicilina 500 mg. Nesta oportunidade, a médica solicitou um exame de sangue antes de proceder com o diagnóstico. A paciente não reagiu ao remédio e seu quadro começou a agravar. A partir deste momento, a autora começou a tossir mais, a ficar mais cansada e a sentir fortes dores ao respirar no lado do pulmão direito.

Em 13/08/2016, a autora retornou ao hospital e foi atendida pelo médico Caminha Junior. A paciente informou ao médico que estava com muita tosse, muito cansada, sentindo-se debilitada e com muita dor no lado do pulmão direito. Além disso, a autora contou ao médico sua saga, informou os diagnósticos anteriores, bem como relatou a ineficiência dos remédios que haviam sido receitados.

Apenas no terceiro atendimento, o médico requisitou um raio-X do pulmão da paciente, assim como um novo hemograma. A paciente esperou 3 horas pelos resultados dos exames, momento em que o médico Caminha Junior a diagnosticou com inflamação na pleura. Após o diagnóstico, o médico prescreveu o antibiótico azitromicina 500 mg e bupropiona para a dor. A paciente tomou os remédios conforme o médico havia prescrito, no entanto, seu quadro não melhorou. A paciente continuou sentindo muita dor e a insuficiência respiratória estava cada vez pior.

Em 16/08/2016, a paciente retornou pela quarta vez ao hospital. Desta vez, a autora estava com uma dor desesperadora. A autora foi atendida pelo médico Tiago Mesquita. Por conta da dor intensa, antes mesmo de qualquer exame ou avaliação médica superficial, a autora foi encaminhada para a sala de medicações, onde foi administrada morfina. A dor era tão intensa que a morfina apenas amenizou a situação, mas a autora continuou sentindo dor.

Por conta da impossibilidade de locomoção ocasionada pela dor e pela insuficiência respiratória, o médico requisitou exames na própria sala de medicação. Neste dia, a autora não chegou a ir ao consultório. O médico sequer escutou o pulmão da autora com o estetoscópio ou pediu que medissem sua pressão.

A paciente sentia muita dor no pulmão direito. A dor era mais intensa na região embaixo do peito e em uma parte das costas do lado direito. O médico solicitou dois exames: tomografia de abdome e tórax. Acontece que o plano da autora não autorizou as duas tomografias, mesmo ela estando na emergência. Neste momento, um funcionário do hospital perguntou ao médico qual das tomografias ele gostaria que fosse feita, pois só seria feita uma. O médico escolheu a tomografia de abdome, mesmo a autora relatando dor intensa no pulmão e quadro de insuficiência respiratória há mais de duas semanas.

Até um leigo teria escolhido a tomografia do tórax!

Em 16/08/2016, não foi realizado qualquer exame no pulmão da autora. Ela passou quatro horas esperando o resultado do exame. Quando a autora levou o resultado do exame do abdome para o médico, por volta das 03 horas da manhã, ele estava saindo do consultório e a atendeu no meio do corredor. O médico analisou o exame em menos de um minuto, no meio do corredor do hospital.

O médico não examinou a autora, não escutou o pulmão da autora e sequer entrou no consultório. A paciente foi diagnosticada com pneumonia e o médico receitou azitromicina.

A autora insistiu que já havia sido medicada com azitromicina e não tinha tido resultado algum, no entanto, o médico reafirmou o diagnóstico. Vale chamar atenção ao fato de que a tomografia solicitada tinha sido a de abdômen. No entanto, observando a dor da paciente, no pós-laudo, o médico que fez a tomografia do abdômen constatou que havia uma complicação na base pulmonar direita, informação que deve ter sido ignorada pelo médico que diagnosticou a autora, pois ele sequer pediu exames complementares ou mesmo examinou a paciente.

(...)

A autora voltou para casa e, assim que o efeito da morfina passou, a dor voltou ainda mais intensa. Nesse momento, a autora estava com extrema dificuldade para respirar.

Em 19/08/2016, a situação estava insuportável e a autora procurou um especialista particular. A autora procurou o Dr. Juvêncio Câmara, pneumologista. O valor da consulta custou R\$ 300,00, conforme documentos em anexo.

A autora relatou todos os sintomas e levou a tomografia do abdômen que tinha feito anteriormente. Ao analisar a tomografia e observar o texto contido no pós-laudo, o Dr. Juvêncio Câmara requisitou com urgência uma angiotomografia de tórax e informou que o caso era muito grave. Vale constar que o médico particular, Dr. Juvêncio Câmara, examinou a autora uma única vez e solicitou o exame que os médicos do hospital deveriam ter solicitado desde o primeiro atendimento, tendo em vista os sintomas narrados.

A angiotomografia de tórax custou R\$ 1.080,00 e foi feita no Hospital Monte Klinikum, conforme documento em anexo. Normalmente, o resultado deste exame sai em 24 horas. No entanto, assim que o médico radiologista observou o pulmão da paciente, solicitou que ela não saísse do hospital, pois o médico dela deveria ver o exame imediatamente.

O resultado do exame apontou um "quadro tomográfico compatível com tromboembolismo pulmonar bilateral". O exame indicou infarto pulmonar no segmento basal lateral direito do pulmão da paciente, onde a autora relatou dor desde o primeiro atendimento, conforme documento em anexo. O quadro da paciente era muito grave, o médico receitou injeções de anticoagulantes e solicitou

que a paciente procurasse imediatamente um hospital custeado por seu plano para que fosse internada.

Com dor, sem respirar direito, angustiada e desesperada, a autora foi até uma farmácia, tomou a injeção receitada pelo médico e foi novamente ao Hospital São Camilo — Hospital Cura D'Ars.

Quando a autora chegou ao Hospital São Camilo - Hospital Cura D'Ars, o plano de saúde da autora não autorizou a internação. Neste momento, chorando muito e aflita, a autora mandou que chamassem um responsável pelo hospital, mostrou sua saga, mostrou que tinha sido atendida por quatro médicos daquele hospital e que os médicos erraram no diagnóstico, foram negligentes e a autora corria risco de morte.

A autora mostrou que o hospital errou várias vezes e esses erros poderiam tê-la matado, pois, se ela continuasse tomando os remédios prescritos pelos médicos do hospital, certamente não teria sobrevivido. Nem os exames corretos foram solicitados pelos médicos da ré. A autora mostrou os diagnósticos dos médicos do Hospital Cura D'Ars e do médico particular, mostrando que os médicos do hospital sequer tinham requisitado os exames corretos. Um dos médicos chegou a requisitar uma tomografia de abdômen quando a autora estava com dor no pulmão.

Após vários procedimentos internos, no dia 20/08/2016, o hospital aceitou a autora e a internou. Acontece que os erros do hospital não pararam após a internação. Durante toda a internação, a autora não conseguiu sequer dormir direito, pois tinha medo de a equipe errar mais uma vez e ela acabar ainda mais prejudicada. Durante o período em que a autora ficou internada, ela precisou ficar recebendo uma medicação chamada heparina. A heparina é uma substância anticoagulante natural e a autora precisava receber tal medicação para evitar a formação de novos trombos. Caso fossem formados novos trombos, a situação da autora poderia ficar ainda mais complicada e ela poderia não resistir.

Logo durante uma das primeiras noites de internação, a paciente ficou sem receber o medicamento (heparina) por mais de uma hora, por negligência da enfermeira. Neste dia, ela mesma precisou chamar os enfermeiros e perguntar pela medicação, momento em que, com cara de surpresa e constrangimento, informaram que haviam esquecido de administrar o medicamento. Mas os absurdos ainda não pararam por aí...

Durante a internação, a autora deveria fazer diariamente exames para contabilizar e controlar o INR — exame capaz de medir a sua taxa de coagulação. Conforme o resultado do exame, o médico deveria ajustar a concentração de heparina que deveria ser administrada.

Por mais de três vezes, as enfermeiras não observaram a quantidade de heparina prescrita pelo médico e colocaram para a autora a concentração errada. Uma das vezes, quando o médico foi visitar a autora, percebeu o erro e chamou a enfermeira para solucionar a questão. Percebendo o problema, a autora mais uma vez ficou muito angustiada, pois nem os remédios conforme a prescrição médica a equipe do hospital conseguia administrar.

Após esse fato, a autora não conseguiu sequer dormir, pois tinha medo de acontecer o pior por falha da equipe do hospital. Ciente da negligência dos enfermeiros, a paciente passou a acompanhar e conferir todas as dosagens receitadas e efetivamente administradas. A autora constatou mais de quatro erros na administração de seus remédios.

Além de falhar quatro vezes no diagnóstico da doença, o hospital falhou várias vezes na administração da medicação durante a internação. Os erros do hospital colocaram a vida da paciente em risco várias vezes. Em nenhum momento a autora se sentia segura durante a internação, pois sentia medo constante de amargar piores por conta de novas falhas. A autora sequer conseguia dormir, pois tinha que fiscalizar a administração dos remédios.

Em que pese a gravidade do quadro e a necessidade de acompanhamento integral, a autora não foi acomodada na UTI, quando deveria ter

sido. Em momento algum os médicos do hospital procuraram investigar a origem do problema vivenciado pela autora, não investigaram sequer para prevenir futuros danos.

Após a internação, a autora acabou descobrindo que tinha outro trombo, localizado em sua perna. Durante a internação, a autora não foi sequer submetida a exames para saber se poderia ter problemas de trombose em outras partes do corpo. A equipe do hospital foi relapsa com a paciente do início até o final da sua internação.

Assustada com todas as falhas cometidas pelo hospital, a autora escreveu uma reclamação e direcionou à ouvidoria do Hospital Cura D'Ars. O hospital respondeu à reclamação da autora, reconhecendo as falhas e pedindo desculpas pelo ocorrido. (fls. 13-20, e-STJ)

5. Da leitura da exordial, infere-se que a recorrida imputa ao hospital a responsabilidade por atos praticados pelos médicos que realizaram os atendimentos em suas dependências, hipótese essa em que, segundo a orientação do STJ, se faz necessário perquirir a existência de vínculo entre ambos – hospital e médicos – bem como a prática de conduta negligente, imperita ou imprudente dos profissionais.

6. Nessa circunstância, portanto, a discussão em torno da culpa do médico não se presta apenas para autorizar eventual exercício do direito de regresso pelo hospital, senão, muito antes disso, para fundamentar a responsabilidade do próprio hospital perante o consumidor, na medida em que, de acordo com o STJ, se trata de condição *sine qua non* para que responda solidaria e objetivamente pelo apontado dano causado pelo profissional.

7. É certo que a jurisprudência do STJ também orienta que “a vedação à denunciação da lide estabelecida no artigo 88 do CDC não se limita à responsabilidade por fato do produto (art. 13 do CDC), sendo aplicável também nas demais hipóteses de responsabilidade por acidentes de consumo (arts. 12 e 14 do CDC)” (AgInt no AREsp 1.148.774/RS, Quarta Turma, julgado em 19/11/2019, DJe 13/12/2019; REsp 801.691/SP, Terceira Turma, julgado em 06/12/2011, DJe 15/12/2011).

8. Com efeito, a razão de ser deste entendimento está nos princípios da celeridade e da efetividade da prestação jurisdicional, os quais impõem seja evitada a dilação do tempo de duração do processo e a desnecessária ampliação do objeto da demanda, ambos em prejuízo do consumidor.

9. Assim, a tese se aplica, sem dúvidas, aos casos em que se imputa ao hospital, diretamente, a responsabilidade objetiva por dano decorrente de ato próprio, ou seja, de conduta praticada no exercício das atividades auxiliares oferecidas pelo nosocômio, haja vista que, nessa hipótese, a eventual culpa de empregado ou preposto a ele vinculado é irrelevante para o julgamento da demanda proposta pelo consumidor.

10. No entanto, em circunstâncias específicas como a destes autos, na qual se imputa ao hospital a responsabilidade objetiva por suposto ato culposo dos médicos a ele vinculados, deve ser admitida, excepcionalmente, a denunciação da lide, sobretudo com o intuito de assegurar o resultado prático da demanda, a partir do debate acerca da relação jurídica estabelecida entre hospital e médicos e da culpa destes profissionais, cuja comprovação é exigida para a satisfação da pretensão deduzida pela consumidora.

11. Ademais, evita-se, dessa forma, a indesejável situação de haver decisões contraditórias a respeito do mesmo fato, na eventualidade, por exemplo, de ser o hospital condenado aqui e não serem os médicos responsabilizados em outra demanda, porque demonstrada lá a ausência de culpa destes. Calham, nessa linha, os ensinamentos de Cândido Rangel Dinamarco, ainda sobre o art. 70 do CPC/1973, mas que permanecem válidos na vigência do art. 125 do CPC/2015:

Essa configuração do instituto permite apontar como sua *ratio* não só a *economia processual*, pois propicia o julgamento de duas causas em um processo só e sentença única, preparada por uma só instrução; como ainda a *harmonia de julgados*, pois evita o duplo sucumbimento daquele que, vencido em uma causa, correria o risco de receber depois outra sentença desfavorável na ação de garantia, declarando o juiz ainda a inexistência da obrigação que lhe fora imposta antes.

[...]

Essa diversidade de julgados é possível porque a autoridade da coisa julgada não vincula o terceiro que não haja sido parte no primeiro processo (limites subjetivos da coisa julgada, art. 472). (Instituições de Direito Processual Civil. Vol II. 4ª ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2004. p. 399)

12. Noutras palavras, a denunciação da lide, ante as circunstâncias peculiares da espécie, é medida imprescindível para o adequado deslinde da controvérsia.

13. Nesse sentido, inclusive, já decidiu a Terceira Turma, ao julgar o REsp 1.216.424/MT (julgado em 09/08/2011, DJe 19/08/2011), que versava sobre hipótese assemelhada, sendo oportuno transcrever este trecho do voto-vista do e. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva:

Mesmo o reconhecimento da responsabilidade solidária no âmbito do Direito do Consumidor deve ser visto à luz do que dispõe o art. 14, §3º, do Código de Defesa do Consumidor, que elenca as hipóteses de exclusão da responsabilidade do fornecedor, quais sejam: prova da inexistência de defeito e culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro,

pressupondo a existência de nexos de causalidade. Tais circunstâncias, contudo, conforme inicialmente referido, deverão ser aferidas por ocasião do julgamento do mérito, após a produção de provas.

Daí porque, com mais razão, **impõe-se a permanência do hospital no polo passivo da lide, ao menos até a conclusão da fase de instrução probatória**, como, inclusive, fora decidido pelo douto magistrado de primeiro grau.

Pelo mesmo motivo, porém, **tenho por imprescindível o deferimento do pedido de denúncia da lide ao médico**, fazendo-se, nesse ponto específico, merecedora de reparos aquela r. decisão primeva. (sem grifos no original)

14. Esse entendimento foi recentemente reafirmado pela Terceira Turma, no julgamento do citado REsp 1.216.424/MT; vejamos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL. TEORIA DA ASSERÇÃO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. SOLIDARIEDADE COM OS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA CIRURGIA. COMPROVAÇÃO DA CULPA DOS PROFISSIONAIS. DENÚNCIAÇÃO DA LIDE. HIPÓTESE EXCEPCIONAL. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e compensação por dano moral ajuizada em 24/11/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 19/12/2018 e concluso ao gabinete em 19/08/2019.

2. O propósito recursal é decidir sobre a legitimidade passiva do hospital recorrente, bem como sobre a denúncia da lide aos médicos responsáveis pelos procedimentos cirúrgicos ou à formação de litisconsórcio passivo necessário entre o hospital recorrente e os respectivos médicos.

3. Os fatos narrados na petição inicial, interpretados à luz da teoria da asserção, não autorizam reconhecer a ilegitimidade passiva do hospital, na medida em que revelam que os procedimentos cirúrgicos foram realizados nas dependências do nosocômio, sendo, pois, possível inferir, especialmente sob a ótica da consumidora, o vínculo havido com os médicos e a responsabilidade solidária de ambos - hospital e respectivos médicos - pelo evento danoso.

4. Segundo a jurisprudência do STJ, quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional; nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC). Precedentes.

5. Em circunstâncias específicas como a destes autos, na qual se imputa ao hospital a responsabilidade objetiva por suposto ato culposos dos médicos a ele vinculados, deve ser admitida, excepcionalmente, a denúncia da lide, sobretudo com o intuito de assegurar o resultado prático da demanda e evitar a indesejável situação de haver decisões contraditórias a respeito do mesmo fato.

6. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp n. 1.832.371/MG, relatora Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 22/6/2021, DJe de 1/7/2021.)

15. Logo, deve ser reformado o acórdão recorrido, para determinar a remessa dos autos ao Juízo de primeiro grau a fim de que proceda à citação dos denunciados.

2. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO para determinar a remessa dos autos ao Juízo de primeiro grau a fim de que proceda à citação dos denunciados.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2160516 - CE (2024/0149146-1)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO**
OUTRO NOME : **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS**
ADVOGADOS : **GABRIEL GIORGIO CICCHELERO - CE045930**
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
RECORRIDO : **ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS**
ADVOGADO : **MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110**

VOTO-VENCEDOR

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DENUNCIÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que julgou agravo de instrumento, por meio do qual o hospital recorrente requer denunciar a lide aos médicos que atenderam a recorrida.

2. A recorrida buscou atendimento no hospital em quatro ocasiões distintas, sendo atendida por diferentes médicos. O acórdão recorrido aplicou o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, vedando a denúncia da lide em casos de relação de consumo, como o erro médico.

3. A vedação da denúncia da lide prevista no art. 88 do CDC aplica-se a casos de responsabilidade civil por acidentes de consumo, como o erro médico, para evitar a complexidade e o prolongamento excessivo das discussões processuais.

4. A teoria do risco da atividade consumerista veda a denúncia da lide, visando evitar revitimização do consumidor e atrasos processuais.

5. Incidência da Súmula 83/STJ: Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, que julgou ação de responsabilidade civil por erro médico.

O julgado deu provimento em parte ao agravo de instrumento nos termos da seguinte ementa (fls. 149-151):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. DECISÃO DE SANEAMENTO DO PROCESSO QUE INDEFERIU A DENUNCIÇÃO DA LIDE AOS MÉDICOS E NÃO DEFINIU EXPRESSAMENTE A DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. ART. 88, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VEDAÇÃO À DENUNCIÇÃO DA LIDE NO CASO. IMPOSSIBILIDADE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SANEAMENTO DO PROCESSO. DEFINIÇÃO ACERCA DA DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. ART. 357, III, DO CPC. DECISÃO IMPRECISA NESSE PONTO. APLICAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA EM SEDE PROCESSUAL. ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO ART. 6º, VIII, DO CDC OU DA REGRA GERAL DO ART. 373, I, DO CPC. REGRA DE INSTRUMENTO E NÃO DE JULGAMENTO. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. DETERMINAÇÃO PARA QUE O JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA EXAMINE EXPRESSAMENTE ACERCA DA DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1 - Agravo de instrumento manifestado contra respeitável decisão, na qual o Juízo a quo indeferira a denúncia da lide e não definira expressamente a distribuição do ônus da prova no caso. A demanda de origem revela o intuito da agravada em ser indenizada a título de danos morais e materiais, em decorrência de alegado erro médico, quanto ao atendimento a que se submetera em hospital da recorrente.

2 - Nas razões recursais, a agravante suscitou a necessidade de se denunciar à lide os profissionais de saúde que realizaram o atendimento da recorrida. Além disso, informou que o Juízo da instância de origem não foi claro o suficiente, quanto à definição da distribuição do ônus da prova, razão pela qual pugnou, de plano, pela aplicação da regra geral do art. 373, I, do CPC.

3 - Como se sabe, o instituto referenciado na pretensão recursal revela - se como uma das espécies do gênero "intervenção de terceiros", cuja regência encontra sede legal nos arts. 125 e seguintes do CPC, o que atrairia, em tese, o disposto no inciso II, do referido dispositivo. Contudo, o Código de Defesa do Consumidor, cuja incidência, no presente caso, foi reconhecida na decisão

hostilizada e sequer foi refutada pela recorrente em sua peça de insurgência, prevê que a denunciação da lide é vedada nos termos do art. 88.

4 - É pacífico, na jurisprudência, que esse mesmo óbice pode ser aplicado em outros casos em que caracterizada a relação de consumo, ainda que o art. 88 se refira somente à responsabilidade do comerciante. Entre eles, destaca-se a responsabilidade em acidentes de consumo (arts. 12 e 14, do CDC), tais como o erro médico, em plena sintonia com a narrativa proposta na peça preambular da demanda de origem. Portanto, no caso, não merece prosperar o pleito da recorrente quanto à denunciação à lide dos médicos que atenderam a recorrida. Precedentes.

5 - O decisum hostilizado é um ato judicial que visava ao saneamento e à organização do processo. Atrai, portanto, a incidência do art. 357, do CPC, que dispõe as matérias que devem ser tratadas em seu teor. Entre os temas a serem enfrentados nesse estágio processual, consta, no inciso III, que o Magistrado deve definir a distribuição do ônus da prova.

6 - O juízo de primeiro grau, quando proferiu a decisão hostilizada, não foi suficientemente assertivo quanto a essa questão, nem mesmo quando fora instado a revisita-la, mediante os aclaratórios interpostos pela agravante, de maneira que é imprescindível que assim proceda de forma mais clara.

7 - Deve portanto o magistrado envidar esforços em analisar tanto o pleito da consumidora, que pugnou pela inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC), como o pedido da recorrente, a qual, por sua vez, rogou pela aplicação da regra geral do art. 373, I, do CPC.

8 - Essa cautela contribui para a aplicação da boa-fé objetiva em sede processual, cuja obediência também é exigida dos julgadores, como forma de cumprir o dever recíproco de cooperação entre os sujeitos que atuam no processo, além de viabilizar um resultado mais justo.

9 - Além disso, a adoção dessa medida também evita a suscitação de eventuais nulidades, pois, conforme entendimento pacífico do STJ, a inversão do ônus da prova, fundamentada no art. 6º, VIII, do CDC, é regra de instrução, e deve ser declarada em momento anterior ao julgamento.

10 - Como não foi possível extrair o entendimento do Juízo da instância de origem acerca dessa temática, é vedado a este Colegiado adentrar em seu exame, sob pena de violação ao duplo grau de jurisdição e supressão de instância. Em razão disso, deve-se determinar tão somente que o Juízo de 1ª Instância analise com maior clareza acerca da distribuição do ônus da prova, antes mesmo do julgamento, seja para defini-la em favor ou não da agravante.

11 - Recurso conhecido e provido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 198-207).

A parte recorrente aduz, no mérito, que o acórdão estadual diverge do julgamento do Agravo de Instrumento n. 10178760220228110000 do TJMT e do REsp n. 1.832.371/MG.

Alega que o Tribunal de Justiça do Ceará “deu aos arts. 113, 114, 125 e 485, VI, todos do CPC/2015, bem como aos arts. 3º, 13, 14, § 3º, e 88 do CDC, interpretação diversa dos julgados do próprio Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso” (fl. 213).

Requer o provimento do recurso especial para reformar o acórdão, de forma a possibilitar ao hospital denunciar a lide aos médicos que atenderam a recorrente.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 272-275).

Sobreveio o juízo de admissibilidade negativo na instância de origem (fls. 285-292), o que ensejou a interposição de agravo (fls. 299-314).

Apresentada contraminuta do agravo (fls. 323-326).

O processo foi distribuído à Ministra Nancy Andrichi, que determinou a conversão em recurso especial (fl. 339).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS:

Cumprimento a eminente relatora, Ministra Nancy Andrichi, pelo seu judicioso voto.

Apesar dos argumentos trazidos, peço vênias para divergir.

Entendo não ser o caso de se excepcionar a jurisprudência do STJ sobre a possibilidade de o hospital denunciar a lide em caso de erro médico.

Em meu entender, as peculiaridades do caso são justamente para que se aplique o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que não é possível ao hospital denunciar a lide aos médicos responsáveis pelo atendimento da paciente, em razão da incidência dos arts. 12, 14 e 88 do Código de Defesa do Consumidor.

A recorrida buscou atendimento no hospital-recorrente em quatro dias distintos (6, 8, 13 e 16 de agosto de 2016). Em cada uma dessas ocasiões, foi atendida por um médico diferente que estava de plantão. Além de ter sido obrigada a procurar a opinião de um quinto médico, desta vez particular, teve que arcar com os custos dos exames. Ainda assim, só conseguiu a internação após insistência perante a direção do hospital.

O fato de a exordial trazer o nome dos médicos que atenderam a então paciente não desnatura a natureza objetiva da responsabilidade civil na relação de consumo.

A minúcia na narração dos fatos serve justamente para demonstrar que, independentemente do profissional específico que o hospital escolheu para prestar o serviço, houve falha nos protocolos de atendimento. Portanto, houve falha na prestação do serviço, atraindo a aplicação da teoria do risco da atividade.

Em sua ratificação de voto, a eminente Ministra Nancy Andrighi aduz que a posição por ela preconizada "visa prevenir a indesejável contradição entre decisões judiciais sobre o mesmo fato – na hipótese, por exemplo, de ser o hospital condenado a indenizar pelo erro médico e, posteriormente, em ação movida contra o médico, se provar a inexistência de culpa profissional e, portanto, ausência do erro médico pelo qual respondeu o estabelecimento – e assegurar a coerência na aplicação da jurisprudência firmada por esta Corte".

Em meu sentir, esse risco, ao menos no presente caso, é bastante baixo, ou até mesmo inexistente.

No corpo da inicial (fl. 22), em boa transcrição do voto da relatora, é trazido um *e-mail* da ouvidoria do hospital, do qual se extrai:

Em resposta ao seu registro de Ouvidoria, informamos que a Coordenação Médica responsável pelo Pronto Atendimento apurou os atos e prestou os seguintes esclarecimentos relacionados ao caso.

O coordenador médico considerou justa a sua manifestação quanto ao atendimento recebido em nossa unidade. Contudo, esclareceu que devido a difícil sintomatologia em suas primeiras visitas ao Hospital, os médicos pensassem em pneumonia como hipótese diagnóstica para o caso. **Informou ainda que a ausência de melhora do quadro exibido, mesmo quando em uso de antibióticos, obriga aos plantonistas pensar em outra possibilidade diagnóstica.**

Segundo o coordenador, **ficou constatada a falta de atenção fornecida por um dos plantonistas aos exames e história clínica. Por tal prática não alinhada com a essência cuidadora e humanizada do Hospital, o plantonista recebeu ultimato e foi severamente advertido e punido por sua conduta.**

No que se **refere às ocorrências do posto**, a Gerência de Enfermagem responsável, tomou conhecimento e reuniu a equipe para esclarecimentos. **Foi realizado processo de reorientação e aplicação de punição cabível aos responsáveis pelas situações mais relevantes** que causaram insatisfação com o atendimento.

Na contestação, no ponto em que argui sua ilegitimidade passiva, a ora recorrente (fl. 71) não contradiz a existência e o conteúdo do *e-mail*. Apenas diverge das consequências jurídicas de seu conteúdo, ao afirmar que o *e-mail* não consistiria em confissão e que não implicaria desnecessidade de perícia:

Ademais, a alegação da Promovente de que a resposta apresentada pela ouvidoria do nosocômio acarretaria na prescindibilidade de prova pericial é totalmente improcedente, posto que tal manifestação em nada representa uma confissão de falhas no atendimento realizado à Promovente, haja vista que se tratam de

condutas natureza exclusivamente médica, o que foge da competência do nosocômio, sendo este incapaz de emitir juízo de valor sobre as mesmas.

Pelo conteúdo do *e-mail* enviado pela parte recorrente à recorrida, depreende-se que o hospital constatou erros praticados tanto pelo corpo médico quanto pelo corpo de enfermagem, de modo que os respectivos profissionais, segundo relatado, teriam sido advertidos e punidos.

Ora, se houve apuração administrativa que constatou falhas e se há hierarquia que possibilita a orientação, advertência e punição, não vejo como afastar a responsabilidade e, por consequência, como ser desnecessária a denúncia da lide.

Vê-se, então, que, já em âmbito administrativo, foi possível ao hospital constatar condutas que não se mostraram adequadas.

Portanto, embora haja alguma oscilação, não vejo motivos para se afastar a orientação:

Consoante a jurisprudência dominante do STJ, é objetiva a responsabilidade do Hospital quanto a atividade de seu profissional (CDC, art. 14), de modo que dispensada demonstração da culpa do hospital relativamente a atos lesivos decorrentes de culpa de médico integrante de seu corpo clínico no atendimento. Precedentes. (AgInt no REsp n. 1.793.515/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 20/4/2020, DJe de 23/4/2020.)

No mesmo sentido, cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC /2015. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS. INFECÇÃO HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a responsabilidade dos hospitais e clínicas (fornecedores de serviços) é objetiva, dispensando a comprovação de culpa, notadamente nos casos em que os danos sofridos resultam de infecção hospitalar. Precedentes.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.745.622/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 25/3/2025.)

A propósito, cito recente precedente da Terceira Turma:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO. DECISÃO QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. ERRO MÉDICO. FIXAÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. REVISÃO DO QUANTUM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por CEMED CARE - EMPRESA DE ATENDIMENTO CLÍNICO GERAL LTDA contra decisão que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, com fundamento na Súmula 7/STJ, referente a condenação por danos morais no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), decorrente de erro médico em atendimento hospitalar prestado à paciente idosa, que resultou em sequelas graves e risco de morte.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se houve negativa de prestação jurisdicional pelas instâncias de origem; (ii) **determinar se é cabível o afastamento da responsabilidade objetiva da instituição hospitalar e a revisão do quantum indenizatório, ante o óbice da Súmula 7 /STJ.**

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. **As instâncias ordinárias decidiram em consonância com o entendimento pacificado nesta Corte Superior, segundo o qual a responsabilidade civil dos hospitais é objetiva, em casos de falha na prestação de serviços, incluindo a atuação de seus prepostos, como médicos plantonistas.**

4. O acórdão recorrido fundamentou que a negligência do médico plantonista no atendimento inicial à paciente idosa, ao deixar de prescrever exames minuciosos diante de relatos consistentes, configurou falha na prestação de serviço, suficiente para a responsabilização do hospital.

5. O quantum indenizatório de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) foi considerado proporcional às circunstâncias do caso concreto, considerando-se a gravidade das consequências à saúde da vítima e o risco de morte que resultou de falha no diagnóstico. Além disso, a revisão do valor fixado demandaria revolvimento fático-probatório, incabível na via eleita (Súmula 7/STJ).

IV. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no AREsp n. 2.695.425/RJ, relator Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS), Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025 .)

Vejam-se outras decisões da Terceira Turma no mesmo sentido:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. **ERRO MÉDICO. RELAÇÃO DE CONSUMO. DENÚNCIAÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. VEDAÇÃO. CDC. INCIDÊNCIA.**

JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA. SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. **A jurisprudência desta Corte é firme em asseverar o não cabimento do instituto da denúncia da lide (art. 88 do CDC), que não se restringe às hipóteses de fato do produto ou serviço, aplicando-se, inclusive, aos casos de acidentes de consumo (arts. 12 e 14 do CDC).**

Precedentes.

2. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios fundamentos.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.134.523/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS AJUIZADA CONTRA HOSPITAL. DENÚNCIAÇÃO DA LIDE À SEGURADORA. IMPOSSIBILIDADE. RELAÇÃO DE CONSUMO INTERPRETAÇÃO DO ART. 88 DO CDC. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.**

1. **A vedação à denúncia da lide prevista no art. 88 do CDC não se restringe à responsabilidade de comerciante por fato do produto (art. 13 do CDC), sendo aplicável também nas demais hipóteses de responsabilidade civil por acidentes de consumo (arts. 12 e 14 do CDC).**

2. AGRAVO DESPROVIDO.

(AgInt no AREsp n. 1.137.085/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 9/11/2017, DJe de 20/11/2017.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. **RESPONSABILIDADE CIVIL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PELOS DANOS CAUSADOS POR SEUS PREPOSTOS. DENÚNCIAÇÃO À LIDE DO MÉDICO. VEDAÇÃO. ART. 88 DO CDC. FATO DE TERCEIRO DESACOLHIDO. MÉDICO PREPOSTO. VINCULAÇÃO CONTRATUAL. DIREITO DE REGRESSO. AÇÃO AUTÔNOMA. DISSÍDIO NÃO COMPROVADO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.**

(AgRg no Ag n. 1.402.439/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/3/2012, DJe de 10/4/2012.)

Ainda nesse sentido, transcrevo julgados da Quarta Turma com o mesmo entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. DENUNCIÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. ART. 88 DO CDC. SÚMULA N. 83 DO STJ. INOBSERVÂNCIA DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC /2015. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. **Consoante a jurisprudência deste STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos serviços médicos, inclusive quanto à impossibilidade de denúncia da lide, consoante previsto no art. 88 do CDC. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.**

2. Inexiste afronta aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. O julgamento da causa em sentido contrário aos interesses e à pretensão de uma das partes não caracteriza negativa de prestação jurisdicional.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.630.070/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 7/6/2021, DJe de 14/6/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC /73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO DEMANDADO.

1. O juízo de pertinência das provas a serem produzidas nos autos compete às instâncias ordinárias, não cabendo a esta Corte Superior, em sede de recurso especial, modificar decisão que indefere determinada diligência requerida pela parte por considerá-la desnecessária. Tal providência exigiria o revolvimento do contexto fático e probatório, o que é vedado pela Súmula 7 desta Corte Superior.

2. **A responsabilidade do hospital por danos decorrentes dos serviços neles prestados é objetiva, nos termos do artigo 14 do CDC e independe da demonstração de culpa dos profissionais médicos envolvidos no atendimento. Incidência da Súmula 83 do STJ.**

3. O Tribunal local concluiu, após a análise do acervo fático-probatório dos autos, ser cabível a indenização por danos morais no presente caso, uma vez que a equipe médica do hospital foi negligente ao não realizar o exame clínico e não solicitar os procedimentos investigativos recomendados na hipótese, bem assim que a falta do diagnóstico foi fator determinante para o óbito do recém-nascido. Alterar o entendimento do acórdão recorrido, neste ponto, demandaria reexame do conjunto fático probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

4. A revisão da indenização por dano moral apenas é possível na hipótese de o quantum arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante. Não estando configurada uma dessas hipóteses, não cabe reexaminar o valor fixado a título de indenização, uma vez que tal análise demanda incursão na seara fático-probatória dos

autos, atraindo a incidência da Súmula 7 do STJ. Precedentes.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 958.733/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/4/2018, DJe de 3/5/2018.)

Considerando que a ação foi proposta em 2017, o retorno dos autos à primeira instância para que os prepostos do hospital passem a integrar a lide atrasaria sobremaneira a marcha processual, revitimizando a recorrida, que veria o processo retroceder em 8 anos.

A teoria do risco da atividade, que norteia a responsabilização civil consumerista e processualmente veda a denunciação da lide, tem por objetivo justamente evitar que questões complexas sejam discutidas de forma excessivamente prolongada.

Ante o exposto, com as mais sinceras vênias, divirjo do voto da eminente relatora para não conhecer do recurso especial em razão do óbice da Súmula 83 do STJ.

Deixo de condenar em honorários recursais em razão da ausência de fixação da verba na origem (EDcl no AgInt no REsp n. 1.910.509/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 4/11/2021).

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2160516 - CE (2024/0149146-1)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADOS : GABRIEL GIORGIO CICHELERO - CE045930
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110

ADITAMENTO AO VOTO

Diante das considerações feitas na sessão de 11/03/2025 e da relevância do tema, pedi o adiamento do julgamento para reexame dos autos.

Como bem ressaltado pelo e. Ministro Humberto Martins e registrado em meu voto, a jurisprudência do STJ orienta que “a vedação à denunciação da lide estabelecida no artigo 88 do CDC não se limita à responsabilidade por fato do produto (art. 13 do CDC), sendo aplicável também nas demais hipóteses de responsabilidade por acidentes de consumo (arts. 12 e 14 do CDC)” (AgInt no AREsp 1.148.774/RS, Quarta Turma, julgado em 19/11/2019, DJe 13/12/2019; REsp 801.691/SP, Terceira Turma, julgado em 06/12/2011, DJe 15/12/2011). Sobre a denunciação da lide em caso de erro médico, cito os seguintes julgados: AgInt no AREsp n. 1.630.070/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 7/6/2021, DJe de 14/6/2021; AgInt no AREsp n. 2.134.523/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023.

Ocorre que, **quando se trata especificamente da responsabilidade civil dos hospitais por erro médico, esta Corte firmou o entendimento de que:** “(i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em

decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, *caput*, do CDC); (ii) **os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (artigo 14, § 4º, do CDC); e (iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC)” (REsp 1.145.728/MG, Quarta Turma, julgado em 28.06.2011, DJe de 08.09.2011; AgInt no AREsp 1.643.326/PR, Quarta Turma, julgado em 28/09/2020, DJe de 20/10/2020; AgInt no REsp 1.793.515/RJ, Terceira Turma, julgado em 20/04/2020, DJe de 23/04/2020; REsp 1.769.520/SP, Terceira Turma, julgado em 21/05/2019, DJe de 24/05/2019).**

A solução inicialmente preconizada em meu voto, portanto, visa à conciliação de ambas as proposições quando se trata - especificamente, repito - da responsabilidade civil do hospital por ato praticado pelo médico em suas dependências: se, por um lado, é vedada a denúncia da lide nas relações de consumo (arts. 88, 12 e 14 do CDC), o que impediria o hospital de denunciar a lide ao médico; de outro lado, de acordo com o STJ, para que se possa atribuir a responsabilidade ao hospital, faz-se necessário apurar, previamente, a existência de vínculo de emprego ou subordinação do médico, bem como a atuação culposa deste, **o que impõe a sua participação no processo.**

Tal solução, por conseguinte, visa prevenir a indesejável contradição entre decisões judiciais sobre o mesmo fato - na hipótese, por exemplo, de ser o hospital condenado a indenizar pelo erro médico e, posteriormente, em ação movida contra o médico, se provar a inexistência de culpa profissional e, portanto, ausência do erro médico pelo qual respondeu o estabelecimento - e assegurar a coerência na aplicação da jurisprudência firmada por esta Corte.

É certo, como oportunamente destacou a i. Ministra Daniela Teixeira, que, na esfera criminal, haverá de ser detalhadamente apurada a responsabilidade do médico pelo resultado, para todos os fins penais; todavia, a par da independência entre as esferas cível e criminal, a comprovação da culpa do profissional, aqui na esfera cível, também é circunstância relevante, porque

indispensável, de acordo com as Turmas de Direito Privado do STJ, para que se possa imputar ao hospital a responsabilidade civil pelo resultado, decorrente do ato do médico.

É dizer, **sem a demonstração da culpa do médico, não exsurge a responsabilidade do hospital**, como tem decidido, por unanimidade, esta Corte; vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. CIRURGIA DE CATARATA. **ERRO MÉDICO. NEXO DE CAUSALIDADE NÃO COMPROVADO. RESPONSABILIDADE DA CLÍNICA QUE DECORRE DA COMPROVAÇÃO DE CONDUITA CULPOSA DO MÉDICO.** SÚMULA Nº 586 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO NOS MOLDES LEGAIS. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A não observância dos requisitos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça torna inadmissível o conhecimento do recurso com fundamento na alínea c do permissivo constitucional.

2. Nos termos do entendimento pacificado pela Segunda Seção desta Corte, a responsabilidade do hospital é objetiva somente quando há má prestação de serviços relativos à internação do paciente e ao uso das instalações, dos equipamentos e dos serviços auxiliares.

3. No que tange à atuação dos médicos contratados pelos hospitais, a sua responsabilidade é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa do preposto.

4. Na hipótese, modificar a conclusão do Tribunal estadual acerca da não configuração da conduta culposa do médico, demandaria a análise do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável, devido ao óbice da Súmula nº 7 do STJ.

5. Agravo interno não provido.

(Aglnt no AREsp n. 2.597.195/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INFRINGÊNCIA À DIALETICIDADE RECURSAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. REFORMA. **ERRO MÉDICO. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. HIPÓTESES. JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA DESTA CORTE.** RECURSO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO ESPECIAL.

1. Constatado que o agravante impugnou toda a fundamentação da decisão que, na origem, não admitiu o seu especial, merece reforma a decisão agravada que não conheceu do AREsp. Infringência à dialeticidade, que não ocorre na espécie.

2. Nos termos do entendimento pacificado pela Segunda Seção desta Corte, o hospital somente responde objetivamente por danos morais ou materiais quando há má prestação de serviços relativos à internação do paciente e ao uso das instalações, dos equipamentos e dos serviços auxiliares.

3. Para o hospital responder subjetivamente, é preciso ficar caracterizado que houve culpa do médico (imprudência, negligência e imperícia) e que esse profissional seja empregado ou preposto do nosocômio.

4. Agravo interno provido para, conhecendo do agravo, dar parcial provimento ao recurso especial e determinar a volta dos autos ao Tribunal de origem, que deverá rejulgar a apelação do ora recorrente à luz das teses aqui fixadas.

(Aglnt no AREsp n. 2.446.606/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 2/9/2024.)

Com esses acréscimos, pedindo vênias à divergência, ratifico o meu voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0149146-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.160.516 / CE

Números Origem: 01549485920178060001 06392297520208060000 1549485920178060001

PAUTA: 01/04/2025

JULGADO: 01/04/2025

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Relator para Acórdão

Exmo. Sr. Ministro **HUMBERTO MARTINS**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **HUMBERTO MARTINS**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ONOFRE DE FARIA MARTINS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADO : YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
ADVOGADOS : MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
GABRIEL GIORGIO CICHELEIRO - CE045930
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Tratamento Domiciliar (Home Care)

CERTIDÃO

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

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi e o voto divergente do Sr. Ministro Humberto Martins, a TERCEIRA TURMA, por maioria, não conheceu do recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins, que lavrará o acórdão. Vencidos os Srs. Ministros Nancy Andrighi e Ricardo Villas Bôas Cueva, que davam provimento ao recurso especial. Votaram com o Sr. Ministro Humberto Martins (Presidente) os Srs. Ministros Moura Ribeiro e Daniela Teixeira.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2160516 - CE (2024/0149146-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
OUTRO NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO — HOSPITAL CURA D'ARS
ADVOGADOS : GABRIEL GIORGIO CICHELERO - CE045930
LUIZ GUILHERME GONÇALVES GIRÃO - CE050099
MARIA IMACULADA GORDIANO OLIVEIRA BARBOSA - CE008667
NILZA ELINE MUNGUBA MATIAS - CE033880
PEDRO ELIAS STELMACHUK COSTA - CE043011
YURI GONDIM DE AMORIM - CE028141
RECORRIDO : ELZA TEREZA MARCIEL DE JESUS
ADVOGADO : MARIA TERESA DA FONSECA LIMA XAVIER - CE029110

VOTO

Adoto o relatório do voto da Ministra relatora Nancy Andrighi, contudo ousou divergir no mérito.

O dissídio diz respeito à "*possibilidade da denunciação da lide pelos Hospitais, quando a responsabilidade solidária da unidade de saúde depender da apuração de culpa dos médicos em que causou danos ao paciente*".

Os fatos narrados na petição inicial da recorrida Elza Tereza Marciel de Jesus, conforme descrito no agravo de instrumento, são os seguintes (fls. 3-4):

Em 06 de agosto de 2016, Elza buscou atendimento no hospital agravante apresentando sintomas de tosse e cansaço. Foi atendida pela médica Dra. Raquel Costa B. de Araújo, que diagnosticou a paciente com bronquite alérgica e prescreveu medicamentos antialérgicos e nebulização.

Sem apresentar melhora, Elza retornou ao hospital e foi atendida pela médica Dra. Hilma Girão, que diagnosticou a paciente com infecção pulmonar ou possível pneumonia, prescrevendo novo medicamento e a realização de exame de sangue.

Ainda sem melhora, Elza retornou ao hospital e foi atendida pelo médico Dr. Caminha Júnior, que requisitou exames de raio-x do pulmão e novo hemograma, diagnosticando a paciente com inflamação na pleura e prescrevendo novos medicamentos.

Em 16 de agosto de 2016, Elza retornou ao hospital e foi atendida pelo médico Dr. Tiago Mesquita, que prescreveu exames de tomografia de abdômen e tórax, diagnosticando-a com pneumonia e prescrevendo medicamentos.

Após esses atendimentos, Elza buscou um consultório particular com o Dr. Juvêncio Câmara, que, após exame de angiotomografia de tórax, identificou tromboembolismo pulmonar bilateral.

Elza retornou ao hospital agravante, foi internada, mas alegou não ter recebido a medicação correta e não foram solicitados exames adequados. Ao final da internação, descobriu um trombo na perna.

A Corte local afastou a possibilidade de denúncia da lide **dos quatro médicos que atenderam a recorrida**, utilizando a jurisprudência consolidada do STJ sobre o tema, nos seguintes termos:

"É que o Código de Defesa do Consumidor, cuja incidência, no presente caso, foi reconhecida na decisão hostilizada e sequer foi refutada pela recorrente em sua peça de insurgência, prevê que a denúncia da lide é vedada nos termos do art. 88, a seguir destacado.

Art. 88. Na hipótese do art. 13, parágrafo único deste código, a ação de regresso poderá ser ajuizada em processo autônomo, facultada a possibilidade de prosseguir-se nos mesmos autos, vedada a denúncia da lide.

Embora o art. 13, do CDC, ora mencionado no dispositivo, refira-se exclusivamente à responsabilidade do comerciante, é pacífico na jurisprudência, que esse mesmo óbice pode ser aplicado em outros casos, em que caracterizada a relação de consumo.

Entre eles, destaca-se a responsabilidade em acidentes de consumo (as. 12 e 14, do CDC), tais como o erro médico, em plena sintonia com a narrativa proposta na peça preambular da demanda de origem.

Nesse sentido, julgados do STJ e desta Corte explicam o teor dessa assertiva nos seguintes termos: (...)"

"A jurisprudência desta Corte é firme em asseverar o não cabimento do instituto da denúncia da lide (art. 88 do CDC), que não se restringe às hipóteses de fato do produto ou serviço, aplicando-se, inclusive, aos casos de acidentes de consumo (arts. 12 e 14 do CDC)." (AgInt no AREsp n. 2.134.523/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023.)

"Não se admite a denúncia da lide pretendida (...) se o seu desenvolvimento importar, como no caso, na necessidade de o denunciado invocar

fato novo ou fato substancial distinto do que foi veiculado na defesa da demanda principal, como no caso, não estando o direito de regresso comprovado de plano, nem dependendo apenas da realização de provas que seriam produzidas em razão da própria necessidade instrutória do feito principal." (REsp n. 299.108/RJ, relator Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, relator para acórdão Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, julgado em 5/6/2001, DJ de 8/10/2001, p. 220.)

Cabe citar trecho do referido precedente, de relatoria do Ministro Cesar Asfor Rocha, sobre o tema tratado no presente recurso:

O caso não é daqueles em que o denunciante comprovará o seu direito de regresso de plano, documentalmente, nem tal comprovação dependerá, indiscutivelmente, da realização somente de provas que, por força da própria necessidade instrutória do feito principal, serão de qualquer modo produzidas.

Assim, a denúncia importa em um prejuízo para o autor da causa principal pois a defesa do denunciado não se restringirá, necessariamente, à mesma defesa do denunciante, já que pode depender de outras provas, tudo em função de o denunciado vir ou não atribuir a responsabilidade pelo dano a outros profissionais, ou à própria clínica, trazendo à colação argumentos atinentes a fatos novos ou fatos básicos, não postos na demanda principal.

Como decorrência disso tenho que a admisssão da denúncia importaria em delonga, pois o denunciado poderá trazer a debate fatos novos, conforme acima ventilado, demorando na prestação jurisdicional reclamada pela autora, aqui recorrida. (grifos acrescentados) (REsp n. 299.108/RJ, relator Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, relator para acórdão Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, julgado em 5/6/2001, DJ de 8/10/2001, p. 220.)

Nesse sentido, também, é o entendimento da Quarta Turma do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. DENÚNCIAÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. ART. 88 DO CDC. SÚMULA N. 83 DO STJ. INOBSERVÂNCIA DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência deste STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos serviços médicos, inclusive quanto à impossibilidade de denúncia da lide, consoante previsto no art. 88 do CDC. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

2. *Inexiste afronta aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. O julgamento da causa em sentido contrário aos interesses e à pretensão de uma das partes não caracteriza negativa de prestação jurisdicional.*

3. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no AREsp n. 1.630.070/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 7/6/2021, DJe de 14/6/2021.)

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS CONTRA HOSPITAL. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA DURANTE INTERNAÇÃO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. DENUNCIÇÃO DA LIDE À MÉDICA QUE REALIZOU A CIRURGIA (CPC/73, ART. 70, III). INTERPRETAÇÃO DO ART. 88 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO.

1 - *A norma do art. 88 do CDC, que proíbe a denúncia à lide, consubstancia-se em regra inculpada em benefício do consumidor, atuando em prol da brevidade do processo de ressarcimento de seus prejuízos, em face da responsabilidade objetiva do fornecedor, devendo, por esse motivo, ser arguida pelo próprio consumidor, em seu próprio benefício.*

2 - *Desse modo, na hipótese de deferimento da denúncia requerida pelo réu sem insurgência do consumidor promovente, legitimado a tal, descabe ao denunciado fornecedor invocar em seu benefício a regra de afastamento da denúncia para eximir-se de suas responsabilidades perante o denunciante, desvirtuando regra concebida em favor do consumidor em juízo.*

3 - ***In casu, tendo havido já condenação nas instâncias ordinárias, sem prejuízo para o consumidor, a interpretação do art. 88 do CPC deve ser realizada em harmonia com o princípio da facilitação do acesso do consumidor aos órgãos judiciários, bem como da celeridade e economia processual para todas as partes do processo, não havendo justificativa, no caso, para se cassar a decisão de admissão da denúncia da lide.***

4 - *Recurso especial desprovido.*

(REsp n. 913.687/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/10/2016, DJe de 4/11/2016.)

Destaco, ainda, que a responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor é objetiva e:

"(iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital,

respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (arts. 932 e 933 do CC), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC)." (REsp n. 1.145.728/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28/6/2011, DJe de 8/9/2011.)

Desse modo, ao Hospital (recorrente) terá sempre a possibilidade da ação de regresso em desfavor dos profissionais de saúde que agiram com culpa, de acordo com o artigo 121, § 1º do CPC.

É que a denúncia da lide viabiliza, no interesse exclusivo da parte ré, a discussão a respeito da responsabilidade subjetiva pelo evento danoso, prejudicando, por conseguinte, a apreciação célere do direito de indenização pleiteado pelo consumidor, fundado em causa de pedir diversa, qual seja, a responsabilidade objetiva.

Não parece razoável a denúncia da lide no presente caso, pois vai onerar o consumidor que terá que demandar contra o hospital e mais quatro médicos, bem como o ônus da prova dar-se-á de forma objetiva em relação ao Hospital e de forma subjetiva aos médicos que atenderam a recorrida.

Em resumo, a doutrina majoritária, que se posiciona pela inadmissibilidade da denúncia da lide em causas de consumo, traça três linhas argumentativas, tal como cita Fredie Didier Jr.:

a) seria incompatível com o sistema de responsabilidade civil objetiva implementado pelo CDC, pois, pela denúncia da lide, introduzir-se-ia fundamento jurídico novo, o que seria vedado - de acordo com a concepção restritiva;

b) a denúncia a lide, pelo fornecedor, em causas de consumo, comprometeria a prestação efetiva e tempestiva da tutela jurisdicional, o que prejudicaria, "por tabela", o consumidor;

c) a existência do art. 88 do CDC, que veda a denúncia a lide nas causas de consumo, na hipótese de pretensão regressiva fundada na responsabilidade por fato do produto (art. 12 e 13 do CDC). (DIDIER JR., Fredie et al. Curso de direito processual civil. 12. ed. Salvador: JusPodivm, 2016. v. 2. p. 576.)

Desse modo, possibilitar a denúncia da lide na presente hipótese prejudicaria o consumidor, agravaria o regime de distribuição do ônus da prova, e, possivelmente, traria morosidade ao processo de reparação de danos.

O princípio da facilitação do acesso do consumidor aos órgãos judiciais, bem como da celeridade e economia processual para todas as partes do processo, devem prevalecer na interpretação do caso.

A norma do artigo 88 do CDC, que proíbe a **denúncia da lide**, consubstancia-se em regra inculpada em benefício do consumidor, atuando em prol da brevidade do processo de ressarcimento de seus prejuízos, em face da responsabilidade objetiva do fornecedor, devendo, por esse motivo, ser arguida apenas pelo próprio consumidor, em seu próprio benefício.

Ante o exposto, conheço do recurso especial para negar-lhe provimento.