

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.216.424 - MT (2010/0182549-7)**

RECORRENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA LTDA  
RECORRIDO : ODILON RAIMUNDO DOS SANTOS  
ADVOGADO : BRUNA ERGANG DA SILVA E OUTRO(S)

**RELATÓRIO**

**A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):**

Cuida-se de recurso especial interposto por HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA LTDA., com fundamento nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJ/MT.

**Ação:** de reparação de danos materiais e compensação de danos morais ajuizada por ODILON RAIMUNDO DOS SANTOS, em face de Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda.; na qual alega que, após se submeter à cirurgia no ombro direito, a fim de corrigir um simples problema de musculatura, passou a sentir fortes dores e ficou incapacitado de movimentar o braço direito. Aduz que, embora tenha relatado os sintomas ao médico, Dr. Reinaldo Turra Ávila, não foi dada, por negligência ou imperícia, a devida atenção ao seu estado clínico, visto que, passados mais de oito meses da cirurgia, continua com fortes dores físicas e impossibilitado de movimentar o membro superior.

**Contestação:** O réu arguiu preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*, aduzindo que o serviço defeituoso, o qual resultou em danos à saúde do autor, é de responsabilidade exclusiva do médico que determinou a internação, que não é empregado nem preposto da ré, mas simples usuário externo das instalações do hospital. Por isso, requereu a denúncia à lide em face de Reinaldo Turra Ávila.

**Decisão interlocutória:** O Juízo de 1º grau indeferiu a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* e o pedido de denunciação à lide em face de Reinaldo Turra Ávila, médico do autor, haja vista a demanda estar fundada na responsabilidade objetiva do fornecedor pelos defeitos relativos à prestação de serviço (e-STJ fls. 29/30).

**Acórdão:** interposto agravo de instrumento pelo Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda., o Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso negou provimento ao recurso (e-STJ fls. 190/196), conforme a seguinte ementa:

RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS – HOSPITAL – ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA – DENUNCIÇÃO DA LIDE – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – ARTIGO 70, III, DO CPC – PRINCÍPIOS DA CELERIDADE E DA ECONOMIA PROCESSUAL – RECURSO DESPROVIDO.

O hospital que disponibiliza seus serviços ao paciente tem responsabilidade objetiva por danos resultantes de suposto erro médico ali ocorrido.

Na hipótese de responsabilidade objetiva do fornecedor pelos defeitos na prestação do serviço, inviabilizada a denunciação da lide, para evitar-se o atraso na prestação da tutela jurisdicional.

**Embargos de declaração:** opostos embargos de declaração (e-STJ fls. 217/225), foram rejeitados (e-STJ fls. 228/232).

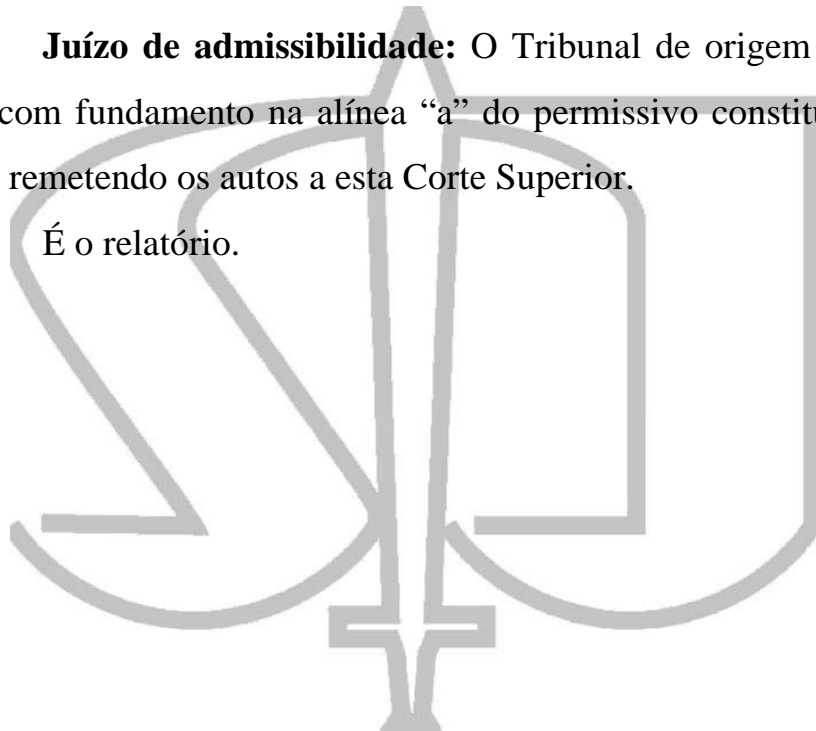
**Recurso especial:** o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda interpôs recurso especial, alegando, em síntese, violação do art. 14 do CDC, pois: a) inexistente responsabilidade do Hospital, já que os danos narrados decorrem da atividade do médico, que não é preposto ou funcionário do Hospital, mas profissional liberal que utiliza as dependências do estabelecimento para internação, não havendo qualquer vínculo entre os danos descritos e o estabelecimento recorrente, razão pela qual manifesta sua ilegitimidade; b) não houve qualquer defeito nos serviços prestados pelo Hospital, que se resumiam a serviços de hospedagem, que incluem, alojamento, alimentação, medicamentos,

# *Superior Tribunal de Justiça*

instalações, instrumentos e pessoal de enfermagem; c) inexistência de relação jurídica de direito material entre o consumidor e o recorrente, que apenas cedeu suas dependências para a realização de ato cirúrgico por profissional contratado pelo recorrido; d) não cabe a aplicação da teoria da responsabilidade objetiva na presente hipótese, porque se faz necessária a verificação da culpa do médico, o qual tem uma obrigação de meio, e não de resultado. Aduz, ainda, a existência de dissídio jurisprudencial.

**Juízo de admissibilidade:** O Tribunal de origem admitiu o recurso especial, com fundamento na alínea “a” do permissivo constitucional (e-STJ fls. 260/262), remetendo os autos a esta Corte Superior.

É o relatório.



**RECURSO ESPECIAL Nº 1.216.424 - MT (2010/0182549-7)**

**RELATORA** : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**  
**RECORRENTE** : HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA LTDA  
**RECORRIDO** : ODILON RAIMUNDO DOS SANTOS  
**ADVOGADO** : BRUNA ERGANG DA SILVA E OUTRO(S)

**VOTO**

**A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):**

**I) Da delimitação da controvérsia**

Cuida-se de ação de reparação de danos materiais e compensação de danos morais ajuizada em face do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Ltda. por consumidor que contratou cirurgião particular para realização de procedimento no ombro direito. Após a cirurgia, o recorrido ficou impossibilitado de movimentar o braço, passando a sentir fortes dores, razão pela qual alega ter ocorrido imperícia e negligência do médico, não só no ato cirúrgico, mas também no pós-operatório.

O hospital, por sua vez, arguiu sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda, porque o cirurgião não é empregado do estabelecimento e os danos alegados não se originam dos serviços prestados pelo hospital.

Afastada pelas instâncias ordinárias a preliminar suscitada, cinge-se a presente controvérsia a saber se o hospital pode vir a responder pelo erro médico cometido por profissional que não possui qualquer vínculo com o nosocômio, mas utiliza as dependências do estabelecimento para a realização de cirurgia e internação de pacientes.

## **II) Da jurisprudência da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça**

Primeiramente, cumpre ressaltar que, por ocasião do julgamento do REsp 908.359/SC, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça afastou a responsabilidade objetiva dos hospitais pela prestação de serviços defeituosos realizados por profissionais que nele atuam sem vínculo de emprego ou subordinação, conforme a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA. INDENIZAÇÃO. RECURSO ESPECIAL.

1. A doutrina tem afirmado que a responsabilidade médica empresarial, no caso de hospitais, é objetiva, indicando o parágrafo primeiro do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor como a norma sustentadora de tal entendimento.

Contudo, a responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem nenhum vínculo com o hospital – seja de emprego ou de mera preposição –, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar.

2. Na hipótese de prestação de serviços médicos, o ajuste contratual – vínculo estabelecido entre médico e paciente – refere-se ao emprego da melhor técnica e diligência entre as possibilidades de que dispõe o profissional, no seu meio de atuação, para auxiliar o paciente. Portanto, não pode o médico assumir compromisso com um resultado específico, fato que leva ao entendimento de que, se ocorrer dano ao paciente, deve-se averiguar se houve culpa do profissional – teoria da responsabilidade subjetiva.

No entanto, se, na ocorrência de dano impõe-se ao hospital que responda objetivamente pelos erros cometidos pelo médico, estar-se-á aceitando que o contrato firmado seja de resultado, pois se o médico não garante o resultado, o hospital garantirá. Isso leva ao seguinte absurdo: na hipótese de intervenção cirúrgica, ou o paciente sai curado ou será indenizado – daí um contrato de resultado firmado às avessas da legislação.

3. O cadastro que os hospitais normalmente mantêm de médicos que utilizam suas instalações para a realização de cirurgias não é suficiente para caracterizar relação de subordinação entre médico e hospital. Na verdade, tal procedimento representa um mínimo de organização empresarial.

4. Recurso especial do Hospital e Maternidade São Lourenço Ltda. provido.

(REsp 908359/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em

27/08/2008, DJe 17/12/2008)

Com efeito, naquela oportunidade, foi analisado o tipo de responsabilidade que recaía sobre a prestação de serviços médicos, se subjetiva ou objetiva, prevalecendo o entendimento que os hospitais não poderiam responder objetivamente pelos erros cometidos pelo médico, mormente quando este não tem nenhum vínculo com o hospital.

Contudo, ainda é necessário averiguar se, uma vez comprovada a culpa do médico e, portanto, sua responsabilidade subjetiva, se o Hospital responde solidariamente pelo defeito na serviço prestado por profissional sem vínculo de subordinação.

### **III) Da solidariedade do estabelecimento hospitalar**

O Código de Defesa do Consumidor introduziu, no tocante à prestação de serviços, uma obrigação de solidariedade entre todos os participantes da cadeia de fornecimento, sem exceção, ao indicar, no *caput* do art. 14, a expressão genérica “fornecedor de serviços”.

A cadeia de fornecimento de serviços se caracteriza, na sociedade atual, por reunir inúmeros contratos num relação de interdependência, com vários atores para a realização adequada de um mesmo objetivo: o serviço contratado pelo consumidor, o qual, muitas vezes, sequer visualiza a conexidade e complexidade dessas relações.

Claudia Lima Marques explica a extensão do fenômeno econômico da cadeia de fornecimento:

A cadeia de fornecimento é um fenômeno econômico de organização do modo de produção e distribuição, do modo de fornecimento de serviços complexos, envolvendo grande número de atores que unem esforços e atividades para uma finalidade comum, qual seja a de poder oferecer no mercado produtos e serviços para os consumidores. O consumidor, muitas vezes não visualiza a presença de várias fornecedores, diretos e indiretos, na

sua relação de consumo, não tem sequer consciência – no caso dos serviços, principalmente – de que mantém relação contratual com todos ou de que, em matéria de produtos, pode exigir informação e garantia diretamente daquele fabricante ou produtor com o qual não mantém contrato. A nova teoria contratual, porém, permite esta visão de conjunto do esforço econômico de “fornecimento” e valoriza, responsabilizando solidariamente, a participação destes vários atores dedicados a organizar e realizar o fornecimento de produtos e serviços. (MARQUES, Claudia Lima. **Contrato no Código de Defesa do Consumidor**: o novo regime das relações contratuais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 402)

E prossegue:

O segundo reflexo desta visualização da cadeia de fornecimento de serviços e produtos é a conexidade resultante dos vínculos contratuais, tantos os que formam a cadeia de pessoas jurídicas diferentes e independentes, mas unidas por uma finalidade de “fornecimento” (o que se denomina geralmente de “redes de contratos”), quanto do grupo eventual dos consumidores, unidos por uma finalidade “solidária” de consumo, por exemplo, em matéria de consórcios, seguros, planos de saúde e previdência privada (o que se denomina geralmente “contratos conexos”), assim como a conexidade dos próprios contratos que unem os fornecedores e consumidores para um único fim de consumo (o que se denomina geralmente de “grupo de contratos conexos”), assim como a conexidade dos próprios contratos que unem os fornecedores e os consumidores para um único fim de consumo (o que se denomina geralmente “de grupo de contratos”), contratos normalmente também múltiplos ou pelo menos triangulares (por exemplo, contrato de banco múltiplo, contrato de compra e venda com financiamento, de time-sharing, de pacote turístico etc.).

Larroumet alerta para a necessidade de se obter hoje uma visão de “conjunto contratual”, da pluralidade de vínculos e contratos em uma só relação, levando à extensão da responsabilidade e dos efeitos dos contratos. Este fenômeno da conexidade dos contratos tem a ver com a finalidade e com o objeto da relação de consumo, é uma visão real da multiplicidade e complexidade das atuais relações envolvendo consumidores e fornecedores. (Idem, p. 407)

Nesse passo, verifica-se que, embora o § 4º do art. 14 do CDC afaste a responsabilidade objetiva para os profissionais liberais não exclui, se configurada uma cadeia de fornecimento do serviço, e uma vez comprovada a culpa desse profissional, a solidariedade imposta pelo *caput* do art. 14 do CDC.

Dessa forma, quando houver uma cadeia de fornecimento para a realização de determinado serviço, ainda que o dano decorra da atuação de um

profissional liberal, verificada culpa deste, nasce a responsabilidade solidária do grupo, ou melhor, daqueles que participam da cadeia de fornecimento do serviço.

Ao comentar a exceção do § 4º do art. 14 do CDC, Claudia Lima Marques argumenta que:

A única exceção do sistema do CDC de responsabilidade objetiva é o § 4º do art. 14 do CDC, que privilegia os profissionais liberais, retornando ao sistema subjetivo da culpa. Relembre-se que esse artigo apenas se aplica ao caso de defeito no serviço, falhas na segurança deste, muito comum no caso dos médicos, mas pouco comum no caso dos advogados. As falhas de adequação dos serviços dos profissionais continuam reguladas pelo art. 20 e ss. do CDC, com sua responsabilidade solidária e de estilo contratual, logo, sem culpa. Também me parece que as pessoas jurídicas formadas por médicos ou outros profissionais perdem este privilégio, devendo ser tratadas como fornecedores normais, elas mesmas não profissionais liberais. Aqui privilegiado não é o tipo de serviço, mas a pessoa (física) do profissional liberal. Difícil o caso das cadeias de profissionais liberais, como grupos médicos ou cirúrgicos que não abram mão de sua característica de profissionais liberais, mas atuem em grupo, talvez até com pessoas que não sejam profissionais liberais. (MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antonio Herman; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. p. 288/289)

A hipótese dos autos trata de uma cirurgia complexa, que obviamente não pode ser realizada em um consultório particular, razão pela qual concorreram, para a realização adequada do serviço, o hospital, fornecendo centro cirúrgico, equipe, medicamentos, hotelaria; e o médico, realizando o procedimento técnico principal.

Com efeito, para cirurgias realizadas em hospital, é necessário não somente o local e equipamentos fornecidos, mas também uma equipe técnica preparada para auxiliar o cirurgião, o que somente pode ser viabilizado pelo estabelecimento hospitalar. Ou seja, o serviço não poderia ser realizado senão com a participação do hospital que, por sua vez, participa dos lucros auferidos com o procedimento.

O esforço conjunto para a realização do serviço contratado fica ainda mais evidente quando o paciente/consumidor não contrata diretamente com o



hospital os serviços por ele prestados, anuindo apenas com as escolhas do cirurgião.

Dessa forma, é possível vislumbrar, na hipótese em análise, uma cadeia de fornecimento de serviço, nos termos do art. 14, *caput*, c/c § 4º do mesmo artigo do CDC, não a fim de atribuir responsabilidade objetiva ao hospital, independentemente do reconhecimento da culpa do médico, mas para reconhecer a responsabilidade solidária do hospital na culpa de médico, por ele credenciado.

Esta Corte Superior, analisando hipótese de prestação de assistência médica por meio de profissionais indicados, reconheceu a existência de uma cadeia de fornecimento entre o plano de saúde e o médico credenciado, afastando qualquer exceção ao sistema de solidariedade, consoante os seguintes precedentes:

CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Quem se compromete a prestar assistência médica por meio de profissionais que indica, é responsável pelos serviços que estes prestam. Recurso especial não conhecido.

(REsp 138059/MG, Rel. Ministro ARI PARGENDLER, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2001, DJ 11/06/2001, p. 197)

CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. CDC, ARTS. 3º E 14.

I. A Cooperativa que mantém plano de assistência à saúde é parte legitimada passivamente para ação indenizatória movida por associada em face de erro médico originário de tratamento pós-cirúrgico realizado com médico cooperativado.

II. Recurso especial não conhecido.

(REsp 309760/RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 06/11/2001, DJ 18/03/2002, p. 257)

Do mesmo modo, verificando-se a existência de uma rede de fornecedores para viabilizar o procedimento médico, numa verdadeira cadeia de serviços, deve-se reconhecer a responsabilidade solidária do hospital.

Por fim, cumpre destacar que essa interpretação se coaduna com os

objetivos do Código de Defesa do Consumidor, garantindo a maior probabilidade da vítima ter acesso à justa reparação.

#### **IV) Da relação entre o médico autônomo e o hospital**

Para que os médicos possam utilizar as instalações de qualquer estabelecimento hospitalar, ainda que para a realização apenas de procedimentos particulares e internação, é sabido que os hospitais exigem a autorização da administração ou do conselho, o que pode incluir avaliação do currículo do médico e apresentação de indicações desse profissional.

Esse “processo de credenciamento” está regulado na Res. 1.124/83 do Conselho Federal de Medicina, que determina que cada estabelecimento de saúde tenha um regimento interno, aprovado pelo conselho regional de medicina da respectiva jurisdição, que estruture o corpo clínico e determine a forma de admissão e exclusão de seus membros. Embora cada hospital estabeleça os requisitos que serão exigidos para a admissão em seu estabelecimento, os conselhos regionais de medicina orientam a formulação do regimento interno do corpo clínico por meio de resoluções próprias sobre o assunto (exemplos: Res. 04/2004 CRM-RS e Res. 18/1986 CRM-PR).

Dessa forma, ainda que o processo de admissão no corpo clínico, que permite que médicos utilizem as dependências dos hospitais e internem seus pacientes, não constitua vínculo empregatício do Hospital com o profissional de saúde, visa, justamente, destacar os profissionais que considera habilitados para exercer a medicina na sua sede.

Observa-se, pois, que o hospital atua ativamente na escolha dos profissionais que exercem suas atividades dentro do seu estabelecimento, especialmente na hipótese em análise, haja vista que, segundo o próprio recorrente, o hospital não possui um corpo clínico próprio, sendo que todos os

médicos que lá atuam são profissionais liberais que não possuem vínculo empregatício com a instituição (e-STJ fls. 249).

Nessas circunstâncias, portanto, há o dever de o hospital responder qualitativamente pelos profissionais que escolhe para atuar em suas dependências, motivo pelo qual não é jurídico analisarmos o serviço desenvolvido pelo estabelecimento de saúde como sendo totalmente independente dos procedimentos realizados pelos médicos.

Ressalta-se, ainda, apenas a título de reforço, que os profissionais liberais que atuam nos hospitais, como os médicos contratados, estão obrigados a seguir as normas técnicas do estabelecimento e, em relação a esse ponto, podem ser submetidos à fiscalização (exemplo: se a equipe particular utiliza ou não os procedimentos de higiene estabelecidos e disponibilizados pelo hospital, a fim de evitar surtos de infecção hospitalar).

Por fim, a alegada falta de vínculo de subordinação contratual com o estabelecimento hospitalar, por si só, não se apresenta como argumento hábil para afastar a responsabilidade solidária do hospital, uma vez comprovado o erro médico.

#### **V) Da natureza da obrigação dos serviços médicos**

Outro fundamento comumente utilizado para afastar a responsabilidade do hospital, quando o defeito do serviço decorre da atuação técnica de médico que não possui vínculo empregatício com o estabelecimento de saúde, é a natureza da obrigação das atividades desenvolvidas pelos médicos.

O serviço médico é considerado, em geral, uma obrigação de meio, segundo a qual os profissionais de saúde se comprometem a utilizar a melhor técnica disponível e a diligência necessária para alcançar a cura do paciente (salvo nos casos de cirurgia estética), que, ainda assim, muitas vezes, não é possível. Por

isso, em caso de danos, é necessário comprovar a culpa do médico.

Contudo, reconhecer a responsabilidade solidária do hospital na culpa do médico não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado por parte do hospital, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrigada pelo Código de Defesa do Consumidor.

#### **VI) Do direito de regresso do hospital**

É assegurado o direito de regresso do fornecedor solidariamente responsável em relação àquele que deu causa ao dano, na hipótese, o médico, que, segundo o recorrido, teria agido com negligência e imperícia.

Ademais, no que se refere à denúncia da lide, esta Corte já firmou entendimento de que, nas relações de consumo, esse tipo de intervenção de terceiros é vedado apenas na responsabilidade pelo fato do produto (art. 13 do CDC), admitindo-a nos casos de defeito no serviço (art. 14 do CDC), desde que sejam preenchidos os requisitos do artigo 70 do Código de Processo Civil. Nesse sentido os seguintes precedentes: REsp 1.123.195/SP, Rel. Min. Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 16/12/2010, DJ 03/02/2011; REsp 1.024.791/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, Quarta Turma, julgado em 05/02/2009, DJ 09/03/2009; REsp 439.233/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, Quarta Turma, julgado em 04/10/2007, DJ 22/10/2007; REsp 741.898/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2005, DJ 20/11/2006.

Ante o exposto, na hipótese, deve-se reconhecer a legitimidade passiva *ad causam* do hospital, haja vista a possibilidade de ser responsabilizado solidariamente pelo defeito no serviço prestado, caso seja comprovada a culpa do

# *Superior Tribunal de Justiça*

médico. Contudo, a fim de assegurar o resultado prático da presente demanda e evitar decisões contraditórias, impõe-se o deferimento do pedido de denunciação da lide em relação ao médico do recorrido.

Forte nessas razões, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial, a fim de determinar a remessa dos presentes autos às instâncias ordinárias para que se proceda a citação do denunciado.

