

## **Responsabilidade civil hospitalar: entre a jurisprudência e o atuar ministerial**

Maurilio Casas Maia\*

**Sumário:** 1 Introdução. 2 Responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares. 2.1 Responsabilidade pela adequação dos serviços tipicamente hospitalares. 2.2 Responsabilidade hospitalar em decorrência de ato tipicamente médico. 2.3 Responsabilidade por ato de médico desvinculado. 3 Peculiaridades da responsabilidade hospitalar em decorrência de atos tipicamente médicos. 4 O Ministério Público e as lides envolvendo a responsabilidade civil médico-hospitalar. 5 Notas conclusivas. Referências.

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo analisar a responsabilidade civil dos hospitais a partir de uma perspectiva eminentemente jurisprudencial, principalmente através da análise de julgados do Superior Tribunal de Justiça – intérprete maior da legislação federal –, além de outros tribunais brasileiros, com a finalidade de fixar os contornos gerais e peculiaridades desse tema. Em seguida, relacionam-se as demandas de responsabilização civil dos hospitais ao atuar do Ministério Público, especialmente nos casos envolvendo incapazes, infecções hospitalares generalizadas,

---

\* Professor Universitário (UFAM) e Defensor Público (DPE-AM). Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-graduado lato sensu em Direito Público e em Direitos Civil e Processual Civil. Ex-assistente jurídico de desembargador (TJAM) e ex-advogado militante.

ofensa a direitos indisponíveis e crimes em potencial. Ao fim, conclui-se que a oitiva do Ministério Público nas ações civis de responsabilização contra os Hospitais pode garantir maior eficácia à efetivação das atribuições constitucionalmente reservadas ao *Parquet*.

**Palavras-chave:** Responsabilidade Civil. Hospitais. Jurisprudência. Ministério Público.

## 1 Introdução

A judicialização do direito à saúde e da saúde tem sido pauta de diversos livros, artigos, congressos e seminários por todo o Brasil<sup>1</sup>, isso porque a saúde é um dos direitos sociais mais frequentemente demandados pelos cidadãos e, não raramente, a busca pela saúde finda por bater às portas do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Advocacia Privada e, por fim, do Poder Judiciário.

Nessa senda, os hospitais – enquanto entes apropriados à efetivação da saúde –, são alvos frequentes de demandas decorrentes de falhas no atendimento causadoras de danos ao

---

<sup>1</sup> Exemplificativamente, cite-se o “II Seminário de Direito Público do MP-AM: O direito à saúde”, realizado pelo Ministério Público do Estado do Amazonas em 27/11/2013, o qual trouxe à capital amazonense diversas autoridades de múltiplas localidades do país, tais como o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital Corrêa Lima, e a promotora de Justiça no estado do Ceará, Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto, conforme detalhado no seguinte trabalho: MAIA, Maurílio Casas. O Direito à Saúde, a Medicina, a Mídia e o Direito no Amazonas. *Informativo Jurídico do UniNorte - Laureate International Universities*, Manaus, vol. 9, p. 5-7, Dez. 2012. Acesso em: 30 Jul. 2013. Disponível em: <[http://www.slideshare.net/Uninorte\\_Manus/uninorte-juridico-9](http://www.slideshare.net/Uninorte_Manus/uninorte-juridico-9)>.

paciente. Na origem, trata-se de ações cujo germe se lastreia em acusações de erros cometidos pelos médicos enquanto prepostos nosocomiais, infecções hospitalares<sup>2</sup>, falhas na hospedagem hospitalar, negativa indevida de realização de procedimento emergencial e tantos outros.

Face à inexorável importância social da temática, indaga-se: O Ministério Público deve ser ouvido nas demandas de responsabilização civil hospitalar entre particulares? Para responder tal questão, perquirir-se-ão no presente trabalho os pressupostos da responsabilidade clínica, a partir da distinção entre o dano provocado por ato tipicamente médico e por serviço hospitalar em sentido estrito. Ademais, não será olvidado o debate sobre a responsabilidade hospitalar por atos de médicos desvinculados e as peculiaridades da responsabilidade hospitalar por atos tipicamente médicos. Ao fim, demonstrar-se-á a importância da oitiva ministerial nas lides que versam sobre o tema em análise.

Por derradeiro, esclareça-se que, longe de esgotar o assunto, o presente trabalho tem cunho eminentemente prático,

---

<sup>2</sup> A questão das infecções hospitalares é deveras importante para fins de saúde pública. A título de amostragem, consigna-se que, em agosto de 2010, noticiou-se a ocorrência de surtos de infecções hospitalares pelo Brasil, com 78 casos concentrados em hospitais particulares de Manaus (AM) e em Carazinho (RS). Nesse sentido ver a seguinte matéria: Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/08/brasil-tem-78-casos-suspeitos-de-micobacterias.html>>. Acesso em: 30 Jul. 2013. Mais recentemente, em dezembro de 2012, noticiou-se que a “acinetobacter” – bactéria gram-negativa responsável por infecções hospitalares –, teria infectado e levado 5 (cinco) pacientes a óbito em hospitais de Manaus(AM). Disponível em: <<http://www.d24am.com/noticias/saude/em-manaus-enfermeiros-do-hps-dr-joao-lucio-estao-preocupados-com-infeccao-hospitalar/76672>>. Acesso em: 30 Jul. 2013. As notícias supracitadas demonstram que o fantasma da infecção hospitalar ronda o país de norte a sul, merecendo toda atenção dos poderes públicos em seus respectivos âmbitos de competência.

de modo que seu embasamento se dará predominantemente pela jurisprudência brasileira – especialmente àquela emanada do Superior Tribunal de Justiça (STJ) –, a fim de que este material possa servir de esteio aos mais variados operadores do direito no universo forense.

## **2 Responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares**

No âmbito das relações de saúde abrangidas pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/1990), as sociedades empresárias hospitalares podem ser responsabilizadas em decorrência de (I) ato próprio decorrente da falha na prestação de seus serviços; (II) ato de terceiro. Sobre o tema, vale conferir a *classificação tripartite* das eventuais *fontes geradoras* da responsabilidade nosocomial realizada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº. 1145728/MG, confira-se:

(...) 1. A responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor pode ser assim sintetizada: (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 (art. 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 (art. 14, § 4, do CDC), *se não concorreu* para a ocorrência do dano;

(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 1145728/MG, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Rel. p/ Acórdão Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 28/6/2011, DJe 8/9/2011, grifo nosso).

Dessa maneira, segundo o entendimento acima apresentado, o nosocômio responderá pela adequação dos serviços prestados, seja em relação aos *recursos humanos* (médicos, dos demais profissionais de saúde e de outros auxiliares) ou em relação aos *recursos materiais*, afastando-se, em princípio, sua responsabilidade por atos de médicos não vinculados, salvo se tiver concorrido para a ocorrência do evento danoso. Em cada situação, a responsabilidade hospitalar comporta peculiaridades que não passam despercebidas pela jurisprudência superior, conforme será visto mais à frente.

## **2.1 Responsabilidade pela adequação dos serviços tipicamente hospitalar**

No mercado de consumo, a responsabilidade nosocomial

por ato próprio se cinge, principalmente, à adequação dos serviços prestados, seja em relação aos recursos humanos ou em relação aos recursos materiais. Nesse caso, a responsabilidade a ser aferida é objetiva, perquirida sem análise do elemento subjetivo, a culpa, nos termos do art. 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor. Dessa maneira, a cadeia de serviços nosocomiais<sup>3</sup>, pela qual o ente hospitalar se responsabiliza, inclui o fornecimento de centro cirúrgico, de equipe técnica, medicamentos, hotelaria<sup>4</sup>, além dos serviços médicos propriamente ditos.

Nesse quadro, por exemplo, o ente hospitalar tem o dever de supervisionar as necessidades da saúde do paciente, promovendo o devido acompanhamento do paciente e efetivamente prestando o serviço adequado por meio de seus prepostos. Destarte, não supervisionar as necessidades do enfermo pode caracterizar negligência hospitalar, fato gerador de responsabilidade nosocomial por “ato próprio”, conforme foi mencionado no Recurso Especial nº. 1145728/MG, retrotranscrito.

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Recurso

---

<sup>3</sup> O Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas já apresentou pequena lista de alguns serviços tipicamente hospitalares: “(...) estadia do paciente, a internação, as instalações, equipamentos ou outros serviços auxiliares (...)” (trecho de voto da relatora, TJ/AM, Apelação Cível nº. 2011.000872-5, Segunda Câmara Cível, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, j. 25/5/2011).

<sup>4</sup> “(...) A cadeia de fornecimento de serviços se caracteriza por reunir inúmeros contratos numa relação de interdependência, como na hipótese dos autos, em que concorreram, para a realização adequada do serviço, o hospital, fornecendo centro cirúrgico, equipe técnica, medicamentos, hotelaria; e o médico, realizando o procedimento técnico principal, ambos auferindo lucros com o procedimento. (...)”. (REsp 1216424/MT, Rel. Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011).

Especial nº. 1173058/DF<sup>5</sup>, implicitamente entendeu – lastreado no enunciado 283<sup>6</sup> do Supremo Tribunal Federal –, existir negligência pelo não acionamento de médico plantonista e enfermeiro obstétrico em situação de emergência como fundamento bastante para a caracterização da responsabilidade nosocomial por consequentes lesões físicas e neurológicas irreversíveis à criança. Também se considerou ato negligente a ausência de atenção hospitalar hábil a reconhecer e tratar tempestivamente quadro depressivo que acometeu paciente internado com câncer ao suicídio, conforme consta do Recurso Especial 494.206/MG<sup>7</sup>. Portanto, tratou-se nos retrocitados casos de responsabilidade em decorrência do mau funcionamento do serviço hospitalar em sentido estrito.

## **2.2 Responsabilidade hospitalar em decorrência de ato tipicamente médico**

Excluídos os serviços tipicamente hospitalares já

<sup>5</sup> “(...) 1. O fundamento do acórdão recorrido, qual seja, o fato de haver negligência do hospital em acionar plantonista e enfermeira obstétrica diante da situação de emergência não foi rebatido nas razões do especial, atraindo a incidência da Súmula 283 do STF: “É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles”. 2. Entender de maneira diversa, pela ausência de culpa própria do hospital - cuja conduta implicou omissão de socorro -, demanda o revolvimento de todo o suporte fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 desta Corte: “A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial”. (...)” (REsp 1173058/DF, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 22/11/2011, DJe 1/2/2012).

<sup>6</sup> “É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles” (Enunciado 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal).

<sup>7</sup> “(...) Na hipótese de ausência de qualquer providência por parte do hospital, é possível responsabilizá-lo pelo suicídio cometido pela vítima dentro de suas dependências. (...)” (REsp 494.206/MG, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, Rel. p/ Acórdão Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 16/11/2006, DJ 18/12/2006, p. 361).

apresentados, há ainda os atos de responsabilidade da técnica médica causadores de dano ao paciente, os quais são perquiridos em desfavor do hospital independentemente da culpa nosocomial. Nesse sentido, os seguintes precedentes do Superior Tribunal de Justiça: REsp 801.691/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 6/12/2011, DJe 15/12/2011<sup>8</sup>; REsp 696.284/RJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª, j. 3/12/2009, DJe 18/12/2009; REsp 883.685/DF, Rel. Min. Fernando Gonçalves, 4ª Turma, j. 5/3/2009, DJe 16/3/2009; REsp 400.843/RS, Rel. min. Carlos Alberto Menezes Direito, 3ª Turma, j. 17/2/2005, DJ 18/4/2005, p. 304; REsp 259.816/RJ, Rel. min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, 4ª Turma, j. 22/8/2000, DJ 27/11/2000, p. 171.

Nessa senda, o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas também não diverge do entendimento segundo o qual a responsabilidade hospitalar se dará de forma objetiva, à luz do artigo 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor. Nesse mesmo sentido, citam-se ainda os seguintes julgados: Apelação Cível nº. 2011.002658-9, Rel. Des. Cláudio Roessing, 3ª Câmara Cível, j. 19/11/2011<sup>9</sup>; Apelação Cível nº. 2011.000872-5, 2ª Câmara Cível, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo,

---

<sup>8</sup> “(...) 1. A responsabilidade do hospital é objetiva quanto à atividade do profissional plantonista, havendo relação de preposição entre o médico plantonista e o hospital. Precedentes. (...)”. (REsp 801.691/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 6/12/2011, DJe 15/12/2011).

<sup>9</sup> “APELAÇÃO CÍVEL. DANOS MORAIS. LESÃO CAUSADA DURANTE CIRURGIA REALIZADA NO HOSPITAL APELANTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ARTIGO 14 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. (...)” (TJ-AM, Rel. Des. Cláudio Roessing, Apelação Cível nº. 2011.002658-9, 3ª Câmara Cível, j. 19/11/2011).

j. 25/5/2011<sup>10</sup>.

Destarte, não se pode falar na perquirição de culpa hospitalar quando for analisada a responsabilidade civil nosocomial em decorrência de ato culposo de médico vinculado à Instituição.

### **2.3 Responsabilidade por ato de médico desvinculado**

O Superior Tribunal de Justiça tem entendido pela necessidade de prova da falha na prestação do serviço hospitalar para que seja apurada a responsabilidade do estabelecimento de saúde quando o evento danoso for originado de médico desprovido de vínculo de preposição.

Nessa esteira de raciocínio, a Segunda Seção do Tribunal da Cidadania, no julgamento do Agravo Regimental em Embargos de Divergência no Recurso Especial n. 351.178/SP<sup>11</sup>, firmou duas premissas para fins de apuração da responsabilidade

---

<sup>10</sup> “(...) 1. A responsabilidade civil do hospital é de ordem objetiva, bastando à vítima comprovar a existência do dano e do nexo de causalidade entre a conduta deficiente do hospital e o prejuízo experimentado. 2. A responsabilidade do hospital está diretamente ligada ao serviços prestados, portanto, o dano deve encontrar relação com a estadia do paciente, a internação, as instalações, equipamentos ou outros serviços auxiliares. 3. Não havendo correlação entre o dano e os serviços disponibilizados pela clínica, não há porque condená-la por danos morais. 4. Apelação conhecida e provida.” (TJ/AM, Apelação Cível nº. 2011.000872-5, Segunda Câmara Cível, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, j. 25/5/2011).

<sup>11</sup> “(...) AFASTAMENTO DA RESPONSABILIDADE HOSPITALAR POR AUSÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E DE VÍNCULO DE PREPOSIÇÃO COM OS MÉDICOS (CIRURGIÃO E ANESTESISTA) CUJA CULPA FORA RECONHECIDA. (...) 2. Reconhecimento pelo acórdão embargado da ausência de responsabilidade da associação hospitalar por incorrência de falha na prestação dos serviços e inexistência de vínculo entre a instituição e os profissionais a que se imputou o erro médico. (...)” (AgRg nos EREsp 351.178/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 2ª Seção, j. 28/3/2012, DJe 31/5/2012).

hospitalar: (I) Análise de eventual falha na prestação do serviço hospitalar em sentido estrito (não médico); (II) Existência de vínculo de preposição ou subordinação em relação ao médico que praticou o ato culposo gerador de dano ao paciente.

Dessa maneira, para o Tribunal da Cidadania é possível que se afaste a responsabilidade hospitalar quando o esculápio, embora se utilizando da base física da unidade nosocomial, não guarde qualquer vínculo de preposição para com o Hospital. Com tal razão, os seguintes julgados: REsp 764.001/PR<sup>12</sup>, Rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, 4ª Turma, j. 4/2/2010, DJe 15/3/2010; REsp 1216424/MT, Rel. Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011<sup>13</sup>; REsp 908359/SC, Rel. p/ Acórdão Min. João Otávio de Noronha, 2ª Seção, j. 27/8/2008, DJe 17/12/2008. Neste último julgado<sup>14</sup>, o Superior Tribunal de Justiça ressaltou que o cadastro de médicos utilizadores das instalações hospitalares não caracteriza, *per se*, nenhum vínculo de

---

<sup>12</sup> “CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. I. Restando inequívoco o fato de que o médico a quem se imputa o erro profissional não possuía vínculo com o hospital onde realizado o procedimento cirúrgico, não se pode atribuir a este a legitimidade para responder à demanda indenizatória. (Precedente: 2ª Seção, REsp 908359/SC, Rel. p/ acórdão Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 17/12/2008). II. Recurso especial não conhecido.” (REsp 764.001/PR, Rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, 4ª Turma, j. 4/2/2010, DJe 15/3/2010).

<sup>13</sup> “(...) 1. Os hospitais não respondem objetivamente pela prestação de serviços defeituosos realizados por profissionais que nele atuam *sem vínculo* de emprego ou subordinação. Precedentes. (...) (REsp 1216424/MT, Rel. Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011, g.n.).

<sup>14</sup> “(...) 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. (...)”. (REsp 908359/SC, Rel. Min. Nancy Andrigui, Rel. p/ Acórdão Min. João Otávio de Noronha, 2ª Seção, j. 27/8/2008, DJe 17/12/2008).

subordinação médico-hospitalar.

Portanto, o Superior Tribunal de Justiça, aparentemente excepcionando a regra da responsabilidade objetiva dos prestadores de serviço<sup>15</sup>, tem entendido inexistir responsabilidade puramente objetiva do nosocômio, quando o evento danoso decorrer de médico sem vínculo de subordinação ou de preposição com a instituição hospitalar.

### **3 Peculiaridades da responsabilidade hospitalar em decorrência de atos tipicamente médicos**

Diversamente da obrigação nosocomial, a responsabilidade médica é de índole subjetiva, apurada mediante aferição da culpa nos termos do § 4º<sup>16</sup> do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se de verdadeira “regra de exceção” no sistema consumerista, conforme leciona Rui Stoco<sup>17</sup>.

Dessa maneira, é ainda preciso ponderar que a responsabilidade do médico, em regra, é analisada pressupondo-se que sua obrigação é de empenhar todos os cuidados necessários

<sup>15</sup> “(...) 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.*” (Trecho de voto da Rel. Min. Nancy Andrigui, REsp 1216424/MT, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011, g.n.).

<sup>16</sup> Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor - CDC), Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (...) § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

<sup>17</sup> “Como a responsabilidade pessoal do médico pela prestação de serviços deve ser apurada mediante culpa, por força de regra de exceção do art. 14, § 4º, do CDC (...)”. (STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 8ª ed., 2011, p. 643).

para o sucesso do tratamento, sem obrigar-se pelo alcance do resultado<sup>18</sup>. Nesse sentido a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça: REsp 236708/MG<sup>19</sup>, Rel. Min. Carlos Fernando Mathias (Juiz federal convocado - TRF-1<sup>a</sup>), 4<sup>a</sup> Turma, j. 10/2/2009, DJe 18/5/2009; REsp 1184932/PR<sup>20</sup>, Rel. Min. Castro Meira, 2<sup>a</sup> Turma, j. 13/12/2011, DJe 16/02/2012; REsp 1104665/RS<sup>21</sup>, Rel. Min. Massami Uyeda, 3<sup>a</sup> Turma, j. 9/6/2009, DJe 4/8/2009; AgRg

<sup>18</sup> “(...) 2. *A obrigação do médico, em regra, é de meio*, isto é, o profissional da saúde assume a obrigação de prestar os seus serviços atuando em conformidade com o estágio de desenvolvimento de sua ciência, com diligência, prudência e técnicas necessárias, utilizando os recursos de que dispõe – elementos que devem ser analisados, para aferição da culpa, à luz do momento da ação ou omissão tida por danosa, e não do presente –, de modo a proporcionar ao paciente todos os cuidados e aconselhamentos essenciais à obtenção do resultado almejado. 3. Portanto, como se trata de obrigação de meio, *o resultado final insatisfatório alcançado não configura, por si só, o inadimplemento contratual*, pois a finalidade do contrato é a atividade profissional médica, prestada com prudência, técnica e diligência necessárias, devendo, para que exsurja obrigação de indenizar, ser demonstrada a ocorrência de ato, comissivo ou omissivo, caracterizado por erro culpável do médico, assim como do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o ato tido por causador do dano. (...)” (REsp 992.821/SC, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 4<sup>a</sup> Turma, j.14/8/2012, DJe 27/8/2012, g.n.).

<sup>19</sup> “(...) 2. *A obrigação assumida pelo médico, normalmente, é obrigação de meios*, posto que objeto do contrato estabelecido com o paciente não é a cura assegurada, mas sim o *compromisso do profissional no sentido de um prestação de cuidados precisos e em consonância com a ciência médica na busca pela cura*. (...)” (REsp 236708/MG, Rel. Min. Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal convocado do TRF da 1<sup>a</sup> região), 4<sup>a</sup> Turma, j. 10/2/2009, DJe 18/5/2009, g.n.).

<sup>20</sup> “(...) 2. *O Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que a relação entre médico e paciente é de meio, e não de fim* (exceto nas cirurgias plásticas embelezadoras), *o que torna imprescindível para a responsabilização do profissional a demonstração de ele ter agido com culpa e existir o nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado - responsabilidade subjetiva*, portanto. (...)” (REsp 1184932/PR, Rel. Min. Castro Meira, 2<sup>a</sup> Turma, j. 13/12/2011, DJe 16/2/2012, g.n.).

<sup>21</sup> “(...) I - *A relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral* (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), *obrigação de meio*, sendo imprescindível para a responsabilização do referido profissional a demonstração de culpa e de nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado, *tratando-se de responsabilidade subjetiva*, (...)” (REsp 1104665/RS, Rel. Min. Massami Uyeda, 3<sup>a</sup> Turma, j. 9/6/2009, DJe 04/08/2009, g.n.).

no Ag 1402439/RS<sup>22</sup>, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3ª Turma, j. 27/3/2012, DJe 10/4/2012.

Na mesma linha de raciocínio, o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, entende também ser necessária a leitura da responsabilidade médica a partir da noção de obrigação de meio. Assim, decidiu a Corte Estadual que a “*responsabilidade contratual médica não depende dos resultados, restringindo-se à necessidade de utilização de todos os meios disponíveis*”<sup>23</sup>.

Assim, para a aferição da quebra da obrigação de meio do esculápio é preciso perquirir sua culpa em sentido amplo, em quaisquer de suas modalidades. A culpa, portanto, é pressuposto inarredável da responsabilidade subjetiva do médico por descumprimento de suas obrigações contratuais. Com essa razão, em prol da busca da verdade real no caso de suposta falha do facultativo, o Tribunal Amazonense inclusive ponderou ser “*indispensável, no caso de ação para responsabilização por erro médico,*

---

<sup>22</sup> “(...). RESPONSABILIDADE CIVIL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PELOS DANOS CAUSADOS POR SEUS PREPOSTOS. (...)”. (AgRg no Ag 1402439/RS, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3ª Turma, j. 27/3/2012, DJe 10/4/2012, g.n.).

<sup>23</sup> “DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL – INDENIZAÇÃO – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE CONTRATUAL – OBRIGAÇÃO DE MEIO – CULPA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO: - A ação de reparação decorrente de suposto erro médico necessita de produção de prova da culpa do profissional. - A responsabilidade contratual médica não depende dos resultados, restringindo-se à necessidade de utilização de todos os meios disponíveis. - Comprovado nos autos que inexistiu imperícia, imprudência ou negligência no procedimento realizado, não se pode falar em indenização. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (TJ-AM, Apelação 2010.005008-2, Rel. Domingos Jorge Chalub, 1ª Câmara Cível, j. 28/3/2011).

*a realização de perícia, a fim de constatar a ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia do profissional, uma vez que sua culpa não pode ser presumida*<sup>24</sup>.

Aliás, questão pertinente é saber se, firmada a responsabilidade do médico como subjetiva – por ter como pressuposto a conduta culposa por descumprimento de seus deveres profissionais –, a obrigação de meio do facultativo transmuda-se em obrigação de resultado sob a perspectiva objetiva da responsabilidade nosocomial.

Pois bem, sobre o tema, registra-se que o regime de responsabilidade, seja ele de ordem subjetiva ou objetiva, repercute somente na necessidade de perquirição da culpa, mas não no tipo de obrigação contratada. Ou seja, a definição da obrigação contratual como sendo de meio ou de resultado, não depende do regime de responsabilidade. Nessa linha de raciocínio, traz-se trecho de voto do Ministro Luís Felipe Salomão no Recurso 992.821<sup>25</sup>:

(...) a *responsabilidade objetiva* da sociedade empresária do ramo da saúde *não equivale à imputação de uma obrigação de resultado*, mas apenas lhe impõe o dever de indenizar quando o evento danoso proceder de defeito do serviço, sendo cediça a imprescindibilidade do nexa causal entre a conduta omissiva ou comissiva e o resultado (...).

---

<sup>24</sup> “DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE MEIO – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA: - Mostra-se indispensável, no caso de ação para responsabilização por erro médico, a realização de perícia, a fim de constatar a ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia do profissional, uma vez que sua culpa não pode ser presumida. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.” (TJ-AM, Apelação Cível n. 2009.004294-0, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, 2ª Câmara Cível, j. 24/9/2012).

<sup>25</sup> REsp 992.821/SC, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 14/8/2012, DJe 27/8/2012, g.n.

Da mesma maneira, o Tribunal da Cidadania ressaltou ainda que o “reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital *não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado (...)*”, nos termos do entendimento exarado no Recurso Especial nº. 1216424/MT<sup>26</sup>.

A tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça tem por finalidade evitar que a obrigação de meio do médico, se descumprida, transmude-se em obrigação de resultado da qual seria impossível ao nosocômio escapar de responsabilização, como se o hospital fosse verdadeiro segurador universal para infortúnios médicos. Com tal razão ditou a Corte Superior:

(...) 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. (...)”. (REsp 908.359/SC, Rel. Min. Nancy Andrigui, Rel. p/ Acórdão Min. João Otávio de Noronha, 2ª Seção, j. 27/8/2008, DJe 17/12/2008).

Dessa maneira, agora trazendo polêmica ao debate, é preciso pontuar que, se a obrigação médica consiste em buscar todos os meios possíveis para a melhoria do quadro clínico do paciente, faz-se imprescindível a análise da conduta culposa do esculápio mesmo quando se tratar da responsabilidade objetiva do ente hospitalar – isso quando, repita-se, tratar-se de

<sup>26</sup> REsp 1216424/MT, Rel. Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011, gn.

responsabilidade hospitalar em decorrência de dano causado por suposta falha médica.

Oportunamente, registra-se que apesar de ser objetiva a responsabilidade do hospital, quando a falha na prestação de serviço for decorrente do ato médico, a culpa deste – e não a do nosocômio –, será relevante para fins de apuração do liame de causalidade entre a atividade hospitalar e o dano suportado pelo paciente. É o fenômeno que se convencionou chamar de *responsabilidade objetiva mitigada*<sup>27</sup>.

Nessa via, ditou o Superior Tribunal de Justiça: “*Uma vez caracterizada a culpa do médico que atua em determinado serviço disponibilizado por estabelecimento de saúde (art. 14, § 4º, CDC), responde a clínica de forma objetiva e solidária pelos danos decorrentes do defeito no serviço prestado, nos termos do art. 14, § 1º, CDC (...)*”. (REsp 605.435/RJ, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Rel. p/ Acórdão Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 22/9/2009, DJe 16/11/2009). No mesmo sentido, o seguinte julgado da Corte Superior: REsp 696.284/RJ<sup>28</sup>, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª Turma, j. 3/12/2009, DJe 18/12/2009.

Portanto, pode-se afirmar que a responsabilidade hospitalar pode derivar de serviços tipicamente nosocomiais ou tipicamente médicos, não sendo possível imputar a responsabilidade ao hospital se, concomitantemente, (I) inexistente

<sup>27</sup> VASCONCELOS, Fernando Antônio. MAIA, Maurilio Casas. Algumas Peculiaridades da relação de consumo médico-paciente na visão da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. In: VASCONCELOS, Fernando Antônio (Coord.). DURÃES, Hebert Vieira (Org.). *Temas Relevantes de Direito do Consumidor: doutrina e jurisprudência*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2012, p. 56-61.

<sup>28</sup> “(...) 2.- *A responsabilidade do hospital é objetiva quanto à atividade de seu profissional plantonista (CDC, art. 14), de modo que é dispensada demonstração da culpa do hospital relativamente a atos lesivos decorrentes de culpa de médico integrante de seu corpo clínico no atendimento. (...)*” (REsp 696.284/RJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª Turma, j. 3/12/2009, DJe 18/12/2009, g.n.).

falha nos serviços tipicamente hospitalares e (II) não foi detectado qualquer defeito na atuação médica. Nesse sentido, há julgado da Corte Amazonense, no qual a relatora lançou em seu voto que:

*“(...) não sendo constatado erro médico nem defeito na prestação do serviço, não se pode dar guarida à tese que exclui a culpa dos médicos mas, ao mesmo tempo, admite a responsabilidade do hospital, sem apontar um nexo de causalidade entre a eventual atividade irregular exercida na clínica e o dano causado ao paciente. (...)”* (trecho de voto do relator, (TJ)/AM, Apelação Cível nº. 2011.000872-5, Segunda Câmara Cível, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, j. 25/5/2011, g.n.).

Destarte, pode-se firmar que embora a responsabilidade hospitalar seja objetiva, quando o evento danoso decorrer de atividade tipicamente médica, o elemento culpa relacionando ao profissional liberal médico deverá ser perquirido a fim de fixar nexo de causalidade entre o ato culposo do preposto do nosocômio e o dano suportado pelo paciente, em verdadeira responsabilidade objetiva mitigada.

#### **4 O Ministério Público e as lides envolvendo a responsabilidade civil médico-hospitalar**

Pois bem, analisada e interpretada a visão do Superior Tribunal de Justiça acerca da responsabilidade civil hospitalar, parte-se à perquirição de eventual interesse do Ministério Público nas lides envolvendo tal tema à luz de julgados que possam ilustrar tais situações.

Nesse diapasão, cita-se julgado oriundo do Tribunal de

Justiça do Rio Grande do Sul<sup>29</sup>, no qual foi apurada a ocorrência de suposto erro médico em decorrência de atitude negligente consistente na falta do uso de medicamento anticoagulante (heparina) antes da cirurgia, acarretando danos ao paciente menor. Nesse caso, o Tribunal Gaúcho entendeu por cassar oficiosamente a sentença graças à ausência de intimação ministerial para atuação no feito, na condição de fiscal da lei, nos termos exigidos pelo Código de Processo Civil (CPC), não obstante o menor houvesse decaído somente em parte mínima dos pleitos postulados – no caso, o pedido de pensão alimentícia não foi deferido integralmente. No precedente sobredito, o fato do paciente ser menor incapaz foi considerado como fator atrativo da intervenção ministerial – nos termos do inciso I, do artigo 82, do Estatuto Processual Civil –, e a sucumbência mínima tratada como um prejuízo suficiente para a decretação

---

<sup>29</sup> “APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. DEMANDA COM INTERESSE DE MENOR. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO APÓS O ENCERRAMENTO DA INSTRUÇÃO. 1. Envolvendo a causa interesse de menor, a teor do disposto nos arts. 82, I, e 83, I e II, do Código de Processo Civil, é necessária a intervenção do Ministério Público sob pena de nulidade do feito. Nulidade cominada nos arts. 84 e 246 do CPC. 2. No caso concreto, o Parquet deixou de ser intimado para intervir no feito desde o despacho de fl. 644, não tendo a oportunidade de manifestar-se sobre o conjunto probatório - que, sublinho, é bastante vasto e complexo nesta demanda. 3. Imperativa a desconstituição da sentença e a decretação de nulidade do feito desde o despacho de fl. 644, devendo os autos retornarem à origem para que procedida a intimação do Órgão Ministerial, prosseguindo, então, sua regular tramitação.(...)”. (TJ-RS, Apelação Cível Nº 70042964015, 9ª Câmara Cível, Relatora Iris Helena Medeiros Nogueira, J.19/10/2011).

da nulidade exposta nos artigos 84<sup>30</sup> e 246<sup>31</sup> do mesmo Código.

Com base ainda na incapacidade da vítima de erro médico-hospitalar, há também precedente do Tribunal de Justiça do Paraná<sup>32</sup> pelo qual se entendeu como legítimo o agente ministerial para aforar ação em favor de paciente menor e recém-nascido que teria sido alvo de erro médico e conseqüente paralisia cerebral decorrente de retardamento indevido do parto. Em tal situação, embora a ação tenha sido julgada improcedente por ausência de provas contra o esculápio, o precedente traz relevante contribuição para fins de legitimação do *Parquet* nas lides em que é pleiteado tratamento médico por força de suposto erro médico.

---

<sup>30</sup> CPC, Art. 84. Quando a lei considerar obrigatória a intervenção do Ministério Público, a parte promover-lhe-á a intimação sob pena de nulidade do processo.

<sup>31</sup> CPC, Art. 246. É nulo o processo, quando o Ministério Público não for intimado a acompanhar o feito em que deva intervir. Parágrafo único. Se o processo tiver corrido, sem conhecimento do Ministério Público, o juiz o anulará a partir do momento em que o órgão devia ter sido intimado.

<sup>32</sup> “CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. LEGITIMIDADE ATIVA. MINISTÉRIO PÚBLICO. ABSOLUTAMENTE INCAPAZ. DIREITO INDISPONÍVEL. TRATAMENTO MÉDICO. (...). ERRO MÉDICO. PROVA INSUFICIENTE. APELO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. O Ministério Público tem legitimidade para propor ação em favor de menor absolutamente incapaz quando se trata de direito indisponível. (...). Diante das várias causas possíveis para a paralisia cerebral e não demonstrado retardo culposo do parto pelo médico, o conjunto probatório é insuficiente para evidenciar nexo causal entre a conduta do profissional e a moléstia do autor. (TJ-PR, AC: 4752787 PR 0475278-7, Relator: Vitor Roberto Silva, Data de Julgamento: 20/11/2008, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 56).

Por outro lado, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais<sup>33</sup> afastou a necessidade de oitiva do Ministério Público como fiscal da lei quando as partes forem maiores e capazes. Entretanto, acredita-se que outros fatores além da capacidade das partes interessadas devem ser observados a fim de se definir, com retidão, a necessidade ou não da intervenção do *Parquet* nas lides envolvendo a responsabilidade médico-hospitalar.

Nesse sentido, entende-se que a oitiva ministerial no caso sob análise é sempre recomendável ante à possibilidade do dano médico-hospitalar atingir bens indisponíveis dos pacientes hipervulneráveis<sup>34</sup>, assim como por força do envolvimento do fato com serviços de interesse coletivo (serviço de saúde) e ainda porque eventualmente tais falhas poderão ser caracterizadas enquanto ilícito penal.

Explica-se: na prática, a regra é que as lides que tratam sobre o dano médico-hospitalar pressuponham dano a bens da personalidade e direitos fundamentais indisponíveis do paciente hipervulnerável, de modo a atrair o interesse do *custos legis* e, eventualmente, a legitimidade ministerial para propositura

---

<sup>33</sup> “CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (...) INTERVENÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO - DESNECESSIDADE (...) Inocorrentes as hipóteses previstas no art. 82 do CPC, e versando a demanda sobre direito individual disponível – obrigação de indenizar –, entre partes maiores e capazes, desnecessária a intervenção do Ministério Público. A atividade médica é uma atividade de meios e não de fins. O mau resultado em tratamento médico, quando oriundo do risco provável e inevitável do procedimento, não pode ser atribuído ao profissional ou à entidade hospitalar, sem que reste inequivocamente demonstrada a culpa comissiva ou omissiva dos mesmos”. (TJ-MG, 100240006347820011 MG 1.0024.00.063478-2/001(1), Relator Tarcísio Martins Costa, data de julgamento 17/4/2007, p. 28/4/2007).

<sup>34</sup> Sobre a hipervulnerabilidade do paciente consultar a seguinte pesquisa: MAIA, Maurílio Casas. O paciente hipervulnerável e o princípio da confiança informada na relação médica de consumo. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, ano 22, v. 86, p. 203-232, Mar.-Abr. 2013.

de ações versando até mesmo sobre direitos individuais indisponíveis<sup>35</sup>.

Os casos de responsabilidade civil dos nosocômios envolvendo *infecção hospitalar*, por exemplo, podem trazer consigo a necessidade de apuração do bom funcionamento do serviço de saúde prestado à população e aos consumidores em geral, de modo que uma simples intervenção ministerial em ações individuais de responsabilização civil pode representar o estopim para o trabalho do *Parquet* que culmine na propositura de inquéritos civis e ações civis públicas para a tutela de direitos individuais e do bom funcionamento dos serviços prestados pelos hospitais a todos os cidadãos – tudo em harmonia com as atribuições constitucionais dos órgãos ministeriais<sup>36</sup>. Exemplificativamente, cita-se aqui o Tribunal de Justiça do Pará (TJPA)<sup>37</sup> que entendeu existir legitimidade ministerial para a propositura da Ação Civil Pública tratando de ofensa à saúde dos consumidores em decorrência de infecção hospitalar, graças

---

<sup>35</sup> Tal temática foi perquirida em maiores detalhes no seguinte artigo: MAIAMAIA, Maurílio Casas. O Direito à Saúde, a atuação do Ministério Público e a visão do Superior Tribunal de Justiça. *Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Amazonas*, Manaus, v. 13, p. 247-264, 2012.

<sup>36</sup> Constituição, Art. 129. “(...) II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;”

<sup>37</sup> “Ementa: agravo de instrumento. direito do consumidor. ação civil pública. Ministério Público. Legitimidade ativa. Boa-fé objetiva. Justiça contratual. Responsabilidade objetiva do prestador do serviço. Infecção hospitalar. Ônus da prova. Inversão. Fato do serviço. Tutela antecipada. Fornecimento de medicamentos. Recurso improvido. (...). *Tais circunstâncias, além da repercussão social que o problema teve em nossa cidade, certamente, fizeram com que o Ministério Público ingressasse com a respectiva ação civil pública - ACP. (...)*”. (TJ-PA, Nº do acórdão 65124, Agravo de Instrumento 200530037206, Rel. Eliana Rita Daher Abufaiad, 4ª Câmara Cível Isolada, publicação 7/3/2007, cad. 2, pág.7).

à *dimensão social do dano*<sup>38</sup>.

Por fim, pondera-se que a titularidade ministerial quanto às ações penais públicas (Constituição, artigo 129, inciso I<sup>39</sup>) também é fator que atrai a necessidade de consulta do *Parquet* na condição de fiscal da Lei na medida em que, constada a ausência notícia do fato apurado civilmente à esfera criminal do Ministério Público, titular da ação penal<sup>40</sup>, restará possibilitado ao membro atuante no ofício cível a comunicação a quem de fato possui a atribuição criminal, evitando-se o aumento da *cifra negra* e de mais um eventual crime não apurado pelos órgãos oficiais.

## 5 Notas conclusivas

Em síntese, após detida análise dos precedentes expostos durante o presente texto, faz-se possível extrair as seguintes premissas da jurisprudência do STJ acerca da responsabilidade

---

<sup>38</sup> COSTA, Fernanda Silva. Tutela Processual dos interesses individuais homogêneos pelo MP. *Revista Jurídica Consulex*. Brasília, ano XVII, n. 395, Jul. 2013, p. 51.

<sup>39</sup> Constituição, “Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: I - promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei;”

<sup>40</sup> Somente para ilustrar o caso referido, cita-se caso criminal de erro médico em que o Ministério Público foi tratado como *dominus litis* e imputava ao médico-réu erro causador da morte de paciente a título de homicídio culposo: “APELAÇÃO CRIME. HOMICÍDIO CULPOSO. RÉUS DENUNCIADOS COMO INCURSOS NO ART. 121, §§ 3º E 4º, DO CP. ERRO MÉDICO. ABSOLVIÇÃO. TRÂNSITO EM JULGADO PARA O MINISTÉRIO PÚBLICO. RECURSO DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO. PLEITO DE ADITAMENTO DA DENÚNCIA PARA QUE OS ACUSADOS SEJAM PRONUNCIADOS PELA PRÁTICA DO CRIME TIPIFICADO NO ART. 121, CAPUT, DO CP. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. MINISTÉRIO PÚBLICO DOMINUS LITIS DA AÇÃO PENAL PÚBLICA. RECURSO NÃO CONHECIDO. (...)”. (TJ-PR, Apelação Criminal 6528430 PR 0652843-0, Relator Denise Hammerschmidt, Data de Julgamento 12/8/2010, 1ª Câmara Criminal, Data de Publicação: DJ: 460).

civil hospitalar e do atuar do Ministério Público quanto à mesma temática:

(I) Em relação aos médicos vinculados ao nosocômio, a responsabilidade hospitalar é sempre objetiva, todavia, quando o evento danoso for decorrente de ato próprio do médico, a culpa deste representará o liame causal necessário à condenação do hospital. Em outras palavras, quando o evento danoso decorrer de atividade tipicamente hospitalar – tais como a hospedagem e serviços auxiliares –, a responsabilidade do hospital é puramente objetiva, sem a necessidade de perquirir a culpa de qualquer outro preposto. Entretanto, quando o dano se originar de ato tipicamente médico, deve-se antes perquirir a culpa do esculápio para que se determine a existência ou não de defeito na prestação do serviço, em responsabilidade que se convencionou chamar de objetiva mitigada.

(II) No que se refere aos médicos sem vínculo de subordinação ou de preposição com o nosocômio, somente haverá responsabilização hospitalar se constatada falha em seus serviços típicos e não na atividade tipicamente médica.

(III) O Ministério Público, na área cível, deverá ser consultado nas lides em que se apure a responsabilização civil médico-hospitalar não somente nas ações individuais que versem sobre o interesse de incapazes, como também naquelas em que possam ser localizados indícios de mau funcionamento dos serviços de saúde prestados aos cidadãos – tais como nas situações de surtos de infecções hospitalares –, de lesão a direitos indisponíveis e de crimes de titularidade penal pública. Em última análise, tal medida terá o condão de garantir o pleno

exercício das atribuições constitucionais do Ministério Público na área relativa à saúde, seja no âmbito cível coletivo, individual e mesmo criminal.

Em resposta à indagação proposta no início deste artigo, entende-se aqui pela obrigatoriedade de oitiva ministerial nas demandas que versem sobre a responsabilidade médico-hospitalar a fim de que cada membro do *Parquet* possa extrair do caso concreto a eventual existência de interesse do órgão, principalmente nos casos em que seja possível vislumbrar a existência de risco à saúde pública, à incolumidade dos direitos indisponíveis, ao interesse de incapazes e quando houver potencial ocorrência de crime sujeito à Ação Penal Pública.

### **Liability of the hospitals: Between the Jurisprudence and the work of public prosecutors**

**Abstract:** This article aims to analyze the liability of hospitals from a jurisprudential perspective eminently, mainly starting from decisions the Superior Court of Justice - greatest interpreter of federal law - as well as other Brazilian courts, in order to define the general contours and peculiarities of this theme. Then relate the actions of civil responsibility against the hospitals with the work of prosecutor, especially in cases involving incapacitated, hospital infection widespread, offense to unavailable rights and potential crimes. At the end, it is concluded that the participation of the Public Prosecutor accountability in civil actions against hospitals may provide greater efficacy to effect the duties constitutionally assigned to the Parquet.

**Keywords:** Liability. Hospitals. Jurisprudence. Public Prosecutor.

## Referências

AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **Apelação Cível n. 2009.004294-0**, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, 2ª Câmara Cível, j. 24/9/2012.

\_\_\_\_\_. **Apelação Cível 2010.005008-2**, Rel. Domingos Jorge Chalub, 1ª Câmara Cível, j. 28/3/2011.

\_\_\_\_\_. **Apelação Cível nº. 2011.002658-9**. Rel. Des. Cláudio Roessing. 3ª Câmara Cível, j. 19/11/2011.

\_\_\_\_\_. **Apelação Cível nº. 2011.000872-5**, 2ª Câmara Cível, Rel. Des. Maria das Graças Pessoa Figueiredo, j. 25/5/2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 764.001/PR**, Rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, 4ª Turma, j. 4/2/2010, DJe 15/3/2010.

\_\_\_\_\_. **REsp 400.843/RS**, Rel. min. Carlos Alberto Menezes Direito, 3ª Turma, j. 17/2/2005, DJ 18/4/2005, p. 304;

\_\_\_\_\_. **REsp 236708/MG**, Rel. min. Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal convocado do TRF da 1ª região), 4ª Turma, j. 10/2/2009, DJe 18/05/2009.

\_\_\_\_\_. **REsp 1184932/PR**, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, j. 13/12/2011, DJe 16/2/2012.

\_\_\_\_\_. **REsp 883.685/DF**, Rel. Min. Fernando Gonçalves, 4ª Turma, j. 5/3/2009, DJe 16/3/2009.

\_\_\_\_\_. **REsp 494.206/MG**, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, Rel. p/ Acórdão Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 16/11/2006, DJ 18/12/2006, p. 361.

\_\_\_\_\_. **REsp 605.435/RJ**, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Rel. p/ Acórdão Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j.

22/9/2009, DJe 16/11/2009.

\_\_\_\_\_. **REsp 1145728/MG**, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Rel. p/ Acórdão Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 28/6/2011, DJe 8/9/2011.

\_\_\_\_\_. **REsp 908359/SC**, Rel. p/ Acórdão Min. João Otávio de Noronha, 2ª Seção, j. 27/8/2008, DJe 17/12/2008.

\_\_\_\_\_. **REsp 992.821/SC**, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 14/8/2012, DJe 27/8/2012.

\_\_\_\_\_. **REsp 1173058/DF**, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 22/11/2011, DJe 1/2/2012.

\_\_\_\_\_. **REsp 1104665/RS**, Rel. Min. Massami Uyeda, 3ª Turma, j. 9/6/2009, DJe 04/08/2009.

\_\_\_\_\_. **REsp 908.359/SC**, Rel. Min. Nancy Andrigui, Rel. p/ Acórdão Min. João Otávio de Noronha, 2ª Seção, j. 27/8/2008, DJe 17/12/2008.

\_\_\_\_\_. **REsp 1216424/MT**, Rel. Min. Nancy Andrigui, 3ª Turma, j. 9/8/2011, DJe 19/8/2011.

\_\_\_\_\_. **AgRg no Ag 1402439/RS**, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino de Tarso Sanseverino, 3ª Turma, j. 27/3/2012, DJe 10/4/2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **AgRg nos EREsp 351.178/SP**, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino de Tarso Sanseverino, 2ª Seção, j. 28/3/2012, DJe 31/5/2012.

\_\_\_\_\_. **REsp 801.691/SP**, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 6/12/2011, DJe 15/12/2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **REsp 259.816/RJ**, Rel. min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, 4ª Turma, j. 22/8/2000, DJ 27/11/2000, p. 171.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **REsp 696.284/RJ**, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª Turma, j. 3/12/2009, DJe 18/12/2009.

COSTA, Fernanda Silva. Tutela Processual dos interesses individuais homogêneos pelo MP. **Revista Jurídica Consulex**. Brasília, ano XVII, n. 395, p. 49-51, Jul. 2013.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível 1.0024.00.063478-2/001(1)**, Relator Tarcísio Martins Costa, Data de Julgamento 17/4/2007, Data de Publicação: 28/4/2007.

PARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. **Agravo de Instrumento 200530037206**, acórdão 65124, Relatora Eliana Rita Daher Abufaiad, 4ª Câmara Cível Isolada, publicação 7/3/2007, Cad.2, Pág.7.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Apelação Cível 4752787 PR 0475278-7**, Relator: Vitor Roberto Silva, Data de Julgamento: 20/11/2008, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação DJ: 56.

\_\_\_\_\_. **Apelação Criminal 6528430 PR 0652843-0**, Relator Denise Hammerschmidt, Data de Julgamento 12/8/2010, 1ª Câmara Criminal, Data de Publicação DJ: 460.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível Nº 70042964015**, Nona Câmara Cível, Relatora Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em 19/10/2011.

MAIA, Maurilio Casas. O Direito à Saúde, a atuação do Ministério Público e a visão do Superior Tribunal de Justiça. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Amazonas**, Manaus, v. 13, p. 247-264, 2012.

\_\_\_\_\_. O Direito à Saúde, a Medicina, a Mídia e o Direito no Amazonas. **Informativo Jurídico do UniNorte - Laureate International Universities**, Manaus, vol. 9, p. 5-7, Dez. 2012.

Acesso em: 30 Jul. 2013. Disponível em: <[http://www.slideshare.net/UniNorte\\_Manaus/uninorte-juridico-9](http://www.slideshare.net/UniNorte_Manaus/uninorte-juridico-9)>.

\_\_\_\_\_. O paciente hipervulnerável e o princípio da confiança informada na relação médica de consumo. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, ano 22, v. 86, p. 203-232, Mar.-Abr. 2013.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. São Paulo de Tarso Sanseverino: Revista dos Tribunais, 8ª ed., 2011.

VASCONCELOS, Fernando Antônio. MAIA, Maurilio Casas. Algumas **Peculiaridades da relação de consumo médico-paciente na visão da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça**. In: VASCONCELOS, Fernando Antônio (Coord.). DURÃES, Hebert Vieira (Org.). **Temas Relevantes de Direito do Consumidor: doutrina e jurisprudência**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2012, p. 49-65.