

Recursos Especiais Cíveis nº 0027450-36.2021.8.19.0208

Recorrente 1: ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A.

Recorrente 2: BRADESCO SAÚDE S.A.

Recorridos 1: OS MESMOS

Recorridos 2: ANDREA REGINA DA COSTA BAYMA e OUTROS

DECISÃO

Trata-se de recursos especiais tempestivos, fls.893/912 e fls. 923/944, com fundamento no artigo 105, III, “a”, da Constituição da República, interpostos contra acórdãos da Quinta Câmara de Direito Privado, fls. 827/849 e fls. 878/889, assim ementados:

“APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. PARTES RECORREM. NÃO ATENDIMENTO ADEQUADO QUE LEVOU A ÓBITO HOMEM DE 50 ANOS POR FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO HOSPITAL E DA SEGURADORA. DANOS MORAIS VERIFICADOS E FIXADOS DE FORMA ADEQUADA. PENSÃO PARA DEPENDENTE (VIÚVA) CONFORME EXPECTATIVA DE VIDA DO IBGE. TERMO INICIAL DOS JUROS A CONTAR DO EVENTO DANOSO (MORTE) POR SE TRATAR DE

RELAÇÃO EXTRACONTRATUAL. ANÁLISE CASUÍSTICA AFASTA MULTA POR NÃO SE TRATAR DE EMBARGOS PROCRASTINATÓRIOS. RECURSO DOS AUTORES PROVIDO. RECURSOS DOS RÉUS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. *Ação Indenizatória, em que a parte autora objetiva condenação pelos danos morais e pensionamento, em razão do não atendimento médico adequado que levou a óbito homem de 50 anos, casado e com filhos.* 2. *Sentença de primeiro grau julgou procedentes os pedidos.* 3. *Parte autora embarga de declaração, pugnando que vício de omissão seja sanado para que a incidência dos juros moratórios seja da data do óbito, por se tratar de relação extracontratual. Sentença não acolhe e aplica multa, sob o fundamento de que se trata de embargos procrastinatórios.* 4. *Apela o réu, Hospital, pugnando pela improcedência dos pedidos autorais, em razão da inexistência de falha na prestação dos serviços, danos morais e direito ao pensionamento.* 5. *Autores apelam pugnando pela reforma da sentença, afastando a condenação por litigância de má-fé (multa de 2% e honorários adicionais de 5%) e determinando que os juros de mora sobre os danos morais incidam a partir da data do evento danoso (falecimento do familiar).* 6. *Seguradora apela pugnando pelo reconhecimento de sua ilegitimidade passiva ad causam, eis que o falecido era beneficiário de uma apólice de seguro de reembolso de despesas de assistência médica hospitalar, sem que tenha dado causa ao óbito.* 7. *Partes apresentam*

contrarrazões. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO 8. Há 4 (quatro) questões em discussão a saber: (i) examinar se a seguradora é parte legítima; (ii) verificar se houve falha na prestação dos serviços por parte dos réus, (iii) analisar se há dano moral a ser indenizado e (iv) apurar se há o direito ao pensionamento. III. RAZÕES DE DECIDIR 9. A relação jurídica entre as partes é de consumo, atraindo a incidência do Código de Defesa do Consumidor (CDC), de modo que a responsabilidade do estabelecimento hospitalar pela falha na prestação do serviço é objetiva, nos termos do art. 14 do CDC. 10. Seguradora responde solidariamente com o Hospital. A despeito da livre escolha de médicos e hospitais ser o grande diferencial entre o seguro saúde e o plano de saúde, se a seguradora coloca à disposição do segurado rede referenciada, a exemplo da rede credenciada dos planos de saúde, deve responder pelo defeito na prestação dos serviços da rede porquanto integrante da própria cadeia contratual. 11. Laudo pericial conclusivo que atesta a sucessão de erros no atendimento primário do paciente, configurando conduta negligente e imperita dos prepostos do Hospital. 12. A conduta omissiva do Hospital, ao não realizar o diagnóstico correto, não realizar exames básicos e liberar o paciente precocemente, retirou-lhe uma chance séria e real de tratamento e sobrevida. Aplicação da Teoria da Perda de Uma Chance. 13. Dano moral configurado, já que a conduta dos réus que causou inegável sofrimento, angústia e abalo psicológico aos demandantes, que tiveram a perda de seu ente querido em razão da ausência de diagnóstico e de

tratamento adequado na primeira oportunidade possível.

14. *Quantum indenizatório arbitrado em R\$100.000,00 (cem mil reais) para cada autor, que observa os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como às peculiaridades do presente caso, não devendo ser revisto.* 15. *A pensão mensal foi corretamente estabelecida com base em 2/3 do salário-mínimo, ante a ausência de prova da renda da vítima e jurisprudência do STJ, até a expectativa de vida conforme IBGE.* 16. *Deve-se proceder a pequeno reparo na sentença no que se refere aos juros de mora, como requerido pelos autores, eis que, tratando-se de responsabilidade extracontratual, eles devem fluir a partir do evento danoso, na forma do verbete sumular nº 54 do STJ.* 17. *Da mesma forma, merece reparo a sentença, já que análise casuística aponta como indevida a imposição de multa aos autores por caráter protelatório, eis que ausente a demonstração inequívoca de intuito procrastinatório, consoante norma do artigo 1.026, caput, do CPC.* V. DISPOSITIVO E TESE

18. *Recursos dos réus desprovidos. Recurso dos autores provido para alterar o termo inicial dos juros para a data do óbito por se tratar de relação extracontratual e para excluir a condenação a multa, por inexistir caráter procrastinatório nos embargos. Dispositivos relevantes citados: • Código de Defesa do Consumidor, arts. 2, 3, 8, 9, 10 e 14 § 3. • Código de Processo Civil, art. 85 § 2, 373 II e 1.026 § 2; • Código Civil, arts. 389, 398, 406 § 1, 944, 948 e 951. Jurisprudência relevante citada: • TJRJ, APELAÇÃO 0069469-97.2012.8.19.0038, Des(a). LUIZ FERNANDO DE*

ANDRADE PINTO; •TJRJ, APELAÇÃO 0031402-93.2016.8.19.0209, Des(a). EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA; •STJ, AgInt nos EDcl no AREsp: 2177357 GO 2022/0232094-5, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA”.

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURADORA APONTA A EXISTÊNCIA DE OMISSÃO E CONTRADIÇÃO NO JULGADO. HOSPITAL REQUER PRONUCIAMENTO EXPRESSO SOBRE TEMAS. RECURSOS CONHECIDOS, MAS NÃO ACOLHIDOS. PREQUESTIONAMENTO. I. CASO EM EXAME 1. O Bradesco Saúde S.A opôs embargos de declaração (fls. 852/858), em que aponta contradição quanto à hipótese de responsabilidade de terceiro, sob o argumento de que tão somente participou da cadeia de prestação de serviço. 2. Irresignada, a seguradora/embargante, também, aduz a existência de omissão em relação ao contrato de seguro, sob o fundamento de que teria declinado expressamente sobre o tema na contestação e apelação. A recorrente utilizou os aclaratórios com fim de prequestionamento. 3. Do mesmo modo, a Esho opôs aclaratórios (fls. 864/866), com fim de prequestionamento e requereu que esta C. Câmara se manifeste sobre a exclusão da responsabilidade quando o serviço não é defeituoso, bem como pugnou pelo debate sobre o ônus probatório. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO 4.

Cinge-se a controvérsia sobre a existência/inexistência de vício no Acórdão, nos termos do art. 1.022, do CPC. III. RAZÕES DE DECIDIR 5. Inexiste contradição quanto à tese de responsabilidade de terceiro levantada pela seguradora, uma vez que o julgado é cristalino ao dispor que a responsabilidade solidária entre o hospital e a seguradora decorre da relação de consumo, consubstanciada no art. 14, da Lei nº 8.078/90. 6. Pois bem, consta expressamente no acórdão que o caso dos autos se trata de relação de consumo e a responsabilidade envolvendo a instituição hospitalar e a seguradora é solidária, pois todos integram a cadeia de consumo, não havendo que se falar em ilegitimidade passiva do segundo réu (Bradesco) e nem mesmo culpa exclusiva de terceiro. 7. Ademais, o acórdão debruçou-se expressamente sobre o tema relativo ao contrato de seguro, não havendo que se falar em omissão, pois consta em sua redação que a responsabilidade objetiva também se aplica as seguradoras, visto que se trata de relação de consumo 8. Outrossim, o recurso da Esho não merece melhor sorte. 9. Com efeito, o hospital não apontou especificamente nenhum vício no julgado que possa ser sanado por embargos de declaração, pois limitou a requerer que esta E.Turma manifeste-se sobre a tese de responsabilização prevista no art. 14, do CDC, ao contrário sensu, bem com deseja o debate sobre o ônus probatório previsto no art. 373, do CPC. 10. Inexiste omissão no julgado omissão quanto a configuração da responsabilidade dos apelantes de reparar o dano causado, visto que ficou comprovado que a conduta omissiva do

nosocômio ao não realizar o diagnóstico correto, não realizar exames básicos e liberar o paciente precocemente retirou-lhe uma chance séria e real de tratamento e sobrevida. 11. Do mesmo modo, carece razão ao hospital/embargante sobre omissão ou falta de debate sobre o onus probandi, porque restou claro que os réus não se desincumbiram de comprovar fatos modificativos, impeditivos ou extintivos do direito do autor. 12. Assim, a pretensão dos embargantes de obterem efeitos modificativos através dos declaratórios não se ajusta a nenhuma das possibilidades do artigo 1.022 do CPC. 13. Por certo, inexistente omissão, contradição ou obscuridade nos termos do acórdão, tendo em vista que a absoluta nitidez dos fundamentos que ensejaram o seu decisum, afastando-se, assim, qualquer necessidade de esclarecimento ou modificação no julgado. 14. Quanto ao prequestionamento, considero-o realizado, vez que inexistente necessidade de constar expressamente no julgado os dispositivos constitucionais e legais invocados pela parte, bastando que o acórdão seja fundamentado, como exige o art. 93, IX, CRFB/1988. IV – DISPOSITIVO e TESE 15. Embargos rejeitados. Tese de Julgamento: Ainda que voltados para fins de prequestionamento, os embargos devem observar os requisitos traçados no art. 1022 do CPC/15. Dispositivo relevante citado: • Código de Processo Civil, art. 1022”.

Inconformada, em suas razões recursais, a **parte recorrente Esho Empresa de Serviços Hospitalares S.A. alega violação aos artigos 186, 393, 403, 927,**

944, caput e parágrafo único, e 950, do CC; ao art. 14 caput, § 3º e 4º, do CDC; e ao art. 1.022, I e II, do CPC. Afirmar que o acórdão não teria apreciado as questões suscitadas. Aduz que *“o hospital cumpriu com seu dever de diligência. O resultado danoso decorreu de um quadro conformado de IAM, que recebeu o melhor atendimento médico e técnica empregada no tempo correto, entretanto, sem os melhores resultados, independente do atuar médico (...)”* (fl. 903). Salienta que *“ao condenar a Recorrente ao pagamento de indenização por dano moral e pensão civil com fundamento em ter este supostamente cometido ato ilícito, o aresto violou direta e frontalmente o retromencionado artigo 14, §3º, I e II, do CDC”* (fl. 906).

Por sua vez, a **parte recorrente Bradesco Saúde S.A. alega violação aos art. 14, §§ 1º e 3º, do CDC; aos artigos 406, 932 e 933, do CC; e aos artigos 489, §1º, e 1022, do CPC**. Sustenta a sua ilegitimidade passiva. Pontua que *“a seguradora não presta um serviço médico em si, limitando-se a efetuar o pagamento ou reembolso de despesas médicas. Assim, não há que se questionar qualquer responsabilidade da Bradesco Saúde por um dano eventualmente sofrido pela autora, sendo certo que, ficando comprovado um dano decorrente de negligência médica, por ela hão de responder os prestadores do serviço médico, inexistindo qualquer liame jurídico que possa implicar em responsabilidade solidária nestes casos”* (fl. 932). Sustenta, também, a culpa exclusiva de terceiro e a ausência de nexo de causalidade. Insurge-se, ainda, contra a forma pela qual foram fixados os consectários legais. Entende que o acórdão restou omissos quanto à questão suscitada.

Contrarrazões apresentadas por Andrea Regina da Costa Bayma e Outros às fls. 958/970.

É o brevíssimo relatório.

Quanto a ambos os Recursos Especiais:

De início, o acórdão recorrido não demonstra **violação aos artigos 489, §1º, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil**. A leitura atenta dos acórdãos revela que foram apreciadas e devidamente fundamentadas as questões debatidas pelas partes durante o desenrolar do processo, tendo o órgão julgador firmado seu convencimento de forma clara e transparente.

Cumprе destacar que o Superior Tribunal de Justiça já definiu que não é possível confundir decisão contrária aos interesses da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional (STJ, EDcl no REsp 1.816.457/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 18/05/2020; AREsp 1.362.670/MG, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 31/10/2018; REsp 801.101/MG, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 23/04/2008), o que parece ser a hipótese dos autos.

Assim, aplica-se à hipótese o Enunciado da **Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça**, na medida em que pacífica a jurisprudência da Corte no sentido de que não se vislumbra pertinência *“...na alegação de violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, tendo o julgador dirimido a controvérsia tal qual lhe fora apresentada, em decisão devidamente fundamentada, sendo a irresignação da recorrente evidentemente limitada ao fato de estar diante de decisão contrária a seus interesses, o que não viabiliza o referido recurso declaratório”* (REsp. 1.937.791/CE, DJe de 10/02/2023).

No mais, na presente hipótese, não obstante os argumentos apresentados pelos recorrentes, infere-se que, para modificar-se a conclusão a que chegou o Órgão julgador, seria necessário o reexame do acervo fático-probatório dos autos,

providência, contudo, que resta defesa, em razão do óbice da **Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça** (“*A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial*”).

A propósito:

“RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. FRAGMENTO DE PINÇA DEIXADO NO CORPO DO PACIENTE. DANO MORAL. RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. CULPA DO PREPOSTO RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a responsabilidade do hospital pelos atos praticados por médicos que nele atuam é subjetiva, dependendo da comprovação de culpa do profissional de saúde.

2. Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu, com base no conjunto fático-probatório dos autos, pela existência de falha na prestação do serviço médico, consubstanciada na negligência do profissional que deixou fragmento de instrumento cirúrgico no corpo do paciente, circunstância que ensejou a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

3. A revisão das conclusões adotadas pelo acórdão recorrido acerca da existência de culpa do profissional e do dever de indenizar demandaria o

reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento."

(REsp n. 2.260.398/MG, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 30/6/2026, DJEN de 3/7/2026.)

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. COMPRESSA ESQUECIDA NA CAVIDADE ABDOMINAL DURANTE CESÁREA. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DA COMPRESSA QUE CULMINOU NA RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS. NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO A TÍTULO DE DANOS MORAIS. VALOR NÃO EXORBITANTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há que se falar em ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da

parte.2. A responsabilidade civil do médico e a responsabilidade solidária do hospital e da operadora de plano de saúde foram confirmadas, com base na prova pericial que demonstrou a falha na prestação dos serviços. A pretensão de alterar tal entendimento, considerando as circunstâncias do caso concreto, demandaria revolvimento de matéria fático-probatória, inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

3. A revisão do valor da indenização por danos morais não é cabível, pois o montante fixado não é considerado excessivo ou desproporcional, conforme os padrões de razoabilidade adotados pela jurisprudência.

4. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no AREsp n. 2.871.696/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **INADMITO** ambos os recursos especiais interpostos.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente