



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2034495 - MG (2021/0234970-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **HOSPITAL MATER DEI S/A**
ADVOGADOS : **PAULO DE TARSO JACQUES DE CARVALHO - MG056401**
 ROBLEDO OLIVEIRA CASTRO - MG053795
 JULIANA FERREIRA DE CASTRO SCAVAZZA - MG109123
 JULIANA LAGES MOREIRA - MG152826
RECORRENTE : **MARCILIO JOSE RODRIGUES LIMA**
ADVOGADOS : **ANA VITÓRIA MANDIM THEODORO - MG058064**
 JULIANA CORDEIRO DE FARIA - MG063427
 VANESSA ELISA JACOB ANZOLIN - MG102646
 LAURA SARTI MOZELLI - MG130793
 LEONARDO ALMEIDA LAGE - DF043401
 ISABELA GUIMARÃES FRANCO - MG160136
RECORRIDO : **EFIGENIA DE OLIVEIRA SANTOS**
RECORRIDO : **JORGE EUSTAQUIO FERREIRA**
ADVOGADO : **FARLEY TARCÍSIO LADEIA BARBOSA - MG048877**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ANESTESISTA. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO CIRURGIÃO. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que deu parcial provimento à apelação, mantendo a condenação solidária do médico cirurgião e do hospital por morte de paciente decorrente de complicações após cirurgia de laparotomia exploradora. Os autores da ação, pais da paciente falecida, imputaram responsabilidade ao hospital e ao médico cirurgião pelo óbito de sua filha, decorrente de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico durante a indução anestésica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é legítima a responsabilização do médico cirurgião por erro médico cometido exclusivamente pelo anestesista durante a indução anestésica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem reconheceu que a causa do óbito da paciente foi aspiração pulmonar maciça durante a indução anestésica, apontando falha na adoção de medidas técnicas para prevenção do evento adverso, e imputando responsabilidade solidária ao cirurgião sob o fundamento de que a cirurgia foi realizada sob sua supervisão.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que o médico cirurgião, ainda que chefe da equipe médica, não pode ser responsabilizado por erro cometido

exclusivamente pelo anestesista, profissional que atua com autonomia técnica e científica (REsp n. 1.790.014/SP, relator p/ acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 2/6/2021; EREsp n. 605.435/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Raul Araújo, DJe de 28/11/2012).

5. O anestesista é profissional liberal com responsabilidade pessoal e subjetiva (CDC, art. 14, § 4º), cuja atuação é independente do comando técnico do cirurgião, respondendo isoladamente por falha na indução anestésica.

6. A responsabilidade civil exige demonstração de conduta culposa, nexo de causalidade e dano. No caso, o acervo probatório e a perícia judicial apontaram que a causa da morte foi decorrente exclusivamente de falha na condução anestésica, inexistindo ato culposo imputável ao cirurgião.

7. Não sendo a conduta do cirurgião fator direto da lesão, e estando ausente prova de solidariedade fundada em subordinação técnica ou erro conjunto, é incabível sua responsabilização.

8. A responsabilização do médico deve recair exclusivamente sobre aquele que efetivamente deu causa ao dano, inexistindo fundamento legal ou jurisprudencial para imputação objetiva ou solidária entre profissionais autônomos integrantes de equipe médica.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido. Marcílio José Rodrigues Lima excluído do polo passivo da demanda.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2034495 - MG (2021/0234970-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **HOSPITAL MATER DEI S/A**
ADVOGADOS : **PAULO DE TARSO JACQUES DE CARVALHO - MG056401**
 ROBLEDO OLIVEIRA CASTRO - MG053795
 JULIANA FERREIRA DE CASTRO SCAVAZZA - MG109123
 JULIANA LAGES MOREIRA - MG152826
RECORRENTE : **MARCILIO JOSE RODRIGUES LIMA**
ADVOGADOS : **ANA VITÓRIA MANDIM THEODORO - MG058064**
 JULIANA CORDEIRO DE FARIA - MG063427
 VANESSA ELISA JACOB ANZOLIN - MG102646
 LAURA SARTI MOZELLI - MG130793
 LEONARDO ALMEIDA LAGE - DF043401
 ISABELA GUIMARÃES FRANCO - MG160136
RECORRIDO : **EFIGENIA DE OLIVEIRA SANTOS**
RECORRIDO : **JORGE EUSTAQUIO FERREIRA**
ADVOGADO : **FARLEY TARCÍSIO LADEIA BARBOSA - MG048877**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ANESTESISTA. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO CIRURGIÃO. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que deu parcial provimento à apelação, mantendo a condenação solidária do médico cirurgião e do hospital por morte de paciente decorrente de complicações após cirurgia de laparotomia exploradora. Os autores da ação, pais da paciente falecida, imputaram responsabilidade ao hospital e ao médico cirurgião pelo óbito de sua filha, decorrente de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico durante a indução anestésica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é legítima a responsabilização do médico cirurgião por erro médico cometido exclusivamente pelo anestesista durante a indução anestésica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem reconheceu que a causa do óbito da paciente foi aspiração pulmonar maciça durante a indução anestésica, apontando falha na adoção de medidas técnicas para prevenção do evento adverso, e imputando responsabilidade solidária ao cirurgião sob o fundamento de que

a cirurgia foi realizada sob sua supervisão.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que o médico cirurgião, ainda que chefe da equipe médica, não pode ser responsabilizado por erro cometido exclusivamente pelo anestesista, profissional que atua com autonomia técnica e científica (REsp n. 1.790.014/SP, relator p/ acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 2/6/2021; EREsp n. 605.435/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Raul Araújo, DJe de 28/11/2012).

5. O anestesista é profissional liberal com responsabilidade pessoal e subjetiva (CDC, art. 14, § 4º), cuja atuação é independente do comando técnico do cirurgião, respondendo isoladamente por falha na indução anestésica.

6. A responsabilidade civil exige demonstração de conduta culposa, nexo de causalidade e dano. No caso, o acervo probatório e a perícia judicial apontaram que a causa da morte foi decorrente exclusivamente de falha na condução anestésica, inexistindo ato culposo imputável ao cirurgião.

7. Não sendo a conduta do cirurgião fator direto da lesão, e estando ausente prova de solidariedade fundada em subordinação técnica ou erro conjunto, é incabível sua responsabilização.

8. A responsabilização do médico deve recair exclusivamente sobre aquele que efetivamente deu causa ao dano, inexistindo fundamento legal ou jurisprudencial para imputação objetiva ou solidária entre profissionais autônomos integrantes de equipe médica.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido. Marcílio José Rodrigues Lima excluído do polo passivo da demanda.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por Marcílio José Rodrigues Lima, com base no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, desafiando acórdão assim ementado (fls. 2411-2448):

APELAÇÃO CÍVEL - ILEGITIMIDADE PASSIVA - PRELIMINAR REJEITADA - ERRO MÉDICO - COMPROVAÇÃO - RESPONSABILIDADE DO MÉDICO CIRURGIÃO - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO HOSPITAL - EXISTÊNCIA - DANOS MATERIAIS - PENSIONAMENTO MENSAL - DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - NÃO COMPROVAÇÃO - QUANTUM - MAJORAÇÃO - ADMISSIBILIDADE - CARÁTER PEDAGÓGICO DA CONDENAÇÃO - COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS - POSSIBILIDADE - PRECEDENTES DO STJ.

Legitimados ao processo são os sujeitos da lide, ou seja, os titulares do direito material em conflito, cabendo a legitimação ativa ao titular do interesse afirmado na pretensão, e a passiva ao titular do interesse que se opõe ou resiste à pretensão. O hospital responde

solidariamente na hipótese de ser constatada a culpa ou dolo do profissional médico, desse modo sendo patente a sua legitimidade para figurar no polo passivo de ação na qual se discute a ocorrência de erro médico. A responsabilidade civil do médico é subjetiva e tem como pressuposto o ato ilícito, a ocorrência do dano, o nexo de causalidade e a culpa. Restando demonstrado nos autos que o médico cirurgião teve responsabilidade pelos erros ocorridos durante a cirurgia da filha dos autores, deve ele ser responsabilizado civilmente pela morte da paciente. Demonstrada nos autos a conduta ilícita dos médicos, o hospital responde solidariamente pelos danos causados ao paciente, nos termos dos artigos 932, III, e 933, ambos do Código Civil. Não havendo prova de dependência econômica dos autores em relação à filha falecida, não se há de falar em condenação da parte ré ao pagamento de pensão mensal. Conquanto o arbitramento do valor da indenização por dano moral seja de livre arbítrio do julgador, admite-se a sua majoração visando atender ao caráter punitivo - pedagógico da condenação, tendo em vista as condições econômicas do ofensor, desde que não implique enriquecimento sem causa do ofendido. Conforme entendimento pacificado do STJ, é permitida a compensação de honorários advocatícios (art. 21 do CPC/73).

A parte recorrente, Marcílio José Rodrigues Lima, sustenta que não há responsabilidade de sua parte pelo erro médico ocorrido, uma vez que a complicação que levou ao falecimento da paciente foi decorrente de atos praticados pelo anestesista, que não é parte no processo. Ele argumenta que a conduta médica do cirurgião foi adequada e que a cirurgia foi realizada sem intercorrências, conforme atestado pela perícia.

O recorrente defende que a responsabilidade não pode ser solidária entre o cirurgião e o anestesista, devido à autonomia das especialidades médicas, conforme entendimento pacificado pelo STJ nos Embargos de Divergência nº 605.435/RJ. Além disso, ele questiona o valor da indenização por danos morais, considerando-o excessivo, e alega que a decisão recorrida apresenta contradições internas entre a fundamentação e a conclusão (fls. 2520-2539, 2569-2589).

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, Efigênia de Oliveira Santos e Jorge Eustáquio Ferreira, sustentam que houve erro médico durante o procedimento cirúrgico realizado em sua filha, Raquel Delfina dos Santos Ferreira, que resultou em seu falecimento, que o médico cirurgião, Marcílio José Rodrigues Lima, foi responsável pela cirurgia e pelos procedimentos que levaram ao óbito, por imprudência ou negligência, e que além disso, o Hospital Mater Dei tem responsabilidade por ter cedido ao médico seus equipamentos e instalações.

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que deu provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Saliente-se também que houve indicação expressa das alíneas com base na qual foi interposto, uma vez que sua ausência importaria o seu não conhecimento e a petição está devidamente assinada.

No mérito, o recurso merece ser provido.

Trata-se de ação de indenização proposta por, Efigênia de Oliveira Santos e Jorge Eustáquio Ferreira em face de Hospital Mater Dei S/A e Marcílio José Rodrigues Lima, pela qual aduziram que na noite do dia 11/11/1998 a filha dos autores, Raquel Delfina dos Santos Ferreira, começou a passar mal, com dores abdominais, sendo encaminhada ao Hospital Santa Rita e ali internada por volta das 23h, com ingestão de soro e Buscopan. Como não houve alteração do quadro clínico, a paciente foi transferida pelos autores, havendo sido internada no Hospital Mater Dei às 09h27min do dia 12/11/1998. Na consulta médica, já nas dependências do réu, a paciente informou que havia ingerido um chá feito de “buchinha paulista”, um suposto abortivo, por suspeitar de gravidez. Nos exames iniciais ficou constatada a normalidade em todos os órgãos vitais, sendo constatado, ainda; que a filha dos autores não estava grávida e que seus órgãos genitais estavam normais, sem qualquer espécie de perfuração ou deformidades, somente apresentando ovários com volume aumentado, principalmente à esquerda. No entanto, no exame de ultrassom, foi detectada a presença de volumosa coleção cística turva na cavidade abdominal da filha dos autores, sendo submetida à cirurgia abdominal ainda que sem diagnóstico certo. Na cirurgia, houve complicações e óbito de Raquel.

Na sentença, a legitimidade passiva do médico cirurgião Marcílio José Rodrigues Lima é abordada no contexto da responsabilidade civil. A sentença afirma que, apesar de o agravamento do quadro clínico da paciente ter ocorrido durante a indução anestésica, o médico cirurgião não pode ser eximido de responsabilidade, pois a cirurgia foi realizada sob sua supervisão e comando dele.

No caso em análise, observa-se, com base nos trechos da sentença (e-STJ, fls. 2425-2426), que o agravamento do estado da paciente ocorreu durante a indução anestésica.

O Exame de Corpo de Delito realizado pelo Instituto Médico Legal (fls. 36/38) concluiu que a causa da morte da filha dos autores foi “septicemia consequente a pneumonia por aspiração – barotrauma”. Essa conclusão foi corroborada pela perita judicial, que afirmou que as complicações que levaram à morte da paciente — incluindo insuficiência respiratória, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), disfunção orgânica múltipla e septicemia — decorreram de uma aspiração maciça de conteúdo gástrico durante a indução anestésica para a

realização de uma laparotomia exploradora, indicada diante da suspeita de abdome agudo.

Consta do laudo pericial que o quadro de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) foi provocado por um episódio de aspiração pulmonar maciça de conteúdo gástrico, **ocorrido durante a indução anestésica para realização de uma laparotomia exploradora**. Essa aspiração foi identificada como o fator desencadeante da SARA; A sepse posteriormente desenvolvida foi considerada uma consequência secundária, decorrente do quadro de SARA e da internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (CTI):

Segundo o laudo pericial, a impressão médica forense foi a seguinte (f. 1668): "Pene/anda com história pregressa de tentativa de abortamento com ingestão de chá de "buchinha paulista" e introdução de objeto pellitrante intravaginal, após os quais evoluiu com quadro clínico sugestivo de abdome agudo, tendo sido internada no Hospital Mater Dei e submetida a exames propedêuticos que descartaram gravidez e reforçaram a hipótese diagnóstica de abdome agudo.

Foi submetida à laparotomia exploradora nesse hospital que não confirmou a hipótese de lesão em órgãos abdominais. Durante a indução anestésica, apresentou aspiração pulmonar maciça de conteúdo gástrico evoluindo com insuficiência respiratória/SARA (síndrome da angústia respiratória aguda) e disfunção orgânica múltipla. Apesar do uso de todos os recursos disponíveis para o tratamento dessas complicações, faleceu no dia 10/12/1998 às 16h50min,"

Ademais, ficou comprovado nos autos que a cirurgia de laparotomia exploradora foi corretamente indicada, considerando o grave quadro clínico da paciente (fls. 1835-TJ). No entanto, conforme esclarecido pela perita em resposta ao quesito n.º 6 dos autores (fls. 1848-TJ), houve uma intercorrência durante a indução anestésica — a aspiração de grande quantidade de conteúdo gástrico para os pulmões — que desencadeou as complicações fatais.

A sentença afirma a responsabilidade do médico cirurgião, Marcílio José Rodrigues Lima, ao reconhecer que houve inobservância de normas técnicas durante o procedimento anestésico, o que levou à aspiração pulmonar de conteúdo gástrico pela paciente.

A sentença destaca que, apesar de a intercorrência ter ocorrido durante a indução anestésica, o médico cirurgião não pode ser eximido de responsabilidade, pois a cirurgia foi realizada sob sua supervisão e comando. Assim, a responsabilidade do cirurgião é reconhecida, justificando sua condenação solidária com o hospital ao pagamento de indenização por danos morais e pensão mensal (fls. 2237-2239).

Cito trechos relevantes da sentença:

Segundo a perita, o que deu origem às complicações que levaram à morte da pericianda foi a aspiração maciça de conteúdo gástrico durante a indução anestésica para cirurgia de laparotomia exploradora por suspeita de abdome agudo (f. 1669). Assim, não assiste razão aos réus quando sustentam culpa exclusiva ou concorrente da vítima, já que restou comprovado pelos documentos médicos juntados, bem como pela perícia, que a introdução do instrumento na genitália da paciente não provocou a perfuração de nenhum órgão. Ademais, não houve aborto, já que constatou-se que a paciente sequer estava grávida.

A perícia constatou, ainda, à f. 1680, em resposta aos quesitos 2.10 e 2.11, que ao contrário do que sustentam os réus, o chá de “buchinha paulista” não causa contração da fibra lisa, incluindo esfíncteres do cárdia e piloro. A perícia constatou, ainda, que não foi a “buchinha paulista” a responsável pela contração dos esfíncteres, causa da distensão abdominal com aumento de secreção do suco gástrico e gás no estômago da paciente. Portanto, segundo afirmou a perita, segundo a literatura em que o laudo está baseado, após intensa pesquisa, não se pode afirmar que o chá ingerido, feito de “buchinha paulista”, tenha causado a regurgitação, tampouco que seja o responsável por causar a contração dos esfíncteres. A perita ainda afirma que não se pode afirmar que a dificuldade de passagem da sonda nasogástrica seja decorrente da contratura e fechamento do cárdia (resposta ao quesito 2.12, f. 1680).

*Portanto, os réus não lograram êxito em comprovar que a ingestão do chá de “buchinha paulista” tenha ocasionado a morte da paciente. Ao contrário, a perícia comprovou que não se pode atribuir ao chá o fato de a paciente haver regurgitado, mas, sim, ao fato de estar com o estômago cheio, o que era de conhecimento do médico antes da cirurgia. **O que provocou a morte, como visto, foi a aspiração do líquido regurgitado, o que ocorreu em virtude de inobservância de regras técnicas da profissão, conforme será exposto adiante.***

Considerando o quadro de saúde apresentado pela autora, a perícia comprovou que a cirurgia de laparotomia exploradora foi bem indicada (ff. 1670/1671); sendo procedimento necessário. A perícia constatou, à f. 1675, que a filha dos autores era: “...uma paciente de risco para aspiração pulmonar, uma vez que estava com o esvaziamento gástrico prejudicado pelo uso do chá de “buchinha paulista”.

*Além disso, havia evidências clínicas de que o estômago da pericianda estava cheio: distensão abdominal e alteração ultrassonográfica sugestiva. Ainda, não tinha sido possível o esvaziamento do conteúdo gástrico através da passagem da sonda naso-gástrica. **No boletim de anestesia às folhas 378 e 379 dos autos não há a descrição de todas as medidas preconizadas na literatura especializada para a proteção das vias aéreas em caso de intubação com o paciente de estômago cheio, quais sejam: posicionamento em horizontal com o dorso***

elevado em torno de 30° em relação ao restante do corpo e após a regurgitação do conteúdo estomacal, mudança imediata da posição da mesa de maneira que a cabeça fique posicionada abaixo do tronco, evitando-se aspiração; pressão na cartilagem cricóide durante indução da anestesia; intubação com o paciente acordado o que preserva seus reflexos de proteção das vias aéreas e, ainda, a técnica de indução com sequência rápida.”

O laudo pericial concluiu, à f. 1676, que não houve a utilização de todas as medidas preconizadas na literatura médica para prevenir a aspiração pulmonar durante a indução anestésica, embora houvesse indícios de que a pericianda estava com o estômago cheio e que a pericianda faleceu devido às consequências da aspiração pulmonar. Em resposta ao quesito n. 2.14 (f. 1680) a perícia constatou que o vômito e regurgitação não se deu de maneira violenta e indomável.

Constatou-se, ainda, à f. 1681 (quesito 2.15) que durante a indução anestésica poderiam ser tomadas outras medidas preconizadas na literatura médica para intubação com o estômago cheio. A perícia, ainda, é clara no sentido de que a morte se deu pela síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) que foi provocada pela aspiração durante a indução anestésica e o quadro de sepse foi secundário à SARA e à consequente internação prolongada no CTI (f. 1682). Em resposta aos quesitos 6º e 7º dos autores (f. 1683) a perícia reafirmou a conclusão anterior de que o procedimento cirúrgico se deu sem intercorrências, mas houve uma intercorrência durante a indução anestésica que foi a aspiração de grande quantidade de conteúdo gástrico para os pulmões, sendo que a aspiração pulmonar foi facilitada pelo fato de o estômago da paciente estar cheio.

A perícia é expressa em afirmar que “no caso da pericianda, não foram tomadas todas as medidas preconizadas na literatura”, sendo que a vítima saiu inconsciente da cirurgia, sendo encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva (f. 1686). À f. 1687, a perita reitera que o que levou a vítima ao óbito foi a septicemia consequente a pneumonia de aspiração-barotrauma. Vale transcrever, ainda, os esclarecimentos prestados pelo perito do juízo em resposta ao quesito formulado pelos autores às ff. 1788/1789: “Pergunta-se: Por quê (fls. 1667 — início) a pericianda chegou ao CTI extubada, apesar de ter apresentado dificuldade respiratória e com saturação de oxigênio em 70%.” R.: Não há justificativa, demonstra-se aqui inobservância de norma técnica da profissão. Portanto, a indicação de entubação era indubitável e inclusive havia diagnóstico de “queda da saturação” pelo boletim da anestesia e o encaminhamento “para assistência ventilatória” com registro às 12:45h, como nas folhas 378/379 dos autos.

Como houve demonstração que assistência ventilatória somente se iniciou após as 15h, como grafa canto direito da folha 1032, boletim de admissão do CTI, esse lapso e com diagnóstico de tamanha gravidade, demonstrou que a pericianda ficou em ambiente hipóxico neste período, apesar de estar saindo de um procedimento cirúrgico e sendo encaminhada ao CTI. À folha 246 o registro do horário é 14h00min. **De qualquer modo, ficou demonstrado um grande lapso**

temporal diante de um quadro de hipoxemia grave, o que pode ter sido determinante para o desfecho desfavorável do caso.

O Tribunal manteve a condenação do recorrente, conforme se verifica os seguintes trechos do referido acórdão:

Rejeição da Preliminar de Ilegitimidade Passiva:

- “Suscita o Hospital Mater Dei, 3º apelante, preliminar de ilegitimidade passiva, ao fundamento de que a causa de pedir repousa em ato médico e não hospitalar, não tendo havido falha na prestação dos serviços disponibilizados por ele, hospital apelante, acrescentando que não se pode responsabilizar o hospital por suposta inadequação da conduta do profissional médico. Alega que o simples fato de ‘ter disponibilizado suas dependências para a cirurgia não empenha sua responsabilidade se a causa de pedir repousa em suposto erro médico’. Sem razão, contudo.” (fls. 2416-2417)

Erro Médico e Responsabilidade:

- “Restando demonstrado nos autos que o médico cirurgião teve responsabilidade pelos erros ocorridos durante a cirurgia da filha dos autores, deve ele ser responsabilizado civilmente pela morte da paciente. Demonstrada nos autos a conduta ilícita dos médicos, o hospital responde solidariamente pelos danos causados ao paciente, nos termos dos artigos 932, III, e 933, ambos do Código Civil.” (fls. 2411)

Danos Morais:

- “In casu, entendo que o valor fixado em primeiro grau - R\$ 80.000,00 - não se mostra consentâneo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, podendo ser considerado ínfimo diante das peculiaridades do caso concreto, considerando o enorme e inimaginável sofrimento dos autores, na condição de pais de Raquel, que teve sua vida ceifada prematuramente, aos 22 anos de idade, em razão do erro médico já exaustivamente discutido, considerando, ainda, que tiveram que arcar com despesas médicas decorrentes de tal erro médico. Assim, hei por bem majorar o quantum indenizatório para o importe de R\$ 100.000,00 para cada autor.” (fls. 2445-2446)

Danos Materiais e Pensão Mensal:

- “No tocante ao pagamento de pensão mensal em favor dos autores em decorrência da morte de sua filha, Raquel Delfina dos Santos Ferreira, tenho que assiste razão ao 3º apelante, devendo mesmo ser afastada essa condenação imposta aos réus na sentença apelada.” (fls. 2440)

Distribuição dos Ônus de Sucumbência:

- “Com relação aos ônus sucumbenciais, verifica-se que os autores pediram a condenação dos réus ao pagamento de danos materiais (pensão mensal) e danos morais. E, considerando que nesta oportunidade está sendo afastada a condenação dos réus ao pagamento de danos materiais, entendo que a sentença merece ser

mantida nessa parte, devendo ambas as partes arcarem com o pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, na proporção de 50% para cada uma.” (fls. 2447)

“Por todo o exposto, NEGO PROVIMENTO À PRIMEIRA APELAÇÃO E DOU PARCIAL PROVIMENTO À SEGUNDA E À TERCEIRA APELAÇÃO para majorar o quantum indenizatório para o importe de R\$ 100.000,00 para cada autor, corrigido monetariamente a partir da publicação desta decisão e acrescida de juros moratórios a partir da citação, bem como para afastar a condenação imposta aos réus na sentença apelada ao pagamento de pensão mensal aos autores em razão da morte de sua filha Raquel Delfina dos Santos Ferreira.” (fls. 2448)

No entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, O *médico cirurgião, ainda que exerça a função de chefe de equipe, não pode ser responsabilizado por erro médico cometido exclusivamente pelo anestesista, cuja atuação é técnica e autônoma. A responsabilidade deve recair sobre o profissional que efetivamente deu causa ao dano.* (REsp n. 1.790.014/SP, relator p/ acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 11/5/2021, DJe de 2/6/2021).

Nesse sentido:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL E CONSUMIDOR. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS CIRURGIÃO E ANESTESISTA. CULPA DE PROFISSIONAL LIBERAL (CDC, ART. 14, § 4º). RESPONSABILIDADE PESSOAL E SUBJETIVA. PREDOMINÂNCIA DA AUTONOMIA DO ANESTESISTA, DURANTE A CIRURGIA. SOLIDARIEDADE E RESPONSABILIDADE OBJETIVA AFASTADAS.

1. Não se conhece dos embargos de divergência apresentados pela Clínica, pois: (I) ausente o necessário cotejo analítico entre os acórdãos embargado e paradigma, para fins de comprovação da divergência pretoriana (RISTJ, arts. 255, §§ 1º e 2º, e 266, § 1º);

e (II) o dissídio apontado baseia-se em regra técnica de conhecimento do recurso especial.

2. Comprovado o dissídio pretoriano nos embargos de divergência opostos pelo médico cirurgião, devem ser conhecidos.

3. A divergência cinge-se ao reconhecimento, ou afastamento, da responsabilidade solidária e objetiva (CDC, art. 14, caput) do médico-cirurgião, chefe da equipe que realiza o ato cirúrgico, por danos causados ao paciente em decorrência de erro médico cometido exclusivamente pelo médico-anestesista.

4. Na Medicina moderna a operação cirúrgica não pode ser compreendida apenas em seu aspecto unitário, pois frequentemente

nela interferem múltiplas especialidades médicas. Nesse contexto, normalmente só caberá a responsabilização solidária e objetiva do cirurgião-chefe da equipe médica quando o causador do dano for profissional que atue sob predominante subordinação àquele.

5. No caso de médico anestesista, em razão de sua capacitação especializada e de suas funções específicas durante a cirurgia, age com acentuada autonomia, segundo técnicas médico-científicas que domina e suas convicções e decisões pessoais, assumindo, assim, responsabilidades próprias, segregadas, dentro da equipe médica.

Destarte, se o dano ao paciente advém, comprovadamente, de ato praticado pelo anestesista, no exercício de seu mister, este responde individualmente pelo evento.

6. O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, caput, prevê a responsabilidade objetiva aos fornecedores de serviço pelos danos causados ao consumidor em virtude de defeitos na prestação do serviço ou nas informações prestadas - fato do serviço. Todavia, no § 4º do mesmo artigo, excepciona a regra, consagrando a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais. Não há, assim, solidariedade decorrente de responsabilidade objetiva, entre o cirurgião-chefe e o anestesista, por erro médico deste último durante a cirurgia.

7. No caso vertente, com base na análise do contexto fático-probatório dos autos, o colendo Tribunal de Justiça afastou a culpa do médico-cirurgião - chefe da equipe -, reconhecendo a culpa exclusiva, com base em imperícia, do anestesista.

8. Embargos de divergência da Clínica não conhecidos.

9. Embargos de divergência do médico cirurgião conhecidos e providos.

(EREsp n. 605.435/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 14/9/2011, DJe de 28/11/2012.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. 1.NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. ERRO MÉDICO COMETIDO EXCLUSIVAMENTE PELO ANESTESISTA, QUE NÃO FAZ PARTE DO POLO PASSIVO. RESPONSABILIZAÇÃO DO MÉDICO CIRURGIÃO. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM DISSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO PACIFICADO PELA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ, POR OCASIÃO DO JULGAMENTO DO ERESP 605.435/RJ. 3.RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO PROVIDO.

1. Não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional, pois todas as alegações formuladas no recurso de apelação interposto pelo ora recorrente foram devidamente analisadas pelo Tribunal de Justiça.

2. O acórdão recorrido está em manifesta dissonância com o entendimento pacificado na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, que, por ocasião do julgamento do ERESP 605.435/RJ,

entendeu que o médico cirurgião, ainda que se trate de chefe de equipe, não pode ser responsabilizado por erro médico cometido exclusivamente pelo médico anestesista, como ocorrido na hipótese.

3. Recurso especial provido.

(REsp 1790014/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/05/2021, DJe 10/06/2021)

Com base no entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, a responsabilidade civil pelo erro médico deve recair exclusivamente sobre o profissional que efetivamente deu causa ao dano, não sendo possível imputar ao médico cirurgião, ainda que na condição de chefe da equipe, a culpa por falha técnica praticada unicamente pelo anestesista. Isso porque o anestesista possui atuação autônoma, com responsabilidade própria e distinta dentro do procedimento cirúrgico, sendo ele o único responsável pelos atos relativos à anestesia e ao monitoramento do paciente nesse contexto.

Conforme leciona Miguel Kfouri Neto:

A responsabilidade civil do anestesista não se confunde com a do cirurgião, porquanto aquele exerce função própria e especializada, com obrigações que se iniciam no momento da avaliação pré-anestésica e se estendem até o acompanhamento pós-operatório, sendo-lhe atribuída, inclusive, em determinados contextos, uma obrigação de resultado, notadamente quanto ao êxito da indução anestésica e à manutenção dos sinais vitais durante o procedimento.

Ainda segundo o referido autor, o anestesista não é mero auxiliar do cirurgião, mas sim profissional dotado de competências técnicas específicas, cuja falha – seja ela por erro de diagnóstico, de terapêutica ou de execução – enseja responsabilidade individual, sem que haja solidariedade presumida entre os integrantes da equipe médica.

Assim, inexistindo prova de atuação culposa por parte do cirurgião, e estando a causa do dano vinculada diretamente à administração do anestésico, recai exclusivamente sobre o anesthesiologista a análise de eventual responsabilidade civil, sendo inaplicável, no caso, a responsabilização conjunta ou solidária entre os profissionais envolvidos no ato cirúrgico. (Kfouri Neto, Miguel- Responsabilidade civil do médico / Miguel Kfouri Neto-- 11. ed. rev., atual. e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021. págs. 208-212)

Dessa forma, sendo constatado que o erro decorreu exclusivamente da conduta do anestesista, é ele quem deve ser responsabilizado pelos prejuízos causados, afastando-se qualquer imputação indevida ao cirurgião. Isso porque o anestesista não atua como mero auxiliar, mas como profissional autônomo, detentor

de competências técnicas próprias, cuja falha — seja de diagnóstico, terapêutica ou execução — gera responsabilidade individual, não se presumindo solidariedade entre os membros da equipe médica.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial, declarando a ilegitimidade passiva de Marcílio José Rodrigues Lima.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.034.495 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0234970-0

Número de Origem:

0024038856936 10024038856936 10024038856936004

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : HOSPITAL MATER DEI S/A

ADVOGADOS : PAULO DE TARSO JACQUES DE CARVALHO - MG056401

ROBLEDO OLIVEIRA CASTRO - MG053795

JULIANA FERREIRA DE CASTRO SCAVAZZA - MG109123

JULIANA LAGES MOREIRA - MG152826

RECORRENTE : MARCILIO JOSE RODRIGUES LIMA

ADVOGADOS : ANA VITÓRIA MANDIM THEODORO - MG058064

JULIANA CORDEIRO DE FARIA - MG063427

VANESSA ELISA JACOB ANZOLIN - MG102646

LAURA SARTI MOZELLI - MG130793

LEONARDO ALMEIDA LAGE - DF043401

ISABELA GUIMARÃES FRANCO - MG160136

RECORRIDO : EFIGENIA DE OLIVEIRA SANTOS

RECORRIDO : JORGE EUSTAQUIO FERREIRA

ADVOGADO : FARLEY TARCÍSIO LADEIA BARBOSA - MG048877

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). VANESSA ELISA JACOB ANZOLIN, pela parte: RECORRENTE: MARCILIO JOSE RODRIGUES LIMA.

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025