



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2166585 - MS (2024/0175554-1)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : ----
ADVOGADOS : ANA MARIA SANTOS DE JESUS SILVA - MS014836
THIAGO AUGUSTO MIGUEL BORTULUZI - MS015808
RECORRIDO : ----
ADVOGADO : HUGO LEANDRO DIAS - MS004227
RECORRIDO : ----
ADVOGADOS : WANDER VASCONCELOS GALVÃO - MS005684 CLEBER
TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
FRIDA CATHERINE KUBITZ GUERRA - MS027214
PATRICK HERNANDS SANTANA RIBEIRO - MS017386
THIAGO SIENA DE BALARDI - MS012982

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. SUICÍDIO DE PACIENTE INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. FALHA NO DEVER DE GUARDA E VIGILÂNCIA. DEVER DE INDENIZAR. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que reformou sentença de procedência e afastou a responsabilidade civil da clínica psiquiátrica e da operadora de plano de saúde por suicídio cometido por paciente internada. A sentença havia reconhecido o dever de indenizar por danos morais, em razão da omissão da clínica quanto à vigilância da paciente, portadora de transtorno depressivo grave e ideação suicida. O Tribunal de origem entendeu não configurada a falha na prestação do serviço, afastando o nexo causal entre a conduta da clínica e o evento danoso.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é cabível a responsabilização civil da clínica psiquiátrica por suicídio cometido por paciente internada com histórico e risco conhecido de suicídio; e (ii) estabelecer se a operadora de plano de saúde responde solidariamente por falha na prestação do serviço pelo hospital conveniado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A responsabilidade das clínicas psiquiátricas por suicídio de pacientes internados, em regra, é objetiva, sendo dever do estabelecimento zelar pela incolumidade física dos internos, especialmente quando ciente do risco real e concreto de suicídio.
4. O histórico clínico da paciente, demonstrado nos autos, revelou quadro severo de depressão, ideação suicida recorrente e

tentativas prévias de suicídio, circunstâncias que impunham à clínica dever especial de vigilância contínua e medidas de contenção reforçada.

5. A omissão da clínica, ao permitir que a paciente permanecesse sozinha no quarto mesmo após ordem médica de observação reforçada, constitui falha grave na prestação do serviço, suficiente para caracterizar o nexo causal com o evento danoso.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a reavaliação das provas para aferição do nexo causal, não incidindo, na espécie, a vedação da Súmula 7/STJ.

7. A operadora de plano de saúde responde solidariamente pelos danos decorrentes de falha de serviço prestado por clínica conveniada, nos termos da jurisprudência consolidada do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por -----, este por sua vez manejado, com fundamento no art. 105, inciso III, a e c, da Constituição Federal, visando reformar acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul assim ementado (e-STJ, fl. 692):

Recurso de apelação de -----:

EMENTA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS.

SUICÍDIO DE PACIENTE EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
RESPONSABILIDADE AFASTADA - CASSEMS – PLANO DE SAÚDE
NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO – INAPLICABILIDADE DO
CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.” (Súmula n. 608/STJ)

Recurso de apelação de Clínica Caranda S.S Ltda:

EMENTA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS.

SUICÍDIO DE PACIENTE EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
RESPONSABILIDADE DA CLÍNICA – AFASTADA. RECURSO
CONHECIDO E PROVIDO.

Os estabelecimentos hospitalares enquadram-se na definição de fornecedores de serviço, conforme o art. 3º do CDC, razão pela qual respondem de forma objetiva pelos danos causados aos seus pacientes, na forma do art. 14 do mesmo diploma legal. No entanto, deve-se ressaltar que o hospital só responderá por atos técnicos profissionais daqueles médicos que com ele mantenham algum vínculo, e mesmo assim, se comprovada a culpa destes.

Analisando o conjunto probatório, tem-se que o fato da interna ter cometido suicídio dentro da clínica psiquiátrica em que se encontrava, tendo se enforcado, por si só, não evidencia má prestação dos serviços,

uma vez que não restou configurado qualquer tipo de facilitação para o evento.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ, fls. 758-771).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 773-809), o insurgente apontou, além de dissídio jurisprudencial, violação aos arts. 389, 932 e 942 do Código Civil; e 14, § 3º, I e II, do CDC.

Sustentou, em síntese: a) que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados, ainda que não sejam aplicáveis as disposições do CDC; e b) o suicídio de paciente internada em clínica especializada em tratamento psiquiátrico caracteriza defeito na prestação do serviço e enseja a responsabilização do estabelecimento pela compensação do dano moral suportado pelo autor.

Contrarrazões às fls. 814-822 e 830-842 (e-STJ).

O Tribunal de origem não admitiu o recurso especial, o que levou o insurgente à interposição de agravo (e-STJ, fls. 856-878).

Contraminuta às fls. 887-894 e 895-908 (e-STJ).

Agravo em recurso especial conhecido para convolação fls. 920 (eSTJ)

Brevemente relatado, decido.

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.

Foram também preenchidas as condições da ação, consistentes na legitimidade recursal, possibilidade jurídica do pedido e interesse em recorrer. O recurso interposto rebateu o fundamento apresentado na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser conhecido.

No mérito, o recurso merece ser provido.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou a ausência do dever de indenizar dos requeridos, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 692-719, sem grifo no original):

Cabe ressaltar que a internação do paciente implica na obrigação da clínica de oferecer o melhor tratamento médico e também dos deveres

de guarda e de proteção da pessoa hospitalizada. Nagib Slaibi Filho⁵ explica que: “Decorre, também, uma obrigação de vigilância e segurança do paciente que, em última análise, vem a ser mais uma das facetas do dever de incolumidade. Uma vez internado, compete ao hospital zelar pela segurança do paciente, oferecendo serviços que o coloquem a salvo de sinistros que afetem sua saúde ou integridade corporal, mesmo que o fato ensejador do dano seja completamente estranho aos serviços médicos e paramédicos” Sob essa ótica, passo ao exame da responsabilidade da requerida ----- . Da análise dos autos, resta incontroverso que a filha do requerente (-----) era portadora de transtorno depressivo grave e transtorno de identidade de gênero, associada com ideação suicida (conforme ficha médica de f. 98), e, em razão de tal patologia, na data de 24/11/2016, foi internada para tratamento na clínica requerida, conforme demonstrado por meio do prontuário médico de f. 249-315 e que faleceu em decorrência de suicídio, quando se encontrava internada na -----, conforme laudo de exame de corpo de delito de f. 68-71:

(...)

Depreende-se portanto, que, apesar da clínica psiquiátrica ter conhecimento do potencial suicida da paciente -----, forneceu o tratamento médico necessário com medicamentos diversos e psicoterapia, o qual, inclusive, teve o êxito, como confirmado pela médica -----.

Diante desse cenário, não se pode concluir que o serviço adotado pela requerida -----, no momento dos fatos, tenha sido prestado de forma inadequada ou ineficaz, notadamente porque possibilitou o tratamento médico ao quadro de saúde apresentado pela interna, inclusive tendo evitado a tentativa de suicídio por 4 vezes durante todo o período de internação na clínica (iniciado em 24/11/2016 e findado em 26/12/2016).

Ademais, o fato de -----ter cometido suicídio dentro do quarto em que se encontrava, utilizando-se para tanto uma calça jeans, por si só, não evidencia omissão da requerida -----em garantir a integridade física da interna, uma vez que não restou configurado qualquer tipo de facilitação para o evento.

Exigir da requerida a vigilância absoluta da interna durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia acabaria por impor à Clínica Psiquiátrica o risco integral, já que no momento em que a interna viesse a dar fim à sua própria vida, automaticamente estaria configurada a omissão e o nexo causal para fins de responsabilização.

Desse modo, rompido o nexo de causalidade entre a suposta omissão da clínica e o resultado danoso, inexistente responsabilização da requerida, comportando reforma a sentença recorrida.

A sentença proferida nos autos condenou o Hospital recorrido e a operadora do plano de saúde a reparação por danos morais, nos seguintes termos:

E, partindo-se dessa premissa, tem-se que a ré responde pelos fatos narrados na inicial, impondo-se a procedência do pedido neste particular. Explica-se.

É incontroverso nos autos que a filha do requerente (-----) era portadora de transtorno depressivo grave e transtorno de identidade de gênero, associada com ideação suicida (conforme ficha médica de f. 98), e, em razão de tal patologia, na data de 24/11/2016, foi internada para tratamento na clínica requerida, conforme demonstrado por meio do prontuário médico de f. 249/315.

Verifica-se, ainda, que durante o período de internação e dentro do estabelecimento requerido, a paciente promoveu tentativa de suicídio por meio de enforcamento com sua calça jeans, o que se deu em 26/12/2016, fato que levou ao seu óbito, conforme demonstrado pela certidão de óbito de f. 47 (datada de 28/12/2016), relatório médico de f. 53 (assinado pela médica Dra. -----), exame de corpo de delito de f. 68/73 e inquérito policial de f. 49/198 (autos n. 0008095-16.2017.8.12.0001, que tramitou na 1ª Vara do Tribunal do Juri desta Capital). Ou seja, de forma inequívoca, a paciente (filha do autor) tentou suicídio (que levou ao seu óbito), enquanto estava aos cuidados da clínica requerida, sendo evidente a responsabilidade civil desta para com o evento, dada a falha no seu dever de vigilância e proteção para com os seus internos.

Ademais, na hipótese não cabe falar em caso fortuito ou imprevisível, já que a ré tinha perfeito conhecimento do potencial suicida da paciente e do risco que a sua internação significava e, mesmo assim, permitiu que a mesma permanecesse sozinha, sem qualquer supervisão e vigilância, omissão esta que foi crucial para a ocorrência do suicídio noticiado nos autos. É o que se extrai do prontuário médico de f. 249/315, o qual revela que, durante todo o período de internação (iniciado em 24/11/2016 e findado em 26/12/2016, data da tentativa de suicídio), a paciente (filha do autor), durante as conversas com médicos e psicólogos da clínica, relatava ideias recorrentes de morte e alucinações auditivas, com risco expresso de suicídio, tudo a evidenciar que ré sempre soube da condição clínica da falecida e tinha plenas condições de evitar o evento, principalmente porque trata-se de instituição especializada em atendimento psiquiátrico.

Para tanto, cita-se o teor dos atendimentos médicos feitos à paciente durante o período de sua internação, com expressa anotação de ideação suicida por parte desta: a) Dia 25/11/2016 (f. 251);

b) Dia 26/11/2016 (f. 253);

c) Dia 28/11/2016 (f. 257);

d) Dia 30/11/2016 (f. 262); E) Dia 02/12/2016 (f. 266);

f) Dia 04/12/2016 (f. 269);

g) Dia 06/12/2016 (f. 273);

H) Dia 10/12/2016 (f. 282); I)

Dia 13/12/2016 (f. 288);

j) Dia 14/12/2016 (f. 290); K)

Dia 15/12/2016 (f. 292);

L) Dia 18/12/2016 (f. 298).

Observa-se, ainda, que durante o período de internação e antes do evento ocorrido em 26/12/2016, a paciente, não apenas manifestou ideação suicida (por 12 vezes), como chegou a atentar contra sua vida em 04 oportunidades, fato demonstrado por meio do prontuário médico de f. 287 (datado de 12/12/2016 - administração de medicamentos), f. 294 (datado de 16/12/2016 – corte dos pulsos) e f. 303 (datado de 20/12/2016 – corte no antebraço, com caneta) e também por meio do depoimento dos enfermeiros -----feito no bojo do inquérito policial (f. 80/81 e 177/178), não havendo dúvidas, portanto, de que a ré, ciente destes fatos, tinha plenas condições de impedir o intento da falecida e evitar sua morte.

Também se observa que na noite que antecedeu o evento (25/11 /2016), a paciente manifestou alteração de comportamento e humor, sendo encontrada uma faca em seu quarto, conforme prontuário médico de f. 313 e depoimento judicial do enfermeiro ----- (f. 574), tendo o médico plantanista (Dr. -----), em razão destes fatos, solicitado que a mesma permanecesse em observação, conforme depoimento prestado por este no inquérito policial (f. 174/176), determinação esta que, como dito, não foi cumprida pela ré, já que, mesmo diante do risco de iminente de suicídio, permitiu que a paciente ficasse sozinha, sem acompanhamento e fiscalização rígidos, dando ensejo aos fatos aqui noticiados.

Ou seja, diante do alto risco e potencial suicida agudo do caso, fato de conhecimento da ré e já previamente informado pelos profissionais da saúde, não se poderia ter conferido à paciente um direito a privacidade integral, de modo que seu descuido, ainda que por poucos minutos, culminou no suicídio por enforcamento dentro da clínica e no seu posterior falecimento, devendo a ré responder por tal ilícito, diante da falha na prestação de seu serviço.

E ainda que se reconheça a dificuldade para contensão de pessoa com potencial suicida, tal fato poderia ter sido evitado, caso a clínica requerida tivesse adotado diligência e cuidado adequado, tais como observação 24 horas ou mesmo o uso de câmeras de vigilância que acompanhassem os passos da paciente, de modo que não restam dúvidas de que foi sua omissão que levou ao evento noticiado nos autos.

Ademais, é importante frisar que estamos falando de procedimento de internação em clínica especializada no trato de pessoas com desequilíbrio psicológico e emocional, da qual se espera uma atuação profissional em defesa da vida e da saúde mental de seus pacientes, o que não fora observado na hipótese, já que, ao revés, as provas demonstram que a ré, em atitude omissa e negligente, propiciou que a paciente ficasse sozinha e desacompanhada, o que lhe conferiu meios e tempo para concretizar o intento já manifestado anteriormente, resultando no seu suicídio.

Como se sabe, diante da condição peculiar dos pacientes de hospitais psiquiátricos, deve o estabelecimento dispensar-lhes tratamento especial. Se a clínica ré recebeu a paciente em suas dependências, para que ela se tratasse de seus problemas de saúde (depressão e transtorno de identidade de gênero), cabia a ela zelar pela incolumidade e integridade física da paciente e pela saúde daquela, dedicando os

tratamentos e vigilância devidos, o que, repisa-se, não ocorreu, devendo ser responsabilizada pelo suicídio praticado em suas dependências.

(...)

Importante destacar, ainda, que no caso em tela, não há que se falar em culpa exclusiva da vítima, pois ainda que o suicídio tenha sido um ato voluntário da paciente, não restam dúvidas de que a mesma, na ocasião dos fatos, estava psicologicamente doente, com quadro grave de depressão e ideação suicida, o que obviamente desnatura qualquer evidência de vontade livre, posto que visivelmente enferma e necessitada de atendimento médico e proteção redobrada, sendo inclusive este o motivo que levou sua internação junto à clínica ré, conforme anotado por seu médico Dr. ----- no depoimento prestado no inquérito policial (f. 186/187).

Do mesmo modo, não há que se falar em responsabilidade de terceiros sobre o evento, vez que, conforme apurado no "diário" subscrito pela falecida (f. 58/64), a mesma, durante o período de internação, sempre recebeu visitas de seus familiares, evidenciando-se, pois, que teve o carinho e apoio de seus parentes, os quais, a todo tempo, buscaram zelar pela sua saúde e integridade. Este apoio e zelo, aliás, se confirmou pelo depoimento judicial do enfermeiro ----- (f. 574), já que o mesmo declarou que, no dia anterior aos fatos (25/11/2016), o pai da paciente (ora autor), ao tomar ciência que esta teve uma crise nervosa e do seu pedido de alta voluntária, compareceu à clínica para receber informações do seu quadro clínico e, diante das notícias, informou que só concordaria com a saída de sua filha daquele estabelecimento mediante autorização médica, tudo a evidenciar a preocupação e cuidado com a saúde de sua filha.

Além disso, a ré em nenhum momento impugnou a decisão dos familiares da paciente e tampouco apresentou laudo médico que atestasse que esta poderia ter alta daquele estabelecimento, de modo que, diante da continuidade da internação, deveria manter a qualidade na prestação de seu serviço e zelar pela segurança da interna, o que, como relatado, não ocorreu.

Assim, não restam dúvidas de que a ré -----, diante da falha no seu dever de vigilância e segurança, responde pelos fatos aqui narrados.

A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido da possibilidade da reavaliação da prova em sede de recurso especial, não incidindo, na hipótese, o óbice da súmula 7 do STJ.

É cediço que clínicas psiquiátricas podem ser responsabilizadas pelo falecimento dos pacientes internados a seus cuidados, em decorrência de suicídio. Nesse sentido é a opinião de RUI STOCO ("Responsabilidade Civil dos Hospitais, Sanatórios, Clínicas, Casas de Saúde e Similares em Face do Código de Defesa do Consumidor, in Revista dos Tribunais, Vol 712, págs. 71 a 77, esp. pág. 76).

Ademais, Miguel Kfoury Neto, ao tratar da responsabilidade das clínicas hospitalares que cuidam de pacientes acometidos por distúrbios psiquiátricos, leciona que:

“Em se tratando de hospital psiquiátrico, necessário examinar-se para a determinação da responsabilidade se os prepostos do estabelecimento poderiam prever e evitar, por exemplo, o suicídio do paciente internado em suas dependências, a autolesão ou ferimentos infligidos a outros doentes mentais. (...) Para se eximir do dever de indenizar, deve o hospital demonstrar não ter havido qualquer falha na prestação do serviço (art. 14, § 3º, CDC) e que o evento ocorreu por culpa exclusiva da vítima” (Responsabilidade Civil dos Hospitais, Ed. Revista dos Tribunais, 2010, p. 133-134).

Neste sentido, Álvaro Henrique Teixeira de Almeida assevera que “decorre, também, uma obrigação de vigilância e segurança do paciente que, em última análise, vem a ser mais uma das facetas do dever de incolumidade. Uma vez internado, compete ao hospital zelar pela segurança do paciente, oferecendo serviços que o coloquem a salvo de sinistros que afetem sua saúde ou integridade corporal, mesmo que o fato ensejador do dano seja completamente estranho aos serviços médicos e paramédicos” (O Contrato Hospitalar, in “Responsabilidade Civil e o Fato Social no Século XXI, coord. de Nagib Slaibi Filho, Ed. Forense, p. 42).

O hospital é responsável pela incolumidade do paciente internado em suas dependências. Isso implica a obrigação de tratamento de qualquer patologia relevante apresentada por esse paciente, ainda que não relacionada especificamente à doença que motivou a internação. (REsp n. 494.206/MG, relator Ministro Humberto Gomes de Barros, relatora para acórdão Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/11/2006, DJ de 18/12/2006, p. 361.)

Sobre o assunto, ainda, entendo relevante citar a doutrina de Clayton Reis e Guilherme Albergue Reis:

Assim, por se tratar de inequívoca relação de consumo, atraindo-se a aplicação do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, segundo o qual “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” A justificativa é de que a garantia de integridade física do paciente internado em clínica psiquiátrica decorre de risco inerente à própria atividade empresarial, além da teoria da guarda de quem assume o dever de cuidado da pessoa internada em suas dependências, consoante prescreve o art. 932, inciso IV (por se referir ao serviço de hotelaria da clínica em questão), combinado com o art. 933 do Código Civil vigente.

Em caso muito semelhante ao narrado neste paper, o Tribunal de Justiça do Paraná já assentou entendimento chancelando a responsabilidade objetiva de clínica psiquiátrica pela integridade física de seus pacientes: “O artigo 14, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, dispõe que o serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que dele se pode esperar, levando-se em consideração diversos fatores, tais como o modo de seu fornecimento, o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam e a época em que foi fornecido. Os hospitais psiquiátricos são objetivamente responsáveis pela integridade física de seus pacientes,

em virtude do seu dever de vigilância na prestação dos serviços ofertados" 3

Em idêntico sentido caminha a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, quando afirma que o hospital é responsável pela integridade física de seus pacientes, mormente em "hipótese em que a vítima havia manifestado a intenção de se suicidar para seus parentes, que avisaram o médico responsável dessa circunstância", ocasião na qual se configura a omissão do hospital, "à medida que nenhuma providência terapêutica, como a sedação do paciente ou administração de anti-depressivos, foi tomada para impedir o desastre que se havia anunciado".

No caso concreto sub analysis, embora o paciente tenha sido sedado assim que deu entrada na clínica, foi deixado desassistido sem que o medicamento tivesse agido.

Portanto, resta inequívoco que ocorreu negligência da pessoa jurídica ao dever de assistência e vigilância sobre a pessoa internada.

Nessa toada, mesmo considerando-se a hipótese de aferição de culpa, a negligência da clínica foi patente: o histórico suicida, que era de sua ciência, inspirava cuidados adicionais e, sobretudo, vigilância ostensiva e permanente. Ainda assim, sem qualquer resistência ou dificuldade, poucas horas após a sua admissão na clínica, o paciente logrou êxito ao se atirar de escada. O que os parentes da vítima acreditavam, quando do internamento, era que finalmente poderiam relaxar e respirar aliviados enquanto era ministrado sedativo ao seu familiar, que permaneceria sob a supervisão de algum preposto até que o medicamento fizesse efeito e se pudesse dar início ao tratamento multidisciplinar que, se esperava, levaria à melhora do quadro clínico de psicose e privação do sono. No entanto, como já narrado, não foi o que ocorreu - assim, ainda que o paciente tenha, por sua própria iniciativa, se atirado da escada, a responsabilidade da clínica pela queda e por suas consequências é objetiva, já que decorre de falha no dever de cuidado. (Debates Contemporâneos em direitos médico e da saúde. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022 - Responsabilidade Civil de Clínica Psiquiátrica em Hipótese de Morte Decorrente de Tentativa de Suicídio. Clayton Reis e Guilherme Albergue Reis)

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça entende pela responsabilidade da clínica psiquiátrica. Nesse sentido:

ADMINISTRATIVO RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO ATO OMISSIVO MORTE DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL INTERNADO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO ESTADO.

1. A responsabilidade civil que se imputa ao Estado por ato danoso de seus prepostos é objetiva (art. 37, § 6º, CF), impondo-lhe o dever de indenizar se se verificar dano ao patrimônio de outrem e nexo causal entre o dano e o comportamento do preposto.
2. Somente se afasta a responsabilidade se o evento danoso resultar de caso fortuito ou força maior ou decorrer de culpa da vítima.
3. Em se tratando de ato omissivo, embora esteja a doutrina dividida entre as correntes dos adeptos da responsabilidade objetiva e aqueles que

adotam a responsabilidade subjetiva, prevalece na jurisprudência a teoria subjetiva do ato omissivo, de modo a só ser possível indenização quando houver culpa do preposto.

4. Falta no dever de vigilância em hospital psiquiátrico, com fuga e suicídio posterior do paciente.
5. Incidência de indenização por danos morais.
7. Recurso especial provido.

(REsp n. 602.102/RS, relatora Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 6/4/2004, DJ de 21/2/2005, p. 146.)

Direito civil. Suicídio cometido por paciente internado em hospital, para tratamento de câncer. Hipótese em que a vítima havia manifestado a intenção de se suicidar para seus parentes, que avisaram o médico responsável dessa circunstância. Omissão do hospital configurada, à medida que nenhuma providência terapêutica, como a sedação do paciente ou administração de anti-depressivos, foi tomada para impedir o desastre que se havia anunciado.

- O hospital é responsável pela incolumidade do paciente internado em suas dependências. Isso implica a obrigação de tratamento de qualquer patologia relevante apresentada por esse paciente, ainda que não relacionada especificamente à doença que motivou a internação.
- Se o paciente, durante o tratamento de câncer, apresenta quadro depressivo acentuado, com tendência suicida, é obrigação do hospital promover tratamento adequado dessa patologia, ministrando antidepressivos ou tomando qualquer outra medida que, do ponto de vista médico, seja cabível.
- Na hipótese de ausência de qualquer providência por parte do hospital, é possível responsabilizá-lo pelo suicídio cometido pela vítima dentro de suas dependências.

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 494.206/MG, relator Ministro Humberto Gomes de Barros, relatora para acórdão Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/11/2006, DJ de 18/12/2006, p. 361.)

Responsabilidade civil. Suicídio de paciente internada em clínica psiquiátrica. Dano moral. Valor da indenização.

- I É inviável o recurso especial quando a deficiência em sua fundamentação impedir a exata compreensão da controvérsia. Tal ocorre quando se diz contrariado determinado dispositivo de lei federal sem que se explicitem argumentos que fundamentem a alegação. Aplicação da Súmula n.º 284 do Supremo Tribunal Federal.
- II Não é extra petita a decisão pelo simples fato de ter sido fixada indenização em reais quando o autor da ação a tenha pedido em salários-mínimos.
- III Conhecer a exata extensão do dano moral sofrido pela vítima e determinar valor indenizatório diverso do que fixado no acórdão

recorrido é inviável em recurso especial, mercê da necessidade do reexame de prova.

IV Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 605.420/RJ, relator Ministro Antônio de Pádua Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/4/2004, DJ de 17/5/2004, p. 226.)

No caso, o histórico clínico da paciente, demonstrado nos autos, revelou quadro severo de depressão, ideação suicida recorrente e tentativas prévias de suicídio, circunstâncias que impunham à clínica dever especial de vigilância contínua e medidas de contenção reforçada.

A omissão da clínica, ao permitir que a paciente permanecesse sozinha no quarto mesmo após ordem médica de observação reforçada, constitui falha grave na prestação do serviço, suficiente para caracterizar o nexo causal com o evento danoso.

Assim, verifico que é evidente a omissão da clínica com o evento danoso (suicídio), diante da omissão da clínica fornecedora de serviço em acautelar a paciente, como bem destacado nos trechos da r.senteça:

Observa-se, ainda, que durante o período de internação e antes do evento ocorrido em 26/12/2016, a paciente, não apenas manifestou ideação suicida (por 12 vezes), como chegou a atentar contra sua vida em 04 oportunidades, fato demonstrado por meio do prontuário médico de f. 287 (datado de 12/12/2016 - administração de medicamentos), f. 294 (datado de 16/12/2016 – corte dos pulsos) e f. 303 (datado de 20/12/2016 – corte no antebraço, com caneta) e também por meio do depoimento dos enfermeiros -----feito no bojo do inquérito policial (f. 80/81 e 177/178), não havendo dúvidas, portanto, de que a ré, ciente destes fatos, tinha plenas condições de impedir o intento da falecida e evitar sua morte.

Também se observa que na noite que antecedeu o evento (25/11 /2016), a paciente manifestou alteração de comportamento e humor, sendo encontrada uma faca em seu quarto, conforme prontuário médico de f. 313 e depoimento judicial do enfermeiro ----- (f. 574), tendo o médico plantanista (-----), em razão destes fatos, solicitado que a mesma permanecesse em observação, conforme depoimento prestado por este no inquérito policial (f. 174/176), determinação esta que, como dito, não foi cumprida pela ré, já que, mesmo diante do risco de iminente de suicídio, permitiu que a paciente ficasse sozinha, sem acompanhamento e fiscalização rígidos, dando ensejo aos fatos aqui noticiados.

Ou seja, diante do alto risco e potencial suicida agudo do caso, fato de conhecimento da ré e já previamente informado pelos profissionais da saúde, não se poderia ter conferido à paciente um direito a privacidade integral, de modo que seu descuido, ainda que por poucos minutos, culminou no suicídio por enforcamento dentro da clínica e no seu posterior falecimento, devendo a ré responder por tal ilícito, diante da falha na prestação de seu serviço.

E ainda que se reconheça a dificuldade para contensão de pessoa com potencial suicida, tal fato poderia ter sido evitado, caso a clínica requerida tivesse adotado diligência e cuidado adequado, tais como observação 24 horas ou mesmo o uso de câmeras de vigilância que acompanhassem os passos da paciente, de modo que não restam dúvidas de que foi sua omissão que levou ao evento noticiado nos autos.

Dessa forma, considerando que é objetiva a responsabilidade dos hospitais e clínicas por danos decorrentes dos serviços por eles prestados (ambiente hospitalar), bem como que não há como afastar o nexo de causalidade no caso concreto com os argumentos utilizados pelo Tribunal local.

Por fim, em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça "reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados" (R Esp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, D Je de 11.06.2021), de modo que a ré, na qualidade de plano de saúde, responde pelos fatos aqui narrados, sendo procedente o pedido neste particular.

Ante o exposto, conheço e dou provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença de primeiro grau.

Inverto a sucumbência, condeno as rés ao pagamento de custas processuais e honorários de sucumbência, fixados em 15% do valor atualizado da condenação.

É o voto.