

# Responsabilidade solidária e IRAS

# Silvio Felipe Guidi

Advogado, graduado pela Faculdade de Direito de Curitiba no ano de 2003, especialista em Direito Administrativo pela SBDP/SP (2004), Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/PR (2010/2012), Consultor Jurídico do IPASS, membro do Instituto dos Advogados do Paraná desde 2009, assessor jurídico do Hospital Evangélico de Curitiba (2009), autor do artigo A gestão jurídica do risco médico-hospitalar (Revista Brasileira de Direito à Saúde, Ano III, nº 4, 2013).

# O que é responsabilidade?

Responsabilidade criminal;

***Responsabilidade civil;***

Responsabilidade ética;

Responsabilidade administrativa.

# Os danos causados na área da saúde:

Óbito;

Perda de funções de sistema, órgãos ou membros;

Prejuízo à estética pessoal;

Abalo moral;

Prejuízo financeiro.

# Formas de apuração da responsabilidade:

Objetiva

Subjetiva

3. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Não se pode excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no art. 14 do CDC, no caso o hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes.

4. **"O hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois esta decorre do fato da internação e não da atividade médica em si"** (REsp 629.212/RJ, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2007, DJ 17/09/2007, p. 285).

5. A responsabilidade objetiva prescinde de culpa (parágrafo único do art. 927 do Código Civil). No entanto, é necessária a ocorrência dos demais elementos da responsabilidade subjetiva, o que não ocorreu no caso dos autos.

(AgRg no REsp **1385734**/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 01/09/2014)

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.

(...)

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, **o defeito inexistente**;

II - **a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.**

§ 4º **A responsabilidade pessoal dos profissionais** liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Apelação Cível. Ação de indenização por danos materiais e morais. Paciente submetido à cirurgia de revascularização de miocárdio. Morte no pós-operatório. Más condições clínicas. Tabagismo, idade e doença cardiovascular. Infecção hospitalar. Medidas para erradicação tomadas. Maior suscetibilidade do enfermo. Tratamento adequado. Perícia conclusiva. Ausência de ilicitude. Excludentes de responsabilidade. Inteligência do art.14, §3º, II e III, do CDC. (Apelação nº 485.816-0)

Por se tratar de paciente tabagista “estava propenso a infecções pulmonares mais que a população normal. O fato de se submetido à anestesia geral, por si só, já o levaria a risco aumentado de infecção porque a anestesia funciona como um imunossupressor, diminuindo as defesas. Além disso, por ter sido necessário mantê-lo em respirador, o que é usual em cirurgias de grande porte, ele ficou mais suscetível à infecção pulmonar, a despeito das medidas de controle de infecção” – (fls.655/656).



A perita foi enfática ao afirmar que o tabagista corre muito mais riscos durante a cirurgia e no pós-operatório do que o não-fumante, inclusive de contrair pneumonia. Informou que o abandono do cigarro precoce (pelo menos um mês antes) é recomendável em caso de indicação cirúrgica (fls.660/661).

Sobre as condutas médicas adotadas, a experta esclareceu que o tratamento prescrito foi adequado à patologia, inclusive, se “pecou por excesso” “tratando as doenças antes de seu diagnóstico confirmado, entrando precocemente com antibióticos de amplo espectro, mesmo antes do resultado das culturas, como é usual em pacientes graves. Não verifiquei indícios de imprudência, negligência ou imperícia, me parecendo o procedimento padrão para doentes deste tipo, com multifatores de risco” – (f.656).

A conduta do médico só interessa ao hospital, porquanto ressaltado seu direito de regresso contra o profissional que age com culpa. De tal maneira, a delonga do processo para que se produzam as provas relativas à conduta do profissional não pode ser suportada pelo paciente. 6. Recurso especial conhecido e não provido.

(STJ - REsp: 801691 SP 2005/0200144-0, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 06/12/2011, T3).

# Condutas que podem atrair a responsabilidade

Negligência;

Imprudência;

Imperícia;

Desrespeito a protocolos internos.

# Diagnóstico do risco jurídico na atividade médico-hospitalar

[http://www.vgpadvogados.com.br/areas\\_atuacao.php](http://www.vgpadvogados.com.br/areas_atuacao.php)



**Curitiba**

Rua Mateus Leme, 575 – São Francisco  
Tel. 41 3233.0530  
Curitiba – PR – Brasil

**Brasília**

Complexo Brasil 21 – SHS Quadra 06  
Cj. C, Bloco E, Sala 1201 – Asa Sul  
Brasília – DF – Brasil

**[silvio.guidi@vgpadvogados.com.br](mailto:silvio.guidi@vgpadvogados.com.br)**  
**[www.vgpadvogados.com.br](http://www.vgpadvogados.com.br)**