

RESPONSABILIDADE CIVIL DOS HOSPITAIS POR FALHAS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PRESSUPOSTOS, RESPONSABILIDADE OBJETIVA E DEVER DE INDENIZAR

CIVIL LIABILITY OF HOSPITALS FOR FAILURES IN THE PROVISION OF HEALTHCARE SERVICES: PREREQUISITES, STRICT LIABILITY, AND THE DUTY TO INDEMNIFY

Eduardo Brizola Ocampos

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Karen Karoline Gomes Ito

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Maria Celeste Hoffmann

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Ronilson Ferreira de Souza

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Glauber Gonçalves Holanda

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Maria Jarina de Souza Manoel

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

Odair José da Silva

Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i10.854>

Aceito em: 05.09.2026

Resumo: A prestação de serviços hospitalares envolve deveres de segurança, organização, informação e assistência que, quando violados, podem produzir danos de elevada gravidade. O presente artigo analisa a responsabilidade civil dos hospitais por falhas na prestação dos serviços de saúde, distinguindo a responsabilidade decorrente de defeitos próprios da estrutura hospitalar daquela relacionada a atos técnicos de médicos. A pesquisa examina o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, abordando falhas de enfermagem, erro de medicação, infecção hospitalar, quedas de pacientes, demora no atendimento, indisponibilidade de recursos, falhas de equipamentos, ausência de vigilância e perda de uma chance. Analisa-se também o nexo causal, as excludentes de responsabilidade, os danos materiais, morais e estéticos e a relevância do prontuário e da prova pericial. A jurisprudência do STJ diferencia os serviços diretamente atribuíveis ao estabelecimento hospitalar, submetidos à responsabilidade objetiva por defeito do serviço, dos atos técnicos médicos, cuja responsabilização exige análise da culpa profissional e do vínculo existente com o hospital. Conclui-se que a responsabilidade hospitalar não é automática diante de todo resultado adverso, mas

o estabelecimento deve responder quando demonstrados defeito do serviço, dano e nexos causal nos termos do regime jurídico aplicável.

Palavras-chave: responsabilidade civil; hospital; serviço de saúde; erro médico; enfermagem; dano ao paciente.

Abstract: Hospital services involve duties of safety, organization, information and assistance. Their breach may cause serious harm to patients. This article analyzes the civil liability of hospitals for failures in healthcare services, distinguishing defects attributable to the hospital structure from technical medical acts. The study examines the Brazilian Civil Code, Consumer Protection Code and case law of the Superior Court of Justice, addressing nursing failures, medication errors, hospital-acquired infections, patient falls, delays in care, lack of resources, equipment failures, inadequate supervision and loss of chance. Causation, defenses, material, moral and aesthetic damages, medical records and expert evidence are also discussed. Brazilian case law distinguishes hospital services subject to objective liability for service defects from technical medical acts, which require analysis of professional fault and the relationship between physician and institution. The article concludes that hospitals are not automatically liable for every adverse clinical outcome, but may be required to compensate when a service defect, damage and causal nexus are demonstrated.

Keywords: civil liability; hospital; healthcare service; medical error; nursing; patient harm.

1 Introdução

A atividade hospitalar é marcada por elevada complexidade técnica e organizacional. O paciente que ingressa em um estabelecimento de saúde não recebe apenas um ato médico isolado. A assistência envolve recepção, triagem, internação, enfermagem, administração de medicamentos, exames, equipamentos, higiene, alimentação, transporte interno, controle de infecções, vigilância e disponibilidade de recursos humanos e materiais.

Quando uma dessas etapas apresenta defeito e produz dano, surge a discussão sobre responsabilidade civil. O problema jurídico torna-se mais complexo porque nem todo resultado negativo decorre de falha. A medicina envolve riscos inerentes, limitações científicas e respostas individuais imprevisíveis. Por isso, resultado adverso e erro não são conceitos equivalentes.

O Código de Defesa do Consumidor estabelece, no art. 14, responsabilidade do fornecedor de serviços por defeitos da prestação, independentemente de culpa, ressalvadas as excludentes legais. Para profissionais liberais, o § 4º prevê apuração mediante verificação de culpa. Essa distinção possui especial relevância nas relações entre paciente, médico e hospital.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou orientação segundo a qual a responsabilidade objetiva do hospital se relaciona aos serviços que lhe são próprios, como instalações, equipamentos, internação e serviços auxiliares. Quando o dano decorre de ato técnico

médico, a análise exige atenção à culpa do profissional e ao vínculo existente entre médico e instituição.

O objetivo deste artigo é analisar os pressupostos e limites da responsabilidade civil hospitalar, identificando as principais situações capazes de caracterizar defeito na prestação do serviço. A pesquisa dedica atenção especial às falhas de enfermagem e de organização assistencial, por integrarem diretamente a prestação hospitalar.

2 Metodologia

A pesquisa adota abordagem qualitativa, natureza exploratória e método dedutivo. Parte-se dos fundamentos gerais da responsabilidade civil e das relações de consumo para examinar sua aplicação específica aos estabelecimentos hospitalares.

Utilizam-se procedimentos bibliográfico, documental e jurisprudencial. São analisados o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e decisões do Superior Tribunal de Justiça sobre responsabilidade hospitalar, erro médico, infecção relacionada à assistência e defeitos dos serviços próprios do estabelecimento.

A análise diferencia hospitais privados e situações sujeitas ao regime consumerista de hipóteses envolvendo prestação diretamente estatal, que podem atrair regime constitucional próprio de responsabilidade do Estado. O foco principal deste artigo é a responsabilidade civil dos hospitais enquanto prestadores de serviços de saúde nas relações submetidas ao direito privado e ao CDC.

3 Fundamentos da responsabilidade civil

A responsabilidade civil tem por finalidade reparar danos juridicamente imputáveis a determinada pessoa. No sistema brasileiro, os arts. 186 e 927 do Código Civil estabelecem fundamentos gerais do dever de indenizar. A configuração tradicional da responsabilidade subjetiva envolve conduta, culpa, dano e nexo causal.

A responsabilidade objetiva afasta a necessidade de comprovação da culpa, mas não elimina os demais elementos. Ainda é necessário demonstrar dano e nexo causal, além da incidência do regime jurídico objetivo.

No ambiente hospitalar, essa diferenciação impede duas conclusões extremas. Não se pode presumir que todo dano ocorrido dentro de hospital seja indenizável; tampouco é correto exigir prova de culpa institucional em toda falha de serviço submetida à responsabilidade objetiva.

O enquadramento depende da origem do dano. É necessário identificar se houve defeito de estrutura ou serviço próprio do hospital, ato técnico de profissional, evento inevitável ou causa estranha à prestação.

4 Aplicação do Código de Defesa do Consumidor

Hospitais privados, em regra, prestam serviços inseridos em relações de consumo. O paciente ocupa a posição de consumidor e a instituição atua como fornecedora, observadas as particularidades de cada relação jurídica.

O art. 14 do CDC determina que o fornecedor responde, independentemente de culpa, pelos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços e por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

O serviço é defeituoso quando não oferece a segurança que o consumidor legitimamente pode esperar, consideradas circunstâncias como modo de fornecimento, resultado e riscos razoavelmente esperados e época da prestação.

O § 3º do art. 14 prevê excludentes, como inexistência do defeito e culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. Já o § 4º estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa.

5 Responsabilidade objetiva do hospital por serviços próprios

A jurisprudência do STJ delimita a responsabilidade objetiva hospitalar aos serviços diretamente atribuíveis ao estabelecimento. São exemplos a disponibilização de instalações adequadas, equipamentos, recursos humanos auxiliares, internação, alimentação, enfermagem, exames e radiologia.

Quando o dano decorre de falha própria dessa estrutura, aplica-se o art. 14 do CDC, sem necessidade de comprovar culpa administrativa específica. Ainda assim, a vítima deve demonstrar o dano e o nexo causal com o defeito do serviço.

Essa responsabilidade pode surgir, por exemplo, diante de equipamento defeituoso, falta injustificada de estrutura necessária, queda associada à ausência de medidas de segurança ou erro praticado em atividade auxiliar que integra diretamente a organização hospitalar.

A responsabilidade objetiva não transforma o hospital em segurador universal da saúde do paciente. A instituição pode demonstrar inexistência do defeito ou causa exclusiva capaz de romper o nexo, conforme as regras aplicáveis.

6 Responsabilidade pelo ato médico

Os atos técnicos do médico possuem regime específico. O art. 14, § 4º, do CDC condiciona a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais à verificação de culpa.

O STJ distingue os danos decorrentes de serviços próprios do hospital daqueles resultantes exclusivamente de ato técnico médico. Quando o médico não possui vínculo de emprego ou preposição com o hospital e utiliza apenas sua estrutura, a instituição não responde automaticamente pelo erro profissional.

Quando existe vínculo relevante entre médico e estabelecimento, a responsabilidade da instituição pelo ato do profissional depende da demonstração da culpa médica, segundo a orientação jurisprudencial predominante. Demonstrada a culpa do preposto, podem incidir as regras de responsabilidade indireta dos arts. 932 e 933 do Código Civil.

Portanto, a análise deve responder a duas perguntas: qual foi a causa do dano e qual era a relação jurídica entre o profissional e o hospital.

7 Responsabilidade por falhas da equipe de enfermagem

A assistência de enfermagem integra os serviços auxiliares diretamente oferecidos pela instituição hospitalar. O STJ inclui expressamente os serviços de enfermagem entre aqueles relacionados ao estabelecimento empresarial para fins de responsabilidade por defeito do serviço.

Falhas de identificação do paciente, administração de medicamento incorreto, dose equivocada, omissão de monitoramento, descumprimento de protocolos, queda evitável e falha na comunicação de alteração clínica podem gerar responsabilidade quando comprovados defeito, dano e nexo causal.

A responsabilização institucional não exclui eventual análise da conduta individual do profissional. Contudo, para o paciente, interessa especialmente a segurança do serviço organizado pelo hospital.

A gestão deve assegurar dimensionamento, treinamento, protocolos, supervisão, identificação segura, comunicação entre equipes e registro adequado das intervenções. A ausência estrutural desses mecanismos pode representar falha organizacional própria da instituição.

8 Erro de medicação

A administração de medicamentos envolve prescrição, dispensação, preparo, identificação, dose, via, horário, registro e monitoramento. Falhas em qualquer etapa podem produzir eventos graves.

É necessário distinguir erro de prescrição médica de falhas ocorridas na dispensação ou administração. Essa distinção influencia a identificação do responsável e o regime jurídico aplicável.

Quando o erro decorre de processo hospitalar, como troca de pacientes, armazenamento inadequado, falha de sistema ou administração incorreta por serviço auxiliar, a discussão tende a se concentrar no defeito da prestação institucional.

O prontuário, a prescrição, os registros de administração e os protocolos internos possuem elevada importância probatória. A inexistência ou precariedade documental pode dificultar a reconstrução do evento e a defesa técnica das partes.

9 Infecção relacionada à assistência à saúde

A infecção adquirida durante a assistência constitui tema relevante na jurisprudência sobre responsabilidade hospitalar. O STJ possui precedentes reconhecendo responsabilidade objetiva do hospital quando o dano decorre de infecção hospitalar vinculada à internação e ao serviço prestado.

Isso não significa que toda infecção detectada após internação resulte automaticamente em indenização. A análise causal continua indispensável, especialmente diante de infecções preexistentes, fatores individuais e riscos inerentes ao quadro clínico.

Quando demonstrado que a infecção decorreu do ambiente ou do serviço hospitalar, a responsabilidade pode ser enquadrada como defeito da prestação, independentemente da prova de erro médico.

Protocolos de prevenção, higienização, esterilização, vigilância epidemiológica e controle de infecção são elementos relevantes para segurança do paciente e para a avaliação jurídica do serviço.

10 Quedas e segurança do paciente

Quedas durante a internação podem produzir fraturas, traumatismos e prolongamento do tratamento. A responsabilidade depende da previsibilidade do risco, das condições do paciente e das medidas preventivas disponíveis.

Pacientes idosos, sedados, confusos ou com limitações motoras podem exigir avaliação e vigilância diferenciadas. A instituição deve adotar medidas compatíveis com o risco identificado.

Não é possível afirmar que toda queda constitui defeito hospitalar. Eventos podem ocorrer apesar da adoção de medidas adequadas. Entretanto, ausência de avaliação, falha de supervisão ou estrutura insegura pode fundamentar responsabilização.

Registros assistenciais são essenciais para demonstrar avaliação de risco, orientações, medidas preventivas e circunstâncias do evento.

11 Demora no atendimento e indisponibilidade de recursos

O tempo pode ser elemento determinante na assistência à saúde. A demora injustificada na realização de procedimento urgente ou na disponibilização de recurso essencial pode caracterizar defeito do serviço quando contribui causalmente para o dano.

Em precedente divulgado no Informativo 768, o STJ reconheceu responsabilidade hospitalar por ato próprio em situação envolvendo ausência de disponibilização de sala cirúrgica em tempo adequado, com nexo entre a falha do serviço e o resultado danoso.

A mera espera, contudo, não produz automaticamente indenização. É necessário demonstrar inadequação do serviço e relação causal com o prejuízo.

Protocolos de classificação de risco, fluxos de emergência, capacidade instalada e comunicação entre equipes são relevantes na avaliação dessas situações.

12 Equipamentos, instalações e manutenção

O hospital assume o dever de disponibilizar estrutura material adequada aos serviços que oferece. Equipamentos sem manutenção, instalações inseguras e indisponibilidade injustificada de recursos podem configurar defeito próprio da prestação.

A responsabilidade pode envolver equipamentos de monitorização, bombas de infusão, camas, macas, sistemas elétricos, gases medicinais e outros recursos indispensáveis.

A existência de contratos de manutenção terceirizada não elimina automaticamente o dever do hospital perante o paciente. Na relação externa, deve-se analisar a cadeia de fornecimento e o regime de responsabilidade aplicável.

Documentos de manutenção preventiva e corretiva, testes e registros de incidentes possuem importância probatória.

13 Falha de diagnóstico e responsabilidade

Erros ou atrasos de diagnóstico podem causar agravamento da doença e perda de oportunidades terapêuticas. Contudo, o diagnóstico é atividade técnica e não deve ser confundido automaticamente com serviço estrutural do hospital.

Quando a falha decorre do raciocínio técnico de médico, a culpa profissional deve ser analisada. Quando decorre de defeito institucional, como indisponibilidade injustificada de exame necessário, troca de resultados ou falha de comunicação do laboratório, pode haver responsabilidade própria do estabelecimento.

A distinção causal é novamente decisiva. Um mesmo resultado clínico pode decorrer de causas jurídicas diferentes.

A perícia costuma ser indispensável para avaliar se a conduta observou a técnica disponível e se eventual atraso efetivamente modificou o prognóstico.

14 Perda de uma chance na área da saúde

A teoria da perda de uma chance pode ser discutida quando uma conduta ilícita retira do paciente oportunidade séria e real de obter resultado mais favorável, como possibilidade de diagnóstico ou tratamento tempestivo.

A indenização não corresponde necessariamente ao dano final integral. O objeto da reparação é a oportunidade perdida, cuja existência e relevância precisam ser demonstradas.

Na área médica, a teoria exige especial cuidado porque prognósticos possuem incerteza. Não basta alegar que tratamento anterior poderia, de forma meramente hipotética, ter evitado o resultado.

Prova pericial e dados clínicos são essenciais para demonstrar que havia chance concreta e juridicamente relevante e que a falha reduziu ou suprimiu essa oportunidade.

15 Nexo causal

O nexos causal conecta o defeito do serviço ao dano. Mesmo na responsabilidade objetiva, sua demonstração é indispensável.

O STJ utiliza, em matéria civil, critérios relacionados à causalidade adequada e ao dano direto e imediato. Isso exige verificar se a conduta ou omissão foi causa juridicamente relevante do resultado.

Na saúde, doenças preexistentes, gravidade do quadro, evolução natural e múltiplas intervenções podem dificultar essa análise. Por isso, a perícia frequentemente ocupa posição central.

Quando não é possível estabelecer relação causal entre a falha e o dano alegado, não se configura o dever de indenizar apenas porque houve atendimento hospitalar.

16 Excludentes de responsabilidade

O art. 14, § 3º, do CDC permite ao fornecedor afastar sua responsabilidade demonstrando que o defeito inexistiu ou que houve culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

A culpa exclusiva deve ser capaz de romper integralmente o nexos causal. Quando existe contribuição de mais de um fator, a análise pode assumir maior complexidade.

Caso fortuito e força maior também são discutidos na doutrina e jurisprudência, especialmente quanto à distinção entre riscos internos da atividade e eventos externos à prestação.

O hospital deve produzir prova consistente quando invoca causa excludente, sobretudo porque informações sobre organização interna e registros assistenciais normalmente estão sob sua guarda.

17 Prontuário do paciente e prova documental

O prontuário é documento essencial para continuidade da assistência e também possui relevância jurídica. Nele são registrados evolução clínica, prescrições, procedimentos, administração de medicamentos, intercorrências e decisões terapêuticas.

Registros incompletos prejudicam a compreensão dos fatos. A ausência de anotação não deve ser automaticamente equiparada à ocorrência de erro, mas pode comprometer a demonstração de que determinada conduta foi realizada.

Instituições devem adotar sistemas seguros de documentação, preservação e acesso, observando sigilo e proteção de dados.

Em litígios, prontuário, protocolos, escalas, registros de equipamentos e documentos de gestão podem ser analisados em conjunto com prova testemunhal e pericial.

18 Ônus da prova e perícia

O CDC admite inversão do ônus da prova quando presentes os requisitos legais. Além disso, determinadas regras de responsabilidade atribuem ao fornecedor o ônus de demonstrar excludentes específicas.

A inversão não elimina a necessidade de prova técnica quando a matéria exige conhecimento especializado. O juiz pode determinar perícia para esclarecer conduta, dano e nexo.

Em processos envolvendo hospitais, é importante formular quesitos que distingam falha médica, falha de enfermagem, defeito de equipamento e deficiência organizacional.

A qualidade da perícia influencia diretamente a correta atribuição da responsabilidade, evitando condenações baseadas apenas no resultado clínico.

19 Danos materiais

Danos materiais podem abranger despesas adicionais de tratamento, medicamentos, reabilitação, deslocamento, perda de renda e outros prejuízos patrimoniais comprovados.

Quando há redução da capacidade laborativa, podem surgir discussões sobre pensionamento, observados os requisitos do Código Civil e a extensão do dano.

A reparação deve guardar relação com o prejuízo efetivamente causado. Despesas futuras precisam ser fundamentadas e vinculadas às consequências do evento.

A indenização civil possui função reparatória e deve buscar recompor, tanto quanto possível, a situação patrimonial afetada.

20 Danos morais e estéticos

Danos morais podem decorrer de lesão relevante a direitos da personalidade, sofrimento e violação da integridade física ou psíquica. Em eventos graves de saúde, a repercussão extrapatrimonial pode ser significativa.

O dano estético refere-se à alteração duradoura ou permanente da aparência física e pode, conforme a jurisprudência, ser cumulado com dano moral quando possuírem fundamentos distintos.

A fixação do valor indenizatório deve considerar gravidade, extensão, circunstâncias e critérios de proporcionalidade, sem gerar enriquecimento indevido nem tornar a reparação irrisória.

A existência de dano moral não afasta a necessidade de demonstrar imputação jurídica do evento ao responsável.

21 Consentimento informado e dever de informação

O dever de informação integra a prestação de serviços de saúde. O paciente deve receber esclarecimentos adequados sobre procedimentos, riscos relevantes, alternativas e consequências previsíveis, respeitadas as particularidades clínicas.

Consentimento não significa transferência integral dos riscos ao paciente. A assinatura de formulário genérico não autoriza negligência nem elimina responsabilidade por defeito do serviço.

Ao mesmo tempo, riscos inerentes devidamente informados e não associados a falha podem ser juridicamente distintos de eventos causados por conduta inadequada.

A documentação do processo informativo é relevante, mas deve refletir comunicação efetiva e não simples formalidade burocrática.

22 Responsabilidade dos hospitais públicos

Quando o serviço é prestado diretamente pelo Estado, a análise deve considerar o art. 37, § 6º, da Constituição e a jurisprudência sobre responsabilidade civil estatal. O regime não é necessariamente idêntico ao aplicado aos hospitais privados sob o CDC.

Pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviços públicos respondem pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado direito de regresso nos casos de dolo ou culpa.

Questões envolvendo omissão estatal podem exigir análise específica da jurisprudência e das circunstâncias do dever de agir.

Por essa razão, a natureza jurídica do estabelecimento e a forma de prestação do serviço devem ser identificadas antes de definir o regime de responsabilidade.

23 Planos de saúde, hospitais credenciados e solidariedade

A prestação de assistência por rede credenciada pode envolver hospital, médico e operadora de plano de saúde. O STJ reconhece, em determinadas configurações contratuais, responsabilidade solidária da operadora perante o consumidor por defeitos na prestação realizada por hospitais e profissionais integrantes da rede.

Essa solidariedade depende da estrutura da relação de consumo e não elimina a necessidade de identificar a origem do dano.

Na relação interna entre responsáveis, podem existir direitos de regresso e repartição segundo culpa e vínculos contratuais.

Para o paciente, a integração da rede pode gerar legítima expectativa de que os serviços indicados pela operadora atendam aos padrões de segurança contratados.

24 Gestão de riscos e prevenção

A melhor resposta à responsabilidade hospitalar é preventiva. Programas de segurança do paciente, protocolos assistenciais, identificação correta, comunicação efetiva, cirurgia segura, prevenção de quedas, controle de infecções e uso seguro de medicamentos reduzem eventos adversos.

A instituição deve desenvolver cultura que permita notificação e análise de incidentes sem ocultação de falhas. O objetivo da investigação interna deve incluir aprendizagem organizacional.

Treinamento isolado não substitui dimensionamento adequado, equipamentos funcionais e processos bem desenhados. Muitos eventos decorrem de combinação de fatores humanos e sistêmicos.

A prevenção também possui valor jurídico, pois demonstra diligência organizacional e pode fornecer evidências sobre a qualidade do serviço.

25 Análise crítica

A responsabilidade civil hospitalar exige equilíbrio. Uma interpretação excessivamente ampla poderia converter o hospital em garantidor de cura, ignorando riscos inerentes e limitações da medicina. Uma interpretação excessivamente restritiva, por outro lado, enfraqueceria a proteção do paciente diante de defeitos organizacionais que somente a instituição tem capacidade de prevenir.

A jurisprudência do STJ oferece critério útil ao separar serviços próprios do hospital de atos técnicos médicos. Essa distinção evita responsabilização objetiva automática por todo erro profissional e, simultaneamente, reconhece que a instituição deve responder objetivamente pelos defeitos de sua estrutura e serviços auxiliares.

A assistência moderna é essencialmente multiprofissional. Por isso, a análise causal não pode concentrar-se exclusivamente na figura do médico. Falhas de enfermagem, comunicação, farmácia, laboratório, manutenção e gestão podem ser decisivas.

O desafio jurídico consiste em identificar com precisão o ponto de falha, o vínculo entre os agentes e a relação causal com o dano.

26 Conclusão

A responsabilidade civil dos hospitais por falhas na prestação dos serviços de saúde ocupa posição relevante no Direito Civil e do Consumidor. A complexidade da assistência exige análise cuidadosa da origem do dano e do regime jurídico aplicável.

O Código de Defesa do Consumidor estabelece responsabilidade objetiva do fornecedor por defeitos do serviço. Na jurisprudência do STJ, essa responsabilidade hospitalar objetiva concentra-se nas obrigações próprias do estabelecimento, como estrutura, internação, equipamentos e serviços auxiliares, entre eles a enfermagem.

Quando o dano decorre de ato técnico médico, a solução depende da culpa profissional e da relação existente entre médico e hospital. Não é juridicamente adequado afastar a culpa do médico e, apenas pelo resultado adverso, impor ao hospital responsabilidade objetiva pelo mesmo ato técnico.

Falhas de enfermagem, erros de medicação, infecções hospitalares, indisponibilidade de recursos, demora injustificada, quedas evitáveis e defeitos de equipamentos podem configurar falha do serviço quando presentes dano e nexo causal.

A prova documental e pericial é essencial. O prontuário, os registros assistenciais, protocolos e documentos de manutenção permitem reconstruir a assistência e identificar a origem do evento.

Conclui-se que a responsabilidade hospitalar não deve ser presumida a partir do insucesso terapêutico. Entretanto, quando o serviço não oferece a segurança legitimamente esperada e esse defeito causa dano ao paciente, o ordenamento assegura reparação. A prevenção, a gestão de riscos e a organização segura dos processos assistenciais constituem, simultaneamente, deveres jurídicos e instrumentos fundamentais de proteção à vida e à saúde.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 908.359/SC. Segunda Seção. Julgado em 27 ago. 2008. DJe 17 dez. 2008.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.145.728/MG. Quarta Turma. DJe 8 set. 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.526.467/RJ. Terceira Turma. DJe 23 out. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AgInt no REsp 1.718.427/RS. Quarta Turma. Julgado em 6 mar. 2023. DJe 9 mar. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência n. 768. Brasília, 28 mar. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência n. 778. Brasília, 13 jun.

2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência sobre responsabilidade civil de hospitais por serviços próprios, infecção hospitalar e atos técnicos médicos. Brasília: STJ.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. São Paulo: Atlas.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva.

TARTUCE, Flávio. Responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Forense.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: obrigações e responsabilidade civil. São Paulo: Atlas.