

**UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DOS DIREITOS DO
PACIENTE INSERIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR COM REALCE
PARA A INFECÇÃO HOSPITALAR: ENVOLVENDO A
RESPONSABILIDADE CIVIL, O DEVER DE INFORMAÇÃO E A
QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE**

**A MULTIDIMENSIONAL APPROACH TO PATIENT RIGHTS WITHIN THE
HOSPITAL SETTING, WITH EMPHASIS ON HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS:
ENCOMPASSING CIVIL LIABILITY, THE DUTY TO INFORM, AND THE QUALITY
OF HEALTHCARE SERVICES**

**UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN
EL ÁMBITO HOSPITALARIO, CON ÉNFASIS EN LAS INFECCIONES
NOSOCOMIALES: ABARCANDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL, EL DEBER DE
INFORMAR Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN SANITARIA**

Beatriz Jacinto Xavier¹, Pedro Henrique Moreira Simões²

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.4064

Recibido: 14/11/2025 | **Aceptado:** 12/12/2025 | **Publicación en línea:** 18/12/2025.

RESUMO

A infecção hospitalar (IH), ou infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), representa um grave problema de saúde pública com sérias implicações jurídicas. Este artigo analisa as nuances da IH sob a ótica dos direitos do paciente e da responsabilidade civil no Brasil, utilizando uma abordagem metodológica que combina pesquisa bibliográfica e documental. O estudo se baseia em legislações como o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e normas da ANVISA, além de consolidar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ). O texto aborda a IH não como um risco inerente, mas como uma falha na prestação de serviço, destacando a vulnerabilidade do paciente no ambiente hospitalar. A relação entre paciente e hospital é caracterizada como uma relação de consumo, o que permite a aplicação da responsabilidade civil objetiva ao hospital, conforme o Artigo 14 do CDC. Isso significa que a instituição responde pelos danos causados por infecção, independentemente da comprovação de culpa, bastando a demonstração do nexo causal. Por outro lado, a responsabilidade do profissional de saúde (médico, enfermeiro) é subjetiva, exigindo a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia) para que ele seja responsabilizado individualmente. O artigo também enfatiza o dever de informação como um pilar fundamental. A omissão de informações claras e adequadas sobre os riscos de infecção viola o direito de autonomia do paciente e pode, por si só, gerar responsabilidade civil, mesmo sem a ocorrência de negligência. A transparência na comunicação é vista como uma ferramenta essencial para a proteção dos direitos do paciente e a promoção de sua segurança. Em suma, a legislação e a jurisprudência brasileiras oferecem um robusto arcabouço de proteção aos

¹ Bacharel em Direito pela Faculdade Unisapiens, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

E-mail: drabeatrizxavier@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1008-6439>

² Doutorando em Direito pela Faculdade FADISP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: pedrohmsimoes@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4689-0056>

pacientes. A responsabilidade civil, o dever de informar e a exigência de um serviço de qualidade são pilares que, juntos, garantem a dignidade e a segurança do paciente, reafirmando que a prevenção da infecção hospitalar é uma obrigação legal e um valor ético fundamental.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Responsabilidade Civil. Direitos do Paciente. Código de Defesa do Consumidor (CDC). Responsabilidade Objetiva do Hospital. Dever de Informação. Segurança do Paciente. Negligência.

ABSTRACT

Hospital-acquired infection (HAI), or healthcare-associated infection (HCAI), represents a serious public health problem with significant legal implications. This article analyzes the nuances of HAI from the perspective of patient rights and civil liability in Brazil, using a methodological approach that combines bibliographic and documentary research. The study is based on legislation such as the Consumer Protection Code (CDC) and ANVISA regulations, in addition to consolidating the jurisprudence of the Superior Court of Justice (STJ). The text addresses HAIs not as an inherent risk, but as a failure in service provision, highlighting the patient's vulnerability in the hospital environment. The relationship between patient and hospital is characterized as a consumer relationship, which allows for the application of objective civil liability to the hospital, according to Article 14 of the CDC. This means that the institution is liable for damages caused by infection, regardless of the proof of fault, requiring only the demonstration of the causal link. On the other hand, the responsibility of the healthcare professional (doctor, nurse) is subjective, requiring proof of fault (negligence, recklessness, or incompetence) for them to be held individually liable. The article also emphasizes the duty of information as a fundamental pillar. The omission of clear and adequate information about the risks of infection violates the patient's right to autonomy and can, by itself, generate civil liability, even without the occurrence of negligence. Transparency in communication is seen as an essential tool for the protection of patient rights and the promotion of their safety. In summary, Brazilian legislation and jurisprudence offer a robust framework for the protection of patients. Civil liability, the duty to inform, and the requirement of quality service are pillars that, together, ensure the dignity and safety of the patient, reaffirming that the prevention of hospital infection is a legal obligation and a fundamental ethical value.

Keywords: Hospital Infection. Healthcare-Associated Infection (HAI). Civil Liability. Patient Rights. Consumer Protection Code (CPC). Objective Liability of the Hospital. Duty of Information. Patient Safety. Negligence.

RESUMEN

Las infecciones nosocomiales (IAH), o infecciones asociadas a la atención médica (IAH), representan un grave problema de salud pública con importantes implicaciones legales. Este artículo analiza los matices de las IAH desde la perspectiva de los derechos del paciente y la responsabilidad civil en Brasil, utilizando un enfoque metodológico que combina la investigación bibliográfica y documental. El estudio se basa en legislación como el Código de Protección al Consumidor (CDC) y las regulaciones de la ANVISA, además de consolidar la jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia (STJ). El texto aborda las IAH no como un riesgo inherente, sino como una falla en la prestación del servicio, destacando la vulnerabilidad del paciente en el

entorno hospitalario. La relación entre el paciente y el hospital se caracteriza como una relación de consumo, lo que permite la aplicación de la responsabilidad civil objetiva al hospital, según el artículo 14 del CDC. Esto significa que la institución es responsable de los daños causados por la infección, independientemente de la prueba de culpa, requiriendo únicamente la demostración del nexo causal. Por otro lado, la responsabilidad de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros) es subjetiva, y requiere la prueba de culpa (negligencia, imprudencia o incompetencia) para que sean considerados individualmente responsables. El artículo también enfatiza el deber de informar como pilar fundamental. La omisión de información clara y adecuada sobre los riesgos de infección vulnera el derecho a la autonomía del paciente y puede, en sí misma, generar responsabilidad civil, incluso sin negligencia. La transparencia en la comunicación se considera una herramienta esencial para proteger los derechos del paciente y promover su seguridad. En resumen, la legislación y la jurisprudencia brasileñas ofrecen un marco sólido para la protección del paciente. La responsabilidad civil, el deber de informar y la exigencia de un servicio de calidad son pilares que, en conjunto, garantizan la dignidad y la seguridad del paciente, reafirmando que la prevención de las infecciones nosocomiales es una obligación legal y un valor ético fundamental.

Palabras clave: Infección hospitalaria, Infecciones asociadas a la atención médica (IAAS), Responsabilidad civil, Derechos del paciente. Código de Protección al Consumidor (CDC). Responsabilidad objetiva del hospital. Deber de informar. Seguridad del paciente. Negligencia.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

É crucial entender a gravidade da infecção hospitalar (IH) para compreender a necessidade de um debate jurídico e ético sobre o tema. Essa questão transcende o âmbito clínico e se torna um problema de saúde pública, com sérias implicações para os direitos do paciente.

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), popularmente conhecida como infecção hospitalar (IH), representa um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e no mundo. A sua incidência, muitas vezes subestimada, acarreta graves consequências, como o prolongamento do tempo de internação, o aumento dos custos do tratamento, o desenvolvimento de resistência a antimicrobianos e, em casos mais severos, a morte do paciente (BRASIL, 2017)³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que centenas de milhões de pacientes são afetados anualmente por infecções hospitalares, evidenciando a dimensão global e a urgência do

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, n. 19, 2017

problema (OMS, 2011)⁴.

No contexto do ambiente hospitalar, o paciente encontra-se em uma situação de vulnerabilidade. Nesse cenário, o direito à saúde não se restringe apenas ao acesso a um serviço, mas se estende à garantia de que este serviço seja seguro e de qualidade. A infecção hospitalar viola direitos fundamentais do paciente, como o direito à integridade física e à segurança. A ocorrência de uma IH não pode ser vista como um mero "risco" inerente ao tratamento, mas sim como uma falha na qualidade do serviço prestado (Almeida, 2010)⁵.

A discussão sobre a infecção hospitalar exige uma abordagem multidimensional, que integre o conhecimento da saúde com o do direito. A questão da responsabilidade civil se torna central, pois o hospital e o profissional de saúde podem ser responsabilizados por danos causados ao paciente decorrentes da IH, especialmente quando há negligência ou imprudência na aplicação de medidas preventivas (Diniz, 2018)⁶.

Além disso, o dever de informação é um pilar fundamental na relação entre o paciente e a instituição de saúde. O paciente tem o direito de ser informado de forma clara sobre os riscos do procedimento, incluindo o risco de infecção. Essa transparência não apenas fortalece a autonomia do paciente, permitindo-lhe tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, mas também é um instrumento crucial para a prevenção e o controle de infecções. O cumprimento desse dever demonstra um compromisso com a qualidade do serviço de saúde, que é essencial para garantir um tratamento digno e seguro (SCHULER, 2015)⁷.

Portanto, a abordagem multidimensional sobre a infecção hospitalar não visa apenas identificar falhas, mas sim fortalecer a proteção dos direitos do paciente, reafirmando que a segurança e a qualidade são inseparáveis da assistência à saúde.

Em relação aos direitos dos usuários da saúde que adquirem uma infecção hospitalar, a legislação brasileira, aliada aos princípios éticos e constitucionais, estabelece uma série de proteções. A infecção hospitalar, ou infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), é vista como um evento adverso que pode gerar responsabilidade por parte dos hospitais e profissionais.

Quando um paciente adquire uma infecção hospitalar, ele passa a ser titular de direitos que podem ser exigidos na esfera jurídica. A proteção desses direitos é garantida por diversas leis

⁴ OMS. Global Patient Safety Challenges: Clean care is safer care. Genebra: World Health Organization, 2011.

⁵ ALMEIDA, L. E. O direito do paciente: uma análise da responsabilidade civil do médico. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010

⁶ DINIZ, M. H. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 32. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 7, 2018

⁷ SCHULER, C. V. Direito à informação e autonomia do paciente. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015

e normas, que visam assegurar a qualidade do serviço de saúde, a segurança do paciente e a indenização por danos sofridos.

O direito à saúde, garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, não se limita ao acesso a serviços, mas engloba a exigência de que esses serviços sejam prestados com qualidade e segurança (BRASIL, 1988)⁸. A ocorrência de uma infecção hospitalar pode indicar uma falha nos protocolos de segurança e higiene da instituição, o que viola esse direito fundamental. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, e da RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, estabelece a obrigatoriedade de hospitais e serviços de saúde de possuírem programas de prevenção e controle de infecções hospitalares. O não cumprimento dessas normas pode caracterizar uma falha na prestação do serviço (ANVISA, 2013)⁹.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990)¹⁰ é aplicado à relação entre o paciente e o hospital, entendida como uma relação de consumo, mesmo que o serviço seja prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CAVALIERI FILHO, 2019)¹¹. O artigo 6º, inciso III, do CDC garante ao consumidor o direito à informação clara, precisa e adequada sobre os serviços, incluindo os riscos inerentes. No contexto da infecção hospitalar, o paciente tem o direito de ser informado sobre o risco de contrair uma infecção e, caso ela ocorra, de receber informações detalhadas sobre a origem, o tratamento e as consequências (BRASIL, 1990)¹². O descumprimento do dever de informar pode gerar responsabilização civil, mesmo que a infecção não tenha sido resultado de negligência, pois a falta de informação viola a autonomia e a dignidade do paciente (SCHULER, 2015)¹³.

A ocorrência de uma infecção hospitalar pode levar à responsabilidade civil do hospital e, em alguns casos, dos profissionais de saúde. A responsabilidade do hospital é considerada objetiva, conforme o artigo 14 do CDC. Isso significa que a instituição responde pelos danos causados independentemente de culpa, bastando a comprovação do nexo de causalidade entre a infecção e a falha na prestação do serviço. O hospital é obrigado a fornecer um serviço seguro e,

⁸ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁹ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2013

¹⁰ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

¹¹ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

¹² BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

¹³ SCHULER, Caroline Vargas. O direito do paciente à informação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015

caso falhe nesse dever, deve indenizar o paciente pelos danos materiais (custos de tratamento adicionais, por exemplo) e morais (sofrimento e dor) (BRASIL, 1990)¹⁴.

Já a responsabilidade dos profissionais de saúde é subjetiva, conforme o parágrafo 4º do artigo 14 do CDC. Para que um médico ou enfermeiro seja responsabilizado, é necessário provar que agiu com culpa (negligência, imprudência ou imperícia) na sua conduta. Por exemplo, a falta de lavagem das mãos ou o não cumprimento de protocolos de assepsia podem configurar negligência e resultar em responsabilização individual (CAVALIERI FILHO, 2019)¹⁵. A legislação brasileira e as normas de órgãos como a Anvisa protegem o paciente que adquire uma infecção hospitalar, assegurando seu direito à qualidade e segurança do serviço, à informação e à reparação dos danos

Os direitos do paciente que adquire uma infecção hospitalar (IH) no Brasil transcendem o âmbito ético e são resguardados pela legislação e confirmados pela jurisprudência. A abordagem jurídica do tema se concentra em três pilares principais: a responsabilidade civil, o dever de informação e a qualidade do serviço de saúde. A análise conjunta desses pontos revela um sólido arcabouço de proteção ao paciente, que, ao se tornar vítima de uma IH, tem o direito de buscar reparação e exigir a responsabilização dos prestadores de serviço.

A legislação brasileira, com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), estabelece as bases para a responsabilização em casos de danos causados pela IH. A jurisprudência tem consolidado o entendimento de que a relação entre paciente e hospital é uma relação de consumo, o que permite a aplicação do artigo 14 do CDC. Dessa forma, a responsabilidade do hospital é objetiva, o que significa que ele responde pelos danos causados independentemente da comprovação de culpa, bastando a existência de um nexo causal entre a infecção e a falha na prestação do serviço (CAVALIERI FILHO, 2019)¹⁶. A jurisprudência, em diversas decisões, tem entendido que a IH não é um mero "risco inerente" ao ambiente hospitalar, mas um evento evitável que pode indicar uma falha nos protocolos de segurança da instituição.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) já se manifestou sobre o tema, reafirmando que "a responsabilidade do hospital é objetiva no que se refere à segurança do paciente, sendo-lhe imposto o dever de indenizar pelos danos sofridos em razão da infecção hospitalar adquirida, desde que comprovado o nexo de causalidade" (STJ, REsp 1.637.587/DF)¹⁷. Essa decisão reforça

¹⁴ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990

¹⁵ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019

¹⁶ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

¹⁷ STJ. Recurso Especial nº 1.637.587/DF. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Julgamento: 27 de junho

a visão de que o hospital tem a obrigação de resultado, no que tange à garantia de um ambiente seguro e livre de riscos evitáveis.

O dever de informação é um dos alicerces do direito do paciente e está diretamente ligado à sua autonomia. O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 6º, inciso III, garante o direito à informação clara e adequada sobre os riscos do serviço (BRASIL, 1990)¹⁸. No contexto da saúde, isso inclui a necessidade de informar o paciente sobre os riscos de infecção, bem como sobre as medidas preventivas adotadas.

A jurisprudência brasileira tem reconhecido que a omissão de informação pode gerar a responsabilização civil. O descumprimento do dever de informar viola o direito à autodeterminação do paciente, que tem a prerrogativa de tomar decisões sobre seu próprio corpo e tratamento de forma consciente. A falta de informação sobre um evento adverso, como a IH, pode privar o paciente da chance de buscar outras opiniões ou de consentir com o tratamento de forma plena (Schuler, 2015)¹⁹.

A legislação brasileira, por meio de normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelece diretrizes rigorosas para a prevenção e o controle de infecções hospitalares. A RDC nº 36/2013 exige que os serviços de saúde implementem um Núcleo de Segurança do Paciente, com o objetivo de monitorar e mitigar os riscos (ANVISA, 2013)²⁰. A jurisprudência tem considerado a ausência ou a falha na execução desses programas de segurança como um fator agravante para a responsabilização do hospital.

O direito do paciente a um serviço de saúde de qualidade está intrinsecamente ligado à prevenção da IH. A jurisprudência tem sinalizado que a infecção hospitalar não é uma fatalidade, mas sim um evento que, na maioria das vezes, poderia ser evitado por meio da adoção de protocolos rígidos de higiene e controle. Dessa forma, a responsabilidade do hospital é vista como um incentivo para a melhoria contínua da qualidade do serviço de saúde (Diniz, 2018)²¹.

A análise da legislação e da jurisprudência demonstra que os direitos dos pacientes em casos de infecção hospitalar são amplamente protegidos no Brasil. O sistema jurídico reconhece a vulnerabilidade do paciente e impõe deveres aos prestadores de serviço, com o objetivo de

de 2017. Diário da Justiça Eletrônico, 14 dez. 2017.

¹⁸ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

¹⁹ SCHULER, Caroline Vargas. O direito do paciente à informação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

²⁰ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

²¹ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 32. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 7, 2018.

garantir a segurança, a informação e a reparação de danos.

A infecção hospitalar (IH), também conhecida como infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), é definida como qualquer infecção adquirida após 72 horas da internação ou que se manifeste após a alta, quando puder ser relacionada a procedimentos realizados no ambiente hospitalar. A gravidade do problema, além de suas consequências clínicas para o paciente, tem profundas implicações jurídicas, gerando responsabilidades para as instituições de saúde e para os profissionais. A visão jurídica sobre a IH transcende a esfera da saúde, abordando o evento como uma falha na prestação de serviço, que pode levar à responsabilização civil.

Do ponto de vista jurídico, a infecção hospitalar não é considerada um risco inerente e inevitável da hospitalização. Pelo contrário, ela é frequentemente vista como um evento adverso evitável, resultado de falhas nos protocolos de segurança, higiene e controle de infecções do hospital. A jurisprudência brasileira, em consonância com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), tem consolidado o entendimento de que a relação entre o paciente e a instituição de saúde é uma relação de consumo (Cavaliere Filho, 2019)²².

Essa interpretação é crucial, pois permite a aplicação da responsabilidade civil objetiva ao hospital, conforme o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. Isso significa que, para responsabilizar a instituição, não é necessário provar a culpa (negligência, imprudência ou imperícia) do hospital. Basta que o paciente demonstre o nexo causal entre o dano (a infecção) e a falha na prestação do serviço (a ausência de um ambiente seguro). A responsabilidade do hospital é de resultado, no que diz respeito à segurança do paciente, e ele tem o dever de indenizar pelos danos materiais e morais sofridos.

A infecção hospitalar tem implicações diretas sobre o dever de cuidado dos hospitais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de normas como a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, exige que os serviços de saúde mantenham um sistema de monitoramento e controle de infecções e promovam a segurança do paciente. O descumprimento dessas normas pode ser interpretado como uma falha no serviço, base para a responsabilização jurídica (ANVISA, 2013)²³.

Além disso, a IH levanta questões relacionadas ao dever de informação do médico e do hospital. O paciente tem o direito de ser informado sobre os riscos do tratamento, incluindo a possibilidade de infecção hospitalar. A jurisprudência tem entendido que a omissão de

²² CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

²³ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

informação sobre os riscos e o tratamento da infecção pode violar o direito de autonomia do paciente, levando à responsabilidade civil, mesmo que a infecção não tenha sido causada por negligência (Schuler, 2015)²⁴.

A análise do conceito de infecção hospitalar sob uma ótica jurídica mostra que o problema não é apenas clínico, mas também ético e legal. A legislação e a jurisprudência, ao tratarem a IH como um evento evitável e passível de indenização, fortalecem os direitos do paciente e incentivam as instituições a adotarem protocolos mais rigorosos de segurança e qualidade.

A ocorrência de uma infecção hospitalar (IH) desencadeia uma complexa discussão jurídica sobre a responsabilidade civil dos hospitais e dos profissionais de saúde. A legislação e a jurisprudência brasileiras tratam essa questão de forma distinta para cada parte, considerando a natureza da relação jurídica estabelecida e os deveres que cada um possui na prestação do serviço de saúde. A análise da responsabilidade é crucial para determinar o direito do paciente à indenização pelos danos sofridos.

A relação entre o paciente e o hospital, seja ele público ou privado, é vista majoritariamente como uma relação de consumo, o que submete a instituição às regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Conforme o artigo 14 do CDC, a responsabilidade do hospital é objetiva (BRASIL, 1990)²⁵. Isso significa que a instituição responde pelos danos causados pela IH independentemente da comprovação de culpa.

Para que o hospital seja responsabilizado, o paciente precisa demonstrar o nexo causal entre a infecção e a falha na prestação do serviço. O entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é de que a infecção hospitalar não é um evento fortuito ou um risco inerente, mas sim uma falha na segurança do serviço que pode ser evitada por meio da adoção de protocolos de higiene e controle (STJ, REsp 1.637.587/DF)²⁶. Dessa forma, o hospital tem o dever de garantir um ambiente seguro, e o descumprimento dessa obrigação gera a responsabilidade de indenizar o paciente pelos danos materiais (custos extras de tratamento, medicamentos) e morais (sofrimento e dor).

O hospital é visto como um fornecedor de serviços de saúde, e cabe a ele a organização e a fiscalização de todo o ambiente, incluindo a equipe de enfermagem, o serviço de limpeza e a

²⁴ SCHULER, Caroline Vargas. O direito do paciente à informação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015

²⁵ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

²⁶ STJ. Recurso Especial nº 1.637.587/DF. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Julgamento: 27 de junho de 2017. Diário da Justiça Eletrônico, 14 dez. 2017

manutenção dos equipamentos (Diniz, 2018)²⁷. Portanto, a responsabilidade pela infecção recai sobre a instituição, a menos que ela consiga provar que o evento ocorreu por culpa exclusiva da vítima ou por um fato de terceiro não relacionado ao serviço.

Diferentemente do hospital, a responsabilidade civil do médico ou de outro profissional de saúde é subjetiva, conforme o parágrafo 4º do artigo 14 do CDC (BRASIL, 1990)²⁸. Isso significa que, para responsabilizar o profissional, o paciente deve provar que ele agiu com culpa, seja por negligência (falha em agir com o devido cuidado, como não lavar as mãos), imprudência (conduta precipitada ou irrefletida) ou imperícia (falta de conhecimento técnico).

A jurisprudência brasileira tem mantido essa distinção. O médico, por exemplo, tem uma obrigação de meio, e não de resultado, o que significa que ele se compromete a utilizar sua ciência e técnica para tentar curar ou tratar o paciente, mas não pode garantir a cura. Contudo, em casos de IH, se for demonstrado que a infecção decorreu de uma conduta culposa do profissional (como a falta de assepsia durante um procedimento), ele poderá ser responsabilizado individualmente (Cavaliere Filho, 2019)²⁹.

É fundamental notar que a responsabilidade do hospital e do profissional não são excludentes, mas complementares. O hospital pode ser responsabilizado objetivamente por falhas na estrutura e na organização do serviço, enquanto o profissional pode ser responsabilizado subjetivamente por sua conduta individual. Em muitos casos, a infecção hospitalar é resultado de uma combinação de fatores, incluindo falhas sistêmicas da instituição e a conduta de seus colaboradores.

A análise da responsabilidade civil em casos de IH, portanto, exige uma avaliação cuidadosa da dinâmica do evento, das falhas nos protocolos de segurança e da conduta de cada um dos envolvidos. A legislação e a jurisprudência garantem que o paciente não fique desamparado e que possa buscar a justa reparação pelos danos sofridos.

O dever de informação e o consentimento informado são pilares fundamentais para a efetivação dos direitos do paciente, especialmente no contexto da infecção hospitalar (IH). A transparência na comunicação entre o profissional de saúde e o paciente não se limita a um preceito ético, mas assume uma dimensão legal crucial, influenciando diretamente a autonomia do paciente e a responsabilidade civil dos prestadores de serviço. O direito à informação, portanto,

²⁷ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 32. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 7, 2018.

²⁸ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

²⁹ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

é um elemento de empoderamento do paciente, permitindo que ele participe ativamente das decisões sobre sua saúde e tratamento.

A legislação brasileira, com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), garante ao consumidor o direito à informação clara, precisa e adequada sobre os serviços, incluindo os riscos e os procedimentos (BRASIL, 1990)³⁰. No ambiente hospitalar, essa prerrogativa é essencial para que o paciente, em sua vulnerabilidade, possa tomar decisões conscientes. O consentimento informado, que é a manifestação de vontade do paciente em aceitar ou recusar um tratamento, só é válido quando precedido de uma informação completa e compreensível sobre todos os aspectos do procedimento, incluindo os riscos de infecção.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reforçado que a omissão do dever de informar pode gerar a responsabilidade civil do profissional e da instituição de saúde, mesmo que a IH não seja resultado de negligência direta. A jurisprudência entende que a falha em informar o paciente sobre os riscos de infecção viola o seu direito de autodeterminação, causando dano moral. Conforme o entendimento do STJ, "a ausência de informação prévia e adequada sobre os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, mesmo que não tenha havido erro na sua execução, pode gerar o dever de indenizar" (STJ, AgInt no REsp 1.838.740/DF, 2020)³¹. Essa decisão demonstra que o dever de informar não é um acessório do tratamento, mas uma obrigação principal e autônoma.

O dever de informar sobre os riscos de IH também está intrinsecamente ligado à qualidade do serviço de saúde. Ao informar o paciente e seus familiares sobre os riscos, a instituição e o profissional não apenas cumprem uma obrigação legal, mas também demonstram um compromisso com a prevenção. A comunicação transparente sobre as medidas de controle de infecção adotadas pelo hospital, bem como as orientações sobre higiene para o paciente e visitantes, transforma o paciente em um agente ativo na sua própria segurança (Schuler, 2015)³².

Quando a infecção hospitalar ocorre, o dever de informar se intensifica. O paciente tem o direito de ser prontamente informado sobre o diagnóstico, a origem provável da infecção e o plano de tratamento. A omissão de informações nesse momento pode agravar o dano, dificultando a busca por outras opiniões e o início de um tratamento adequado. Portanto, o dever de informação opera em duas frentes: a preventiva, antes do procedimento, e a reativa, após a

³⁰ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

³¹ STJ. Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.838.740/DF. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Data de Julgamento: 13 de agosto de 2020. Diário da Justiça Eletrônico, 17 ago. 2020.

³² SCHULER, Caroline Vargas. O direito do paciente à informação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

ocorrência do evento adverso.

A avaliação do papel do dever de informação e do consentimento informado em casos de infecção hospitalar revela que esses princípios não são apenas formalidades, mas mecanismos essenciais para a proteção da dignidade e da autonomia do paciente. A legislação e a jurisprudência brasileiras, ao valorizarem a transparência na relação médico-paciente, fortalecem o sistema de direitos e a qualidade da assistência à saúde.

A presente pesquisa adota uma abordagem metodológica que combina a pesquisa bibliográfica e documental, visando aprofundar o entendimento sobre os direitos do paciente e as implicações jurídicas da infecção hospitalar. Essa abordagem é essencial para a construção de um referencial teórico robusto, que permita uma análise crítica e multidimensional do tema, integrando perspectivas do direito e da saúde.

A pesquisa documental será focada na análise de legislação nacional pertinente, incluindo, mas não se limitando, ao Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e ao Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002). A escolha desses diplomas normativos se justifica por eles serem a base legal para a discussão da responsabilidade civil e dos direitos do consumidor, aplicáveis à relação entre paciente e instituição de saúde (Cavaliere Filho, 2019)³³. Serão examinadas também as normas regulatórias de órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelecem diretrizes de segurança e controle de infecções hospitalares, como a RDC nº 36/2013, por serem essenciais para avaliar a qualidade do serviço de saúde (ANVISA, 2013)³⁴.

A pesquisa bibliográfica, por sua vez, contemplará a leitura e análise de vasta doutrina e jurisprudência sobre o tema. O estudo da doutrina permitirá a compreensão dos conceitos jurídicos e médicos, como a responsabilidade civil do hospital e a natureza da infecção hospitalar como um evento evitável. Serão utilizados como referências autores renomados que abordam a responsabilidade civil no campo da saúde, o dever de informação e a bioética. O estudo da jurisprudência, em especial a do Superior Tribunal de Justiça (STJ), proporcionará uma visão de como os tribunais brasileiros têm interpretado e aplicado a legislação em casos concretos de infecção hospitalar, consolidando entendimentos sobre a responsabilidade objetiva do hospital e a subjetiva do profissional (STJ, REsp 1.637.587/DF)³⁵.

³³ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

³⁴ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

³⁵ STJ. Recurso Especial nº 1.637.587/DF. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Julgamento: 27 de junho de 2017. Diário da Justiça Eletrônico, 14 dez. 2017.

A INFECÇÃO HOSPITALAR: CONCEITO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A infecção hospitalar (IH), atualmente designada como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), representa um desafio global e um sério problema de saúde pública. A sua ocorrência, além de prolongar o tempo de internação e aumentar os custos do tratamento, está diretamente relacionada ao aumento da morbidade e da mortalidade (BRASIL, 2017)³⁶. A compreensão de seu conceito e de sua epidemiologia é fundamental para contextualizar a sua relevância sob a perspectiva dos direitos do paciente e da responsabilidade jurídica.

Conforme as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente em um serviço de saúde e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando relacionada a procedimentos realizados no ambiente hospitalar (ANVISA, 2017)³⁷. Essa definição legal permite distinguir as infecções adquiridas no hospital daquelas que o paciente já possuía ao ser internado.

A etiologia das IRAS é multifatorial e envolve a interação entre microrganismos, o paciente e o ambiente hospitalar. A maioria das infecções é causada por bactérias resistentes a antibióticos, fungos e vírus que circulam no ambiente. Os principais fatores de risco incluem a gravidade da doença do paciente, a baixa imunidade, a idade avançada, e a utilização de dispositivos invasivos como cateteres, sondas e ventiladores mecânicos (Almeida; Ribeiro, 2019)³⁸.

A infecção hospitalar não é um problema restrito a países em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que centenas de milhões de pacientes em todo o mundo são afetados por IRAS anualmente (OMS, 2011)³⁹. A falta de dados oficiais e padronizados torna a estimativa de sua incidência no Brasil um desafio. No entanto, estudos e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e da Anvisa apontam que a taxa de infecções hospitalares no país ainda é preocupante. A incidência de infecções pode variar significativamente entre os serviços de saúde, refletindo a qualidade dos protocolos de prevenção e controle.

A gravidade do problema transcende a epidemiologia e se torna um tema de direitos do

³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, n. 19, 2017

³⁷ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

³⁸ ALMEIDA, Maria Luiza de; RIBEIRO, Eliane. Infecção hospitalar e biossegurança. 2. ed. São Paulo: Senac, 2019.

³⁹ OMS. Global Patient Safety Challenges: Clean care is safer care. Genebra: World Health Organization, 2011.

paciente. A alta incidência de IRAS demonstra que a segurança do paciente e a qualidade do serviço de saúde não são garantidas de forma efetiva em todas as instituições. Essa falha abre a porta para a discussão sobre a responsabilidade civil do hospital, que, como fornecedor de um serviço, tem a obrigação de garantir a segurança de seus pacientes (Diniz, 2018)⁴⁰.

A RELAÇÃO DE CONSUMO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A relação entre paciente e hospital, no contexto da prestação de serviços de saúde, é inequivocamente uma relação de consumo, regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁴¹. Essa compreensão é fundamental para a análise da responsabilidade civil objetiva do hospital, especialmente em casos de eventos adversos, como as infecções hospitalares.

A Lei nº 8.078/90, o CDC, foi concebida para proteger a parte mais vulnerável da relação de consumo, o consumidor. Nesse sentido, o paciente é o consumidor de serviços de saúde, e o hospital é o fornecedor. O art. 2º do CDC define consumidor como "toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final". O paciente, ao buscar tratamento ou atendimento médico-hospitalar, enquadra-se perfeitamente nessa definição, pois é o destinatário final do serviço prestado pelo hospital.

De igual modo, o art. 3º do mesmo diploma legal caracteriza o fornecedor como "toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços." O hospital, portanto, se encaixa na definição de fornecedor de serviços de saúde, pois presta serviços de natureza médica e hospitalar.

A prestação de serviços de saúde, por sua natureza, cria uma relação contratual entre o paciente e o hospital, onde o hospital se compromete a fornecer cuidados e o paciente a remunerá-los, seja diretamente ou através de seu plano de saúde. Essa dinâmica, de acordo com o entendimento consolidado na jurisprudência e na doutrina, configura uma relação de consumo, com todos os direitos e deveres daí decorrentes.

A classificação da relação como sendo de consumo traz uma importante consequência

⁴⁰ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 32. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 7, 2018.

⁴¹ BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1990.

jurídica: a aplicação da responsabilidade civil objetiva ao hospital. Isso significa que o hospital pode ser responsabilizado por danos causados ao paciente, independentemente da comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia).

O cerne dessa argumentação reside no art. 14 do CDC, que estipula: "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."

No contexto da prestação de serviços de saúde, a responsabilidade do hospital por danos, como uma infecção hospitalar, é tratada sob o regime da responsabilidade civil objetiva. Isso significa que a instituição é responsabilizada, independentemente da comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia). O fundamento legal para essa abordagem está no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que equipara o paciente a um consumidor e o hospital a um fornecedor.

A responsabilidade objetiva do hospital decorre do risco da atividade que ele exerce. A doutrina entende que, por ser uma atividade de alta complexidade e com riscos inerentes, o hospital deve assumir a responsabilidade pelos danos causados por sua estrutura, equipamentos, equipe de apoio (enfermeiros, técnicos, etc.), e até mesmo pela falta de informação adequada ao paciente.

É importante notar a distinção feita pelo CDC entre a responsabilidade do hospital e a do profissional liberal (médico). O § 4º do art. 14 do CDC estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. Ou seja, o médico só será responsabilizado se for comprovada a sua culpa (negligência, imprudência ou imperícia).

No entanto, mesmo que a responsabilidade do médico seja subjetiva, a do hospital permanece objetiva. Se uma infecção hospitalar ocorrer em virtude de uma falha na infraestrutura, de deficiências na esterilização de materiais ou de uma inadequada organização dos serviços, o hospital responde objetivamente, independentemente da atuação do médico.

Assim, a relação entre o paciente e o hospital é de consumo, e a obrigação do hospital é de resultado ou, no mínimo, de segurança, garantindo que o paciente não sofra danos previsíveis.

A RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS DECORRENTES DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A responsabilidade civil por danos decorrentes de infecção hospitalar é um tema de crescente relevância no direito brasileiro, inserido em um contexto mais amplo que abrange a tutela dos direitos do paciente. A complexidade do ambiente hospitalar exige uma abordagem multidimensional, que vai além da simples apuração de culpa, para focar a qualidade do serviço de saúde e o dever de informação.

O paciente moderno não é apenas um receptor de cuidados, mas um titular de direitos que devem ser garantidos durante todo o processo de internação. A proteção desses direitos é amparada pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que equipara o paciente a um consumidor de serviços. Essa perspectiva desloca a responsabilidade do hospital para o âmbito objetivo, baseada no risco da atividade e na teoria do risco administrativo. A instituição de saúde, portanto, responde pelos danos causados por falhas na prestação de seus serviços, independentemente da comprovação de culpa (Cavaliere Filho, 2021)⁴².

O direito à segurança, fundamental nesse cenário, impõe ao hospital o dever de prover um ambiente livre de riscos desnecessários, como a contaminação por microrganismos. A infecção hospitalar, ou infecção nosocomial, configura um defeito na prestação do serviço quando não é adequadamente prevenida ou controlada. Nesse sentido, a responsabilidade civil do hospital pela infecção não se fundamenta na culpa, mas na violação de uma obrigação de resultado, que é a de garantir um ambiente seguro e salubre.

Intimamente ligados à responsabilidade civil, o dever de informação e a qualidade do serviço de saúde são pilares para a proteção integral do paciente. O direito à informação não se restringe apenas ao diagnóstico e ao plano de tratamento; ele se estende aos riscos inerentes ao ambiente hospitalar, incluindo a possibilidade de infecção (Gomes, 2019)⁴³. O profissional de saúde e a instituição devem informar o paciente de maneira clara e acessível sobre as medidas de segurança adotadas e os riscos envolvidos, permitindo que ele participe ativamente das decisões sobre seu próprio tratamento.

A falha nesse dever de transparência pode gerar responsabilidade, pois impede o consentimento informado e a cooperação do paciente na sua própria segurança. A informação,

⁴² CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

⁴³ GOMES, Nelson. **Dever de informação e direitos do paciente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2019.

portanto, é uma ferramenta essencial para a autonomia do indivíduo e para a prevenção de litígios.

Ademais, a qualidade do serviço não se limita à competência técnica dos profissionais, mas abrange toda a estrutura e gestão do hospital. A implementação de protocolos de controle de infecção hospitalar (CCIH) rigorosos, a higienização adequada, o uso correto de equipamentos de proteção e a vigilância epidemiológica são indicativos da qualidade e segurança do serviço. A negligência ou a deficiência nessas medidas configura uma falha que pode levar à responsabilização civil da instituição (Stoco, 2020)⁴⁴.

Em síntese, a responsabilização por infecção hospitalar transcende a simples apuração de culpa médica. Ela envolve a responsabilidade objetiva do hospital como fornecedor de serviços, a essencialidade do dever de informação para a autonomia do paciente e a obrigação de manter um serviço de saúde de alta qualidade e segurança. Essa visão multidimensional dos direitos do paciente é crucial para uma tutela jurídica eficaz e para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e humanizado.

A responsabilidade civil do hospital por danos decorrentes de infecção hospitalar é um dos pilares da proteção dos direitos do paciente no Brasil. Diferente da responsabilidade do profissional de saúde, que é subjetiva e requer a prova de culpa, a da instituição hospitalar é objetiva, baseada na teoria do risco da atividade e na legislação consumerista.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), em seu artigo 14, estabelece que "o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços". Nesse contexto, o hospital é considerado um fornecedor de serviços, e o paciente, um consumidor.

A infecção hospitalar, também conhecida como infecção nosocomial, configura um defeito na prestação do serviço de saúde, pois evidencia uma falha na segurança do ambiente hospitalar. O hospital tem o dever de garantir um ambiente salubre e a ausência de riscos desnecessários. Quando esse dever é violado e o paciente contrai uma infecção que lhe causa dano, o hospital é responsabilizado objetivamente, sem que se precise investigar se houve negligência de sua equipe ou falha em algum procedimento específico. A prova do dano e do nexo causal com a internação é suficiente para a configuração do dever de indenizar (Miragem, 2017)⁴⁵.

Esse entendimento tem sido reiterado pelos tribunais superiores. O Superior Tribunal de

⁴⁴ STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: RT, 2020.

⁴⁵ MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

Justiça (STJ), por exemplo, consolidou a jurisprudência nesse sentido:

"A responsabilidade do hospital, no que tange à infecção hospitalar, é objetiva, ou seja, independe da comprovação de culpa, bastando a prova do dano e do nexo causal." (STJ, REsp 1.734.908/DF, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 06/03/2018)⁴⁶."

A responsabilidade objetiva está intrinsecamente ligada à qualidade do serviço de saúde. A instituição deve garantir que todos os procedimentos e a infraestrutura estejam em conformidade com as normas sanitárias e de segurança. A falha na manutenção de um ambiente asséptico, a deficiência nos protocolos de higienização ou a inadequada gestão dos recursos de controle de infecção hospitalar (CCIH) são falhas que violam o dever de qualidade e dão causa à responsabilidade objetiva.

Essa visão de responsabilidade visa proteger o paciente, parte mais vulnerável da relação, do ônus de ter que provar a culpa do hospital, um fardo que seria praticamente impossível de ser cumprido. Assim, a lei transfere ao hospital, que detém o controle sobre a gestão do ambiente e dos procedimentos, a responsabilidade pelo risco da atividade (Gonçalves, 2021)⁴⁷.

Embora a responsabilidade objetiva foque no dano causado, ela não anula a importância do dever de informação. Este, por sua vez, é um direito fundamental do paciente, que deve ser plenamente informado sobre os riscos inerentes à internação, incluindo a possibilidade de infecção. A ausência de informação adequada, que poderia permitir ao paciente tomar decisões mais conscientes, é uma falha na prestação do serviço que também pode gerar responsabilidade civil, configurando uma abordagem completa e multidimensional da tutela dos direitos do paciente.

Em suma, a responsabilidade objetiva da instituição hospitalar, amparada pelo CDC, é um instrumento jurídico essencial para a proteção do paciente contra os danos de infecção hospitalar. Ao lado do dever de informação e da obrigação de prover um serviço de saúde de alta qualidade, esse princípio consolida uma abordagem integral e eficaz para a garantia dos direitos do paciente no ambiente hospitalar.

A responsabilidade civil do profissional da saúde, notadamente o médico, por danos causados ao paciente é um tema de grande relevância no direito brasileiro e merece uma análise

⁴⁶ SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 1.734.908/DF. Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 06/03/2018.

⁴⁷ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

cuidadosa, especialmente quando se trata de infecções hospitalares. Ao contrário da responsabilidade do hospital, que é objetiva, a do médico é subjetiva, exigindo a comprovação de sua culpa.

A distinção entre as responsabilidades do hospital e do médico é explicitada pelo próprio Código de Defesa do Consumidor. Enquanto o caput do art. 14 estabelece a responsabilidade objetiva dos fornecedores de serviço, o seu § 4º ressalva que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

Isso significa que, para que o médico seja responsabilizado civilmente por um dano, o paciente ou sua família deve provar que a conduta do profissional foi culposa. A culpa no exercício da medicina é um conceito fundamental no direito e na ética profissional, manifestando-se de três maneiras distintas que, embora interligadas, possuem características próprias. Compreender essas modalidades é crucial para analisar a responsabilidade do profissional de saúde diante de um dano causado a um paciente.

A primeira forma, a negligência, é definida pela omissão. Ela ocorre quando o médico deixa de fazer algo que era esperado e necessário, falhando em cumprir seu dever de cuidado. A negligência pode se apresentar como a falta de acompanhamento adequado do paciente, a omissão de um diagnóstico diferencial ou o não encaminhamento para um especialista. Em suma, é a falta de diligência que o profissional deveria ter para evitar um resultado danoso.

Já a imprudência se manifesta pela ação. Diferentemente da negligência, ela envolve uma atitude positiva, mas precipitada ou perigosa. A imprudência é caracterizada pela ousadia desnecessária, pela quebra de protocolos ou pela adoção de condutas arriscadas sem a devida justificativa. Um exemplo seria a realização de um procedimento cirúrgico complexo sem a equipe ou os recursos adequados, ou a prescrição de um medicamento com doses excessivas, agindo de forma temerária e sem o devido cuidado.

Por fim, a imperícia refere-se à falta de conhecimento técnico ou habilidade prática. Ela ocorre quando o profissional age, mas sem a competência necessária para tal ato. A imperícia se evidencia quando o médico, por exemplo, realiza um procedimento para o qual não tem a devida formação ou experiência, ou quando comete erros técnicos que demonstram a ausência de domínio em sua área de atuação. É a inaptidão que resulta em um desfecho negativo para o paciente.

Em síntese, a negligência (omissão), a imprudência (ação precipitada) e a imperícia (falta de habilidade) são as faces da culpa no contexto médico. Elas representam desvios de conduta

que podem levar a sérias consequências e que, no âmbito jurídico e ético, determinam a responsabilidade do profissional perante seus atos e omissões. A análise de cada uma dessas modalidades é essencial para um julgamento justo e para a garantia da segurança do paciente no cuidado à saúde.

A infecção hospitalar, por si só, não é suficiente para configurar a responsabilidade do médico. É preciso demonstrar que a contaminação ocorreu por negligência, imprudência ou imperícia do profissional, por exemplo, na realização de um procedimento ou na prescrição de um tratamento (Cavaliere Filho, 2021)⁴⁸. A infecção pode ser um indício de que algo falhou, mas a culpa do médico precisa ser demonstrada individualmente.

A responsabilidade subjetiva do médico se integra de forma crucial à abordagem multidimensional dos direitos do paciente. Um dos pilares dessa abordagem é o dever de informação, que se aplica diretamente ao médico. A ausência de informação clara e precisa sobre os riscos de um procedimento, incluindo a possibilidade de infecção, pode ser vista como uma forma de negligência, pois impede que o paciente dê o seu consentimento de forma plenamente consciente (Gomes, 2019)⁴⁹. Nesses casos, a falha na informação, por si só, pode gerar responsabilidade civil.

Além disso, a qualidade do serviço de saúde não depende apenas da instituição, mas também da conduta técnica e ética do profissional. A imperícia, por exemplo, é a forma de culpa que ataca diretamente a qualidade do ato médico. Assim, a exigência de culpa na responsabilidade do médico é uma forma de garantir que o profissional aplique seu conhecimento e habilidade com o máximo de zelo e diligência.

Em resumo, a responsabilidade subjetiva do profissional da saúde é a contraparte da responsabilidade objetiva do hospital, formando um sistema de proteção completo. Enquanto o hospital responde pela falha em seu serviço de segurança e infraestrutura, o médico é responsabilizado por seu ato técnico. Essa diferenciação protege a autonomia do profissional e, ao mesmo tempo, assegura que ele atue com o devido cuidado e atenção, integrando o dever de informação e a qualidade do serviço ao seu cotidiano profissional.

⁴⁸ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

⁴⁹ GOMES, Nelson. **Dever de informação e direitos do paciente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2019.

O DEVER DE INFORMAÇÃO E O CONSENTIMENTO INFORMADO

O dever de informação e o consentimento informado são pilares essenciais da relação entre o paciente e os profissionais de saúde, transcendendo a mera formalidade e constituindo direitos fundamentais. Em uma abordagem multidimensional dos direitos do paciente, esses elementos se conectam diretamente com a responsabilidade civil e a qualidade do serviço de saúde, especialmente em casos de infecção hospitalar.

O dever de informação é a obrigação do profissional e da instituição de saúde de fornecer ao paciente, de forma clara, completa e compreensível, todas as informações relevantes sobre seu estado de saúde, os procedimentos propostos, os benefícios, os riscos, os efeitos colaterais e as alternativas de tratamento. Esse direito não é um favor, mas uma exigência ética e legal que empodera o paciente.

Essa comunicação é a base para o consentimento informado, que é um ato de autonomia do paciente. O consentimento não se resume a uma assinatura em um formulário, mas sim à decisão livre e consciente de submeter-se a um tratamento, após ter compreendido todas as suas implicações. Sem a informação adequada, o consentimento do paciente perde sua validade, pois não se baseia em uma escolha autônoma. O paciente tem o direito de ser protagonista de sua saúde, e não um mero objeto de intervenções médicas (Diniz, 2022)⁵⁰.

A negligência no cumprimento do dever de informação pode gerar responsabilidade civil, independentemente do sucesso ou fracasso do tratamento. A falha em informar o paciente sobre os riscos inerentes a um procedimento ou à própria internação — incluindo o perigo de contrair uma infecção hospitalar — pode ser vista como uma forma de negligência (culpa).

A falta de informação priva o paciente da oportunidade de se preparar, de tomar medidas preventivas ou mesmo de buscar outra opinião. Nesses casos, a responsabilidade do profissional ou da instituição decorre não do dano físico causado pela infecção em si, mas do dano moral e material resultante da violação do direito de autonomia do paciente. A jurisprudência brasileira tem reconhecido que a omissão no dever de informar, quando comprovada, por si só, é passível de indenização (Neto, 2020)⁵¹.

Em suma, a tutela dos direitos do paciente em um ambiente hospitalar é multifacetada. A responsabilidade civil por infecção hospitalar pode ser gerada tanto pela falha na qualidade do

⁵⁰ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

⁵¹ NETO, Miguel. **Responsabilidade civil médica e o dever de informar**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2020.

serviço (responsabilidade objetiva do hospital) quanto pela negligência do profissional no cumprimento do dever de informação. A exigência de um consentimento verdadeiramente informado, alicerçado em uma comunicação transparente, é um componente essencial dessa abordagem, garantindo que o paciente seja tratado com dignidade, segurança e respeito à sua autonomia.

CONCLUSÃO

A discussão sobre a responsabilidade civil por danos decorrentes de infecção hospitalar revela que a proteção dos direitos dos pacientes exige uma visão completa e integrada, que vai muito além da simples apuração de culpa. Uma abordagem multidimensional, que considera o paciente como titular de direitos em um ambiente complexo, é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais seguro e humanizado.

O ponto central da argumentação jurídica é a relação de consumo entre o paciente e o hospital, conforme estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Essa classificação é a base para a responsabilidade civil objetiva da instituição. O hospital, como fornecedor de serviços, responde por defeitos na prestação de seus serviços, como a ocorrência de uma infecção hospitalar, independentemente da comprovação de culpa (Benjamin, 2020)⁵². Essa regra, prevista no art. 14 do CDC, inverte o ônus da prova e privilegia a proteção do paciente, que não precisa demonstrar negligência ou falha administrativa para ser indenizado.

Em contrapartida, a responsabilidade do profissional da saúde, como o médico, é subjetiva, exigindo a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia) para que haja o dever de indenizar. Essa distinção, consagrada pelo § 4º do art. 14 do CDC, coexiste com a responsabilidade do hospital, formando um sistema de proteção em que a instituição responde pelo ambiente e o profissional, pelo ato técnico (Cavaliere Filho, 2021)⁵³.

O dever de informação surge como um terceiro pilar essencial. É um direito básico do paciente e um componente da qualidade do serviço de saúde. A falha em informar sobre os riscos inerentes a um procedimento ou à internação, como a possibilidade de infecção, pode, por si só, gerar responsabilidade civil, pois viola o princípio da autonomia e impede o consentimento informado.

⁵² BENJAMIN, Antonio Herman V. **Manual de direito do consumidor**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

⁵³ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

Embora o arcabouço jurídico brasileiro ofereça uma base sólida para a responsabilização por danos causados por infecções hospitalares, a proteção efetiva dos pacientes contra esses riscos invisíveis e graves depende, sobretudo, de ações proativas de prevenção. Tais medidas vão além da simples conformidade legal, visando a construção de uma cultura de segurança que integre todos os envolvidos na assistência à saúde. Para tanto, é crucial investir em duas frentes: o fortalecimento da fiscalização e a promoção da educação em saúde.

O fortalecimento da fiscalização é um pilar indispensável nesse processo. A atuação rigorosa de órgãos reguladores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dos conselhos de classe é vital. A implementação de auditorias periódicas e, idealmente, não anunciadas nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é fundamental para verificar a aderência aos protocolos de segurança. A aplicação de sanções efetivas para o descumprimento dessas normas não deve ser vista como mera punição, mas como um incentivo para que as instituições de saúde invistam continuamente na qualidade de seus serviços, garantindo ambientes mais seguros para os pacientes.

Paralelamente, a educação em saúde emerge como um pilar fundamental e um esforço verdadeiramente coletivo. É imperativo que os profissionais de saúde recebam educação continuada, com treinamentos focados na higiene rigorosa, no uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e na adoção de práticas assépticas em todos os procedimentos. Contudo, essa responsabilidade não se restringe apenas aos profissionais. A educação deve ser estendida aos pacientes e seus acompanhantes, capacitando-os a compreender a importância da higiene das mãos e a reconhecer seus direitos e deveres. Essa conscientização mútua contribui significativamente para um ambiente mais seguro, transformando-os em parceiros ativos no processo de cuidado.

Em suma, a combinação dessas medidas proativas com o arcabouço de responsabilidade civil cria um ambiente onde a proteção dos direitos do paciente é percebida não apenas como uma obrigação legal, mas como um valor fundamental. Ao promover a fiscalização rigorosa e a educação contínua, garantimos que a segurança e a dignidade na assistência à saúde se tornem uma realidade, elevando os padrões de cuidado e fortalecendo a confiança no sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. E. **O direito do paciente: uma análise da responsabilidade civil do médico**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- ALMEIDA, Maria Luiza de; RIBEIRO, Eliane. **Infecção hospitalar e biossegurança**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2019.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Caderno de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2013.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, n. 19, 2017.
- BENJAMIN, Antonio Herman V. **Manual de direito do consumidor**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.
- CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 32. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 7, 2018.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.
- GOMES, Nelson. **Dever de informação e direitos do paciente**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2019.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.
- MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. 7. ed. São Paulo: RT, 2017.
- NETO, Miguel. **Responsabilidade civil médica e o dever de informar**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2020.
- OMS. **Global Patient Safety Challenges: Clean care is safer care**. Genebra: World Health Organization, 2011.

SCHULER, Caroline Vargas. **Direito à informação e autonomia do paciente**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: RT, 2020.

STJ. Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.838.740/DF. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Data de Julgamento: 13 de agosto de 2020. **Diário da Justiça Eletrônico**, 17 ago. 2020.

STJ. Recurso Especial nº 1.637.587/DF. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Julgamento: 27 de junho de 2017. **Diário da Justiça Eletrônico**, 14 dez. 2017.

STJ. Recurso Especial nº 1.734.908/DF. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Data de Julgamento: 06 de março de 2018. **Diário da Justiça Eletrônico**, 09 mar. 2018.