



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DA VISTORIA NO HOSPITAL
REGIONAL DE CEILÂNDIA - DISTRITO FEDERAL
APRESENTADO PELA COORDENADORIA DE SAÚDE**

**Brasília - DF
2013**



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

SUMÁRIO

I – Direção e Membros.....	2
II – Considerações Iniciais.....	2
III – Da Política de Saúde Institucional Destinada á Mãe Parturiente.....	3
IV – Dos Recursos Humanos.....	5
V – Da Organização do Serviço, Comissão do Controle de infecção Hospitalar.....	6
CCIH, Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais.....	6
VI – Considerações e recomendações: a) Sobre o programa de controle de infecção hospitalar; b) As falhas nas áreas e procedimentos críticos; c) O desafio da superlotação; d) O paciente exposto.....	6
VII – Infecções Hospitalares Regime Jurídico, Implicações Práticas.....	8
VIII – A Infecção Hospitalar na Visão dos Tribunais.....	11
XIX – Parecer Jurídico Conclusivo.....	11



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

I – Direção e Membros

Presidente da CDH-OAB/DF: Dr. Ibaneis Rocha Barros Júnior

Coordenador da CDH-OAB/DF: Dr. Ulisses Borges de Resende

Coordenadora da área de Saúde: Dra. Regiane Sousa de Carvalho Presot

Membros:

Breno Pessoa Cardoso Borges; Carla Guimarães Buiati; Cristiane da Silva Passos; Daniel Muniz da Silva; Desirrê Cristina de Jesus Abreu; Fábio de Sá Bittencourt; Giselle Machado Bruzaca de Alencar; Hanzeclever Lopes Caçado; Henrique Braga de Faria; Isabella Christiane Vieira Caçado; Luiz Fernando Mattar; Márcia Gonçalves de Almeida; Mariana Kreimer Caetano Melucci; Willer Tomaz de Souza.

II – Considerações Iniciais

No dia 19 do mês de abril de 2013, a Comissão de Direitos Humanos da OAB/DF, por meio da Coordenadoria de Saúde, realizou vistoria no Hospital Regional de Ceilândia no Distrito Federal com o escopo de analisar a adequação na prestação do serviço público de saúde da unidade.

O Hospital Regional de Ceilândia é uma unidade de saúde hospitalar integrante da Secretaria de Saúde, órgão do Poder Executivo do Distrito Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde. É função da Secretaria de Saúde dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal. Tem como missão: "Aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde no âmbito do Distrito Federal, garantindo ao cidadão atendimento de saúde integral e humanizado".
Cuja visão institucional: "Ser um sistema de saúde que a população conheça, preze e



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

confie, sendo excelência e referência na atenção integral à saúde, apresentando os melhores indicadores de saúde do país".

Dessa forma, qualifica-se como agente estatal responsável pela prestação de serviços públicos de saúde, razão pela qual visa promover a concretização da dignidade da pessoa humana.

A inspeção na unidade de saúde em referência foi motivada pelo surto de infecção provocada pela bactéria *Serratia marscenses*, presente no trato gastrointestinal e que se prolifera através de mãos não-higienizadas, ocasionando óbitos de recém nascidos.

O surto foi confirmado pela direção do hospital, tendo em vista as 04 (quatro) mortes provocadas pela bactéria *Serratia marscenses* no período de 14 dias. Existem mais três óbitos que estão sendo investigados pela direção do hospital, conforme as informações prestadas. Ademais, nesta segunda-feira, 22 de abril, foi noticiada a ocorrência de mais 02 óbitos, em nota oficial o HRC informou que o falecimento se deu em virtude da condição prematura dos recém-nascidos, e não pela contaminação da bactéria.

Não se pode olvidar que o cálculo da mortalidade associada à infecção hospitalar poderá ser camuflado, já que dificilmente um profissional marcará no atestado de óbito esse tipo de infecção como causa da morte, porque tanto ele como a instituição estariam reconhecendo falhas nos serviços e se sujeitando a penalidades tanto por parte da Vigilância Sanitária quanto dos Conselhos Regionais de Medicina, dentre outras.

Nesse contexto, cabe a esta Comissão emitir parecer daquilo que foi observado *in loco* no Hospital Regional de Ceilândia e da legislação pertinente. O objeto de análise relaciona-se com as atividades hospitalares desenvolvidas nas clinicas de internação que compreende: berçário, centro cirúrgico, centro obstétrico, clínica médica, maternidade, pediatria, pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia.

Alerta-se que diante da comprovação das irregularidades na prevenção e no controle das infecções de determinado hospital, em desrespeito ao regime jurídico



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

estabelecido pela legislação, a Ordem dos Advogados do Brasil tem legitimidade para propor ação civil pública, nos termos do artigo 133 da Constituição Federal, que elege a

advocacia como função essencial à administração da justiça; no artigo 44 da Lei 8.906/94, que trata do Estatuto da Advocacia; na Lei 7.347/85, que regulamenta a Ação Civil Pública, c/c a Lei 8.078/90.

III – Da Política de saúde institucional destinada à mãe parturiente

Inicialmente ressalta-se que a unidade fiscalizada adota a política de “vaga Sempre”, ou seja, toda mulher parturiente que procurar a unidade será recebida, independentemente, da existência de vaga, da possibilidade do atendimento adequado e humanizado. Isso porque o Distrito Federal aderiu à proposta da Rede Cegonha, programa do Governo Federal que propõe a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e também ao recém-nascido e às crianças até dois anos de idade. A Rede Cegonha propõe maior disponibilidade de atendimento no pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários, inclusive um exame de ultrassonografia, encaminhamento para atendimento se houver alguma complicação durante a gravidez e vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto.

O programa tem como objetivos, a realização de pré-natal com captação precoce da gestante, realização dos exames preconizados e o acesso aos resultados destes em tempo oportuno; acolhimento às intercorrências na gestação; prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru); práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas; acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento bem, como a busca ativa de crianças vulneráveis; orientação e oferta de métodos contraceptivos; promoção do acesso ao transporte seguro nas situações de urgência para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco; implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames), dentre outras demandas. Por fim, exige profissionais de saúde



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

mais preparados para acolher a gestante e a criança e atendê-la com segurança e o cuidado mais humanizado.

Embora o programa Rede Cegonha preconize a nível ideológico um atendimento de excelência, o governo do Distrito Federal não realizou no Hospital Regional de Ceilândia os investimentos necessários para a ampliação do espaço físico, visando atender de forma adequada as parturientes ingressantes e seus acompanhantes. O quadro atual da unidade é de super lotação e de exposição das parturientes, que muitas vezes ficam em colchões diretamente no chão e nos corredores.

Também, foi detectado déficit no quantitativo dos profissionais de saúde em todas as áreas. Gerando uma Sobrecarga de trabalho para os funcionários existentes na unidade, razão pela qual inviabiliza o fluxo de trabalho que o sistema exige. Por exemplo, falta de pediatras para conceder altas às crianças que estão em condições de retornar às suas residências. Assim, a criança, a mãe e o acompanhante permanecem no hospital sobrecarregando o ambiente físico, porque o fluxo de saída foi interrompido pela ausência do médico pediatra.

Diante do apresentado verifica-se a falta de planejamento e gerenciamento efetivo da rotina hospitalar, comprometendo a qualidade da prestação do serviço prestado que não atende aos padrões mínimos exigidos na legislação.

IV - Dos Recursos Humanos

O Hospital Regional de Ceilândia apresenta estrutura precária e déficit nos recursos humanos, especialmente, nas áreas médicas da pediatria e neonatologista. A carência desses profissionais é evidenciada pelo sofrimento dos pacientes nas unidades públicas de saúde que não conseguem um atendimento adequado. Importante mencionar que profissionais aprovados em concursos públicos e aptos a atuar no sistema público de saúde dispensam os cargos públicos. Há poucos especialistas dispostos a trabalhar para a Secretaria de Saúde do DF, conforme informações do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal.



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

O desinteresse dos médicos pela rede pública é motivado pela falta de estrutura adequada para o atendimento aos pacientes, somando-se à sobrecarga de trabalho e os baixos salários.

O problema enseja uma mudança urgente na política de contratação e remuneração dos médicos pela Secretaria de Saúde em busca de soluções para atender a demanda de saúde pública da unidade.

V - Da Organização do Serviço, Comissão do Controle de infecção Hospitalar - CCIH, Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais.

Verificou-se que a Comissão do Controle de infecção Hospitalar- CCIH não é atuante nas unidades do hospital, faltam treinamento e fiscalização efetiva dos procedimentos de higiene, conforme relatos dos servidores da unidade de saúde. Encontrou-se nos ambientes hospitalares, camas oxidadas, vaso sanitário sem tampas na sala de acesso às salas de parto, estrutura física do hospital sem restauração, paredes com proliferação de fungos e infiltrações, bens permanentes depreciados e sucateados. Além disso, nas enfermarias com capacidade para 02 leitos são ocupadas por quatro leitos, e os que possuem capacidade para 04 leitos são ocupados por 08 leitos. Enfermeiros relataram que nestas enfermarias já ficaram 30 pessoas, somando-se as parturientes, os recém-nascidos e os acompanhantes. A superlotação detectada é um dos fatores de risco que ensejaram o surto da infecção hospitalar.

Outro fator de risco detectado é o acesso de visita aos recém-nascidos que estão na UTI, não há um controle da higienização dos ingressantes no ambiente. Menciona-se que o público-alvo do hospital é comunidade de baixa renda, pouca escolaridade e com assepsia comprometida. O que enseja dos profissionais de saúde atenção redobradas nos procedimentos de acesso às crianças que se encontram em estado absoluto de vulnerabilidade.

Importante ressaltar, que o acompanhante quase sempre o marido ou companheiro, dorme na cama da parturiente, porque não há espaço físico que comporte sua acomodação. Acrescenta-se que os quartos são coletivos e as mulheres ficam numa



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

situação de exposição de fragilidade física e emocional, perante os acompanhantes das demais parturientes que compartilham da mesma enfermaria.

Ademais, o risco de infecção é acentuado pela superlotação. Tendo em vista que os ambientes físicos são estruturados conforme a necessidade de acomodação de pacientes, com base na demanda, ou seja, não há pré-estabelecimento de rotina, uma

vez que esta é interrompida pelo fluxo e ingresso de pacientes. Isso porque a unidade deve cumprir as diretrizes da política do governo do Distrito Federal “Vaga Sempre”. Diante disso, há um descontrole no gerenciamento dos espaços físicos.

Os profissionais entrevistados não souberam responder se há triagem classificatória de risco de infecções, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 2048/2002.

VI - Considerações e Recomendações

a) Sobre o programa de controle de infecção hospitalar

A infecção hospitalar detectada é a causa da morte de quatro recém nascidos, além disso, contribuiu para o aumento da morbidade, da letalidade, do tempo de internação, dos custos, além da ameaça constante da disseminação de bactérias resistentes aos antibióticos.

A vistoria também revelou que não existe um programa efetivo de prevenção e controle de infecção hospitalar formalmente elaborado e executado. Diversos estudos têm demonstrado que as taxas de infecção hospitalar podem ser reduzidas, ou mesmo chegarem a valores próximos de zero, quando se adota um programa de vigilância associado à implantação e gerenciamento de medidas de controle de infecção.

Diante do contexto apresentado, sugere-se que o hospital deve trabalhar com uma base da prevenção de infecção, por meio da nomeação de um grupo de trabalho, denominado de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, com capacidade de desenvolver um programa eficiente com impacto na melhoria da qualidade assistencial e na segurança dos pacientes e profissionais da saúde e de controle de higienização nos procedimentos, nos ambientes.



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

b) As falhas nas áreas e procedimentos críticos

A unidade de saúde convive com graves problemas estruturais como falta de pias, área física inadequada, principalmente na UTI e superlotação, além do número reduzido de funcionários e a falta de protocolos clínicos e comportamentais,

como lavagem de mãos deficiente, falta de treinamento para a prevenção e controle de infecções. Estas questões contrastam com a atual necessidade do hospital promover um ambiente seguro para pacientes com grande vulnerabilidade como os recém-nascidos.

c) O desafio da superlotação

O Hospital Regional de Ceilândia apresenta problema de superlotação, provocado pela ingerência política na adoção do programa “Vaga Sempre”. Tendo em vista que não foi acompanhado do investimento necessário para implantação do programa. Os efeitos da superlotação registrada e conhecida geram à equipe profissional um ambiente com grande instabilidade, que muitas vezes tem que optar entre realizar uma manobra que pode salvar uma vida, e lavar as mãos, deixando de seguir o que prescreve o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. O surto de infecção constatado nos berçários, na UTI neonatal e nas enfermarias está relacionado à superlotação.

Sugere-se a ampliação física da unidade, por meio da construção de um novo bloco no espaço físico ocioso no terreno. Como também a contratação de mais profissionais de saúde.

d) O paciente exposto

O hospital apresenta todos os fatores de riscos para se desenvolver infecção, superlotação, déficit de profissionais, ausência de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Assim, constata-se a exposição dos pacientes a tal risco, pois para que haja a transmissão da infecção no ambiente hospitalar são necessários três elementos: fonte de infecção, hospedeiro susceptível e meios de transmissão. A fonte de infecção pode ser outro paciente, funcionários, profissionais que têm contato com o



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

doente direta ou indiretamente, além de visitantes. Também são fontes de infecção os objetos inanimados do ambiente hospitalar, incluindo equipamentos e medicamentos.

O hospedeiro susceptível são pacientes com alguma deficiência imunológica, aqueles que estejam realizando procedimentos invasivos, ou debilitados por aspectos nutricionais. Ou ainda vítimas de colonização com bactérias do ambiente hospitalar. O meio de transmissão mais comum é o contato, mas também pode se ocorrer por gotículas, vias aéreas e vetores.

VII - Infecções hospitalares regime jurídico, implicações práticas.

O tema em análise compreende questão relevante em termos de saúde pública, porque infecção hospitalar significa risco de vida e o aumento de custos com o prolongamento da assistência hospitalar. No caso em referência há falta de um diagnóstico completo da situação por parte do Governo do Distrito Federal.

O direito á saúde humana voltado para a dimensão social do ser humano, implica ações do Estado destinadas à garantia de condições materiais de vida para todos os cidadãos. Estes direitos exigem prestação do Estado, requerendo um dar ou fazer estatal para seu exercício e impondo a realização de políticas públicas, isto é, de um conjunto sistematizado de programas de ação governamental.

A Constituição Federal de 1988 ao definir a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196), por meio do Sistema Único de Saúde hierarquizado, com a participação da comunidade e o atendimento integral a todos os brasileiros (art. 198). Assim o constituinte claramente dirigiu ao Estado a obrigação de implementação das políticas públicas de saúde (art. 197).

Com efeito, a prevenção de infecção hospitalar também integra a dimensão prevista da tutela à saúde humana. Enquadra-se no âmbito do Direito Sanitário, isso porque a infecção hospitalar constitui grande risco à saúde dos pacientes internados em clínicas e hospitais, por isso, sua prevenção e controle envolvem não



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

somente medidas de qualificação da assistência hospitalar, mas também de vigilância sanitária, tomadas no âmbito dos Estados, Do Distrito Federal e dos Municípios e de cada hospital, pois o Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/90, art. 5º, III) tem por escopo a assistência às pessoas por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a integração de ações assistenciais e preventivas. Os órgãos públicos de saúde deverão adotar formas de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos pacientes e profissionais. (Decreto nº 77.052/76, art. 2º, IV – cf. o seu O Estado Atual do Biodireito, editora Saraiva, 4ª edição, 2007, pp.151/152).

O tema foi positivado por meio da Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, art. 1º, caput, e art. 2º, inciso I, regulado por meio da Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde.

A Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997, não deixou dúvidas sobre o programa de controle de infecções hospitalares, definindo-o como “o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares” (art. 1º, §1º), que não são apenas aquelas que ocorrem durante as internações, mas “qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização” (art. 1º, §2º).

Diante do conteúdo normativo, o operador do direito não pode perder de vista que a instalação e funcionamento efetivo de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e a implementação de um programa de controle tem a finalidade básica de diminuir ao máximo a incidência e a gravidade das infecções hospitalares, podendo-se afirmar até mesmo em uma ‘tolerância zero’ como objetivo dos controladores de infecção hospitalar; desde que o programa seja adequado para a realidade da unidade hospitalar, apoiado pela administração do hospital e executado continuamente por profissionais qualificados e munidos com a devida estrutura.

As diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, previstas na Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998 e em seus anexos, podem ser reunidas da seguinte forma:



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

a) qualquer pessoa física ou jurídica que desenvolva atividades hospitalares de assistência à saúde, seja de direito público ou privado, tem a obrigação de instalar a comissão e desenvolver o programa de controle de infecções hospitalares (art. 6º da introdução);

b) a CCIH – Comissão de Controle de Infecções Hospitalares deve ser composta por profissionais da área de saúde de nível superior formalmente designados, tratando-se de órgão de consultoria e execução das medidas para a autoridade máxima da instituição, dividido assim em núcleo de consultores (representantes do serviço médico, do serviço de enfermagem, do serviço de farmácia, do laboratório de microbiologia e da administração, podendo apenas os hospitais de até 70 leitos restringirem-se à representação dos serviços médicos e de enfermagem) e núcleo de executores (mínimo de dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada duzentos leitos ou fração deste número), com carga horária específica e aumento de integrantes conforme critérios definidos, inclusive número de leitos de pacientes críticos (Anexo I, art. 2º);

c) os hospitais podem se consorciar para executar o programa de controle de infecções hospitalares, mas devem ter CCIH própria ao menos com membros consultores, ficando os executores sujeitos ao regramento acima referido (Anexo I, arts. 2.5.1.6 a 2.5.1.8);

d) o PCIH – Programa de Controle de Infecções Hospitalares deve ser adaptado à realidade de cada hospital, mas suas ações devem ser desenvolvidas deliberada e sistematicamente (Anexo I, art. 1º), conforme determinados conceitos e critérios diagnósticos (Anexo II), contendo medidas de vigilância epidemiológica para apurar determinados indicadores de infecção hospitalar objetivando realizar as necessárias intervenções de correção dos problemas (taxa de infecção, taxa de pacientes com infecção, taxa de infecção por procedimento, taxa de pneumonia após o uso de respirador, frequência de infecção por microorganismos e sensibilidade aos antimicrobianos, taxa de letalidade – Anexo III), inclusive para uma adequada rotina de



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

lavagem de mãos (Anexo IV) e uma correta utilização dos anti-sépticos, desinfetantes e esterilizantes (Anexo V, com diversas recomendações);

e) este programa deve conter, pela importância do assunto e pelo alto risco de infecção hospitalar, um protocolo de utilização dos antibióticos estabelecido pela comissão, que deve ser rigorosamente seguido por todos os médicos (Resolução nº 1.552, de 20 de agosto de 1999 do Conselho Federal de Medicina);

f) a responsabilidade para a constituição, a implementação e o fornecimento de adequada estrutura da CCIH – Comissão de Controle de Infecções Hospitalares é da “autoridade máxima da instituição”, que deve inclusive aprovar e fazer respeitar o regimento interno da comissão, garantir a participação do seu Presidente nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, propiciar o efetivo cumprimento de suas determinações, fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar, bem como informar as autoridades estadual e municipal a respeito (Anexo I, art. 4º);

g) as Coordenações Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Controle de Infecção Hospitalar planejam e executam as políticas públicas desta área, que devem ser respeitadas pelos responsáveis (Anexo I, arts. 5 a 7).

VIII – A Infecção Hospitalar na Visão dos Tribunais

O tema enseja a responsabilização civil do Estado pela ocorrência de infecção hospitalar. Ademais a possibilidade de indenização por danos morais e materiais causados por infecção hospitalar é indiscutível, pois ao atribuir às ações e serviços de saúde o caráter de “relevância pública” (art. 197, CF.), o texto constitucional também trouxe como corolário o dever de indenização aos pacientes prejudicados com as atividades de prestas por entes públicos, como decorrência lógica da exigência de qualidade na prestação do serviço público de saúde¹.

¹ Art. 37, §6º - “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”.



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

Nas demandas submetidas ao crivo do Poder Judiciário, a jurisprudência pátria consagrou o entendimento de que a responsabilidade civil é objetiva, ou seja, independe da demonstração de culpa, pois as infecções hospitalares fazem parte dos riscos evitáveis inerentes à prestação dos serviços médico-hospitalares destinados ao cidadão-cliente (art. 14, CDC, que instituiu o conceito de “defeito do serviço”) ².

A guarda e o dever de incolumidade do paciente por parte do hospital geram, por isso mesmo, a responsabilidade do estabelecimento hospitalar pelos danos materiais (indenização pelas despesas do tratamento realizado, pelas despesas médicas futuras e por outras existentes, como aquelas decorrentes de eventual funeral; pensão vitalícia quando a infecção prejudicar as atividades profissionais do paciente ou seus dependentes) e pelos danos morais (compensação pelo sofrimento suportado, arbitrada pelo juiz) provocados, independentemente da constatação de culpa dos responsáveis:

“RESPONSABILIDADE CIVIL. CONSUMIDOR. INFECÇÃO HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. ART. 14 DO CDC. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO – O hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois esta decorre do fato da internação e não da atividade médica em si (...). O hospital assume os riscos inerentes à internação do paciente e em virtude disso há de responder objetivamente. Orientação diversa fragilizaria em muito o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, que afasta expressamente a necessidade de culpa pelo prestador de serviço” (Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial nº 629.212 – RJ, 2007, Relator Ministro Cesar Asfor Rocha, g.n.).

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESPONSABILIDADE CIVIL. INFECÇÃO HOSPITALAR. SEQÜELA DECORRENTE DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS. ALEGAÇÃO DE CASO FORTUITO PELO HOSPITAL. AUSÊNCIA DE PROVA.

² Art. 14, do Código de Defesa do Consumidor – “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.

§1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais: I – o modo de seu fornecimento; II – o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam; III – a época em que foi fornecido.

§2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

§3º O fornecedor de serviços não será responsabilizado quando provar: I – que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; II – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

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



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

PRESUNÇÃO DE CULPA. 1. Sendo incontroverso o fato de o autor ter sido acometido por infecção hospitalar do sítio cirúrgico decorrente de cirurgia e não tendo o réu comprovado a ocorrência de caso fortuito, é óbvio o dever do hospital de responder pelos danos causados ao paciente, já que trata-se de culpa presumida por falta de cuidados. 2. O paciente se encontra acobertado pelo dever de incolumidade por parte do hospital, devendo este ser responsabilizado pelas conseqüências danosas que um bom serviço prestado poderia evitar” (Tribunal de Justiça de São Paulo, 26ª Câmara de Direito Privado, Apelação com Revisão nº 936.350-0/3, 2007, Relator Desembargador Felipe Ferreira).

Existem inúmeras decisões judiciais nesse sentido,³ com o reconhecimento da obrigatoriedade da comissão e do programa de controle de infecções em todos os serviços de assistência em saúde.

XIX – Parecer Jurídico Conclusivo

Diante do exposto, constata-se a irregularidade na prevenção e no controle das infecções do Hospital Regional de Ceilândia, em desrespeito ao regime jurídico estabelecido, ensejando a responsabilidade civil do Estado, sem prejuízo do reconhecimento das infrações sanitárias previstas na Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977.

A Coordenadoria de Saúde recomenda à Presidência da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Distrito Federal: 1 – o envio imediato de ofício ao Governador do Distrito Federal e ao Secretário de Saúde, para que no prazo de 05 dias informe as medidas tomadas na solução dos problemas detectados no Hospital Regional de Ceilândia; 2 – Caso não haja uma resposta efetiva na via administrativa, a OAB/DF deverá propor ação civil pública, nos termos do artigo 133 da Constituição Federal; no artigo 44 da Lei 8.906/94 e no Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB que dispõe em seu artigo 105 V, letra ‘b’’: “Compete ao Conselho Seccional: b) ação

³Em regra, porém, a demonstração donexo causal entre a infecção e a internação hospitalar leva à responsabilidade civil (STJ – Rec.Esp. nº 662092. TJSP – Ap. com Rev. nº 2059914000, 4900484300, 4630484000, 1296444400, 3399044800, 2805774000, 2503615400, 3688685300 e 3397695400. TJRS – AC nº 70021430632, 70010691665, 70007729965 e 598384782; Agravo Inst. nº 70011760303. TJSC – AC nº 2005.040755-3 e 2000.007946-4. TJPR – Agravo Inst. nº 0183694-0 – Acórdão 3578. TJRJ nº 2008.001.26508 e 2008.001.31781; Agravo. Inst. nº 2008.002.06292. TJMG – AC nº 1.0105.04.129619-2/001,2.0000.00.419473-0/000 e 1.0000.00.318062-7/000. TJDF – AC nº 19990110590725APC –Acórdão 244047. TRF – 4ª Região – AC nº 2002.71.00.014577-5 e 2001.04.01.020561-9).



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

civil pública, para defesa de interesses difusos de caráter geral e coletivos e individuais homogêneos. Cujos pedidos serão: a implementação da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar- CCIH; ampliação e adequação do espaço físico e a contratação dos recursos humanos necessários; a indenização civil às famílias das vítimas do evento danoso.

Brasília, 24 de abril de 2013.

Dr. Ibaneis Rocha Barros Junior

Presidente da Comissão de Direitos Humanos – OAB/DF

Dr. Ulisses Borges de Resende

Coordenador da Comissão de Direitos Humanos – OAB/DF

Dra. Regiane Sousa de Carvalho Presot

Coordenadora de Saúde da CDH – OAB/DF