



NUNO GUNDAR DA CRUZ

Advogado na Morais
Leitão, Galvão Teles, Soares
da Silva, Sociedade de
Advogados, R.L.

ncruz@mlgts.pt

O funcionamento anormal de serviços hospitalares

Segundo o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e pessoas coletivas de direito público, o Estado e as demais pessoas coletivas de direito público são responsáveis quando, tendo sido causado danos a outrem, estes não tenham resultado do comportamento concreto de um titular de órgão, funcionário ou agente determinado, ou não seja possível provar a autoria pessoal da ação ou omissão, mas devam ser atribuídos a um funcionamento anormal do serviço.

De acordo com o referido regime legal, existe funcionamento anormal do serviço (ou "*faute de service*") quando, atendendo às circunstâncias e a padrões médios de resultado fosse razoavelmente exigível ao serviço uma atuação suscetível de evitar os danos produzidos.

Ora, um dos exemplos de escola de uma situação de funcionamento anormal de serviço é o da falta de coordenação entre serviços hospitalares.

Para o Supremo Tribunal Administrativo, há culpa funcional dos serviços públicos, no caso, por exemplo, de um hospital central, quando se prova a descoordenação desses serviços, como seja quando inexistente no SO do hospital um profissional pe-



rito em reanimação – deslocado para outro serviço –, e o doente é deixado cerca de cinco horas, fora da cama, em garagem fria, à espera que chegue uma ambulância para o transportar para outro hospital.

Noutra situação, decidida, igualmente, pelo Supremo Tribunal Administrativo, considerou-se que constitui atuação ilícita e culposa, por violadora das boas práticas da Medicina e do funcionamento dos serviços hospitalares da rede pública, a assistência prestada por um hospital público a uma criança de 11 meses, que veio a falecer com

meningite bacteriana cerca de 20 horas após ter dado entrada no seu serviço de urgência, em que: (i) havendo, *ab initio*, suspeitas de que padecia de meningite, esteve cerca de duas horas sem ser examinada por um médico; (ii) só após sete horas nos serviços de urgência, foi internada em pediatria, em regime de isolamento; (iii) demorou mais de seis horas a ser-lhe efetuada a punção lombar, meio apropriado ao diagnóstico definitivo da meningite; (iv) só mais de duas horas depois da realização dessa punção lombar lhe foi administrada a terapêu-

tica específica para a doença. No aludido caso, entendeu o Supremo Tribunal de Justiça que a demora na assistência, na realização de exames complementares de diagnóstico e na administração da medicação aconselhada, são de considerar causais da morte, pois a meningite, embora sendo uma situação clínica grave, potencialmente letal, não é sempre geradora da morte dos pacientes, sendo, desde que atempada e devidamente tratada, estatisticamente curável na maioria das situações, pelo que é fortemente provável que, se a criança tivesse sido tratada devidamente, não teria ocorrido a sua morte. E, assim sendo, as referenciadas condutas não são de considerar indiferentes na produção do dano, pelo que é de considerar verificado o nexo de causalidade entre as condutas ilícitas e culposas já referenciadas e a morte dessa criança. Vê-se, pois, que, ao contrário do que alguns poderiam pensar, o Direito está pensado para que a culpa não morra solteira, nomeadamente naquelas situações em que o dano causado ao paciente é o resultado de uma falha que se reporta à organização como um todo, e não à atuação de um determinado profissional de saúde.