

ERRO DE ENFERMAGEM¹

Sandra Mara Rodrigues ILTON²

Regina MAIA³

Resumo: O erro de enfermagem decorre da falta de conhecimento e de habilidade do enfermeiro. Assim, quando o dano ao paciente se der em estabelecimento hospitalar e o enfermeiro efetivamente possuir um vínculo com o hospital, este responderá objetivamente, ou seja, constatado o dano, haverá indenização mesmo sem a comprovação da culpa. O profissional de enfermagem em decorrência de atos próprios responderá subjetivamente através da comprovação da culpa configurando por imperícia, imprudência ou negligência sendo estes enquadrados na responsabilidade civil e em muitos casos até penal.

Palavras Chave: Erro de enfermagem; responsabilidade civil, culpa, subjetiva

ABSTRACT: The nursing error stems from the lack of knowledge and nursing skills . So when the damage to the patient goes in hospital and the nurse actually have a relationship with the hospital , this answer objectively , that is, found the damage , there will be compensation without proof of fault. Nursing professionals as a result of their own actions respond subjectively through the fault proof setting for incompetence, recklessness or negligence these being covered by the liability and in many cases even criminal .

Keywords: Nursing error ; liability , guilt, subjective

¹ Trabalho apresentado na V JICEX, que é a Jornada de Iniciação Científica e de Extensão Universitária do curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba, realizado de 22 a 23 de junho de 2015.

² Estudante de Graduação 7º semestre do Curso de Direito da Faculdades Santa Cruz, email: sandrarosa_2005@yahoo.com.br.

³ Mestre e Professora de Graduação das Faculdades Santa Cruz, email: regi-maia@hotmail.com

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Princípios de Enfermagem.....	4
2.1 Princípio da Não Maleficência.....	5
2.2 Princípio da Beneficência.....	5
2.3 Princípio da Justiça.....	6
2.4 Dos Princípios Fundamentais.....	6
3. Responsabilidades e Deveres.....	6
4. Perspectivas Legais.....	7
5. Responsabilidade Civil.....	9
6. Responsabilidade Civil do Hospital - Responsabilidade Objetiva.....	10
7. Responsabilidade Subjetiva.....	13
8. Responsabilidade Civil da Enfermagem.....	15
9. Conclusão.....	18
10. Referências.....	19

1. Introdução

O Enfermeiro trabalha diretamente com a vida das pessoas enfermas e não pode cometer erros. O enfermeiro precisa observar e analisar seus atos o tempo todo, pois está atrelado ao dever de cuidado e observação de regra técnica obrigatória, que se difere do cuidado comum que qualquer pessoa deve ter.

É difícil de mensurar a qualidade e a quantidade de conhecimento do enfermeiro. Necessário, contudo, alertar que para o erro de enfermagem existem penalidades que podem ser desde advertência no caso de processo administrativo até condenação penal, passando também pela área cível, baseada na imperícia, imprudência ou na negligência.

Se constatado a sua culpa o enfermeiro irá responder judicialmente e sofrer as penalidades decorrentes de sua má atuação. Além da injúria cometida ao paciente, que inadvertidamente, confia e espera que os enfermeiros profissionais estejam adequadamente preparados em conhecimentos e habilidades e dispostos a fazer sempre o melhor para a sua recuperação completa.

Os saberes formais representam o domínio dos objetos do conhecimento, sendo de caráter cognitivo – por exemplo, a formalização -, ao passo que os saberes práticos envolvem características não cognitivas – contingência, noção de tempo, capacidade de decisão nas situações e outras.

Em se tratando do saber do enfermeiro, este é o resultado de diferentes tipos de saberes: derivados do conhecimento científico, da cultura escolar, da capacidade interpretativa dos enfermeiros de atuarem mediante situações inesperadas.

Os saberes formais, decorrentes das ciências da educação e das instituições formadoras, não são suficientes para o exercício da profissão docente. Basta lembrar que os enfermeiros atuam sobre seres humanos.

Embora o saber do enfermeiro advenha de um campo profissional institucionalizado, encontram-se presentes nas relações sociais, as marcas das contingências.⁴

⁴ *Ibidem*

A ética esta enraizada no sistema legal e reflete os valores políticos de uma sociedade.

Ética de enfermagem refere-se a questões éticas que surgem da prática de enfermagem. Uma decisão conscienciosa, de ser melhor que aquela tomada sem consciência das questões éticas envolvidas. O compromisso de cuidar de outros seres humanos sustenta a reivindicação de que a enfermagem é uma arte moral segundo Curtin e Flaherty.⁵

Tradicionalmente as pessoas expressavam idealismo ao dar assistência a doentes; saúde e compaixão são valores centrais na enfermagem. Conhecimento ético é necessário para a competência profissional. Ser um profissional engloba ser responsável por outros na profissão quanto a conduta ética do trabalho do enfermeiro.

Proficiência ética é essencial para prestar cuidados holísticos. Os enfermeiros lidam com a pessoa como um todo – isso inclui dar apoio em relação a preocupações morais e espirituais.

Os enfermeiros devem defender os pacientes. A defesa é a comunicação e a proteção dos direitos e interesses de outrem

Atualmente o Código de Ética para Enfermeiros da American Nurses Association (ANA), provisão 3, determina: *O enfermeiro promove, defende e se esforça para proteger a saúde, a segurança e os direitos do paciente.*

2. Princípios de Enfermagem

Princípios Morais são úteis nas discussões éticas porque, mesmo que as pessoas discordem sobre a ação correta em suma situação, elas podem concordar sobre quais princípios aplicar. Essa concordância pode produzir uma base comum para um compromisso ou outra resolução do problema.

⁵ Curtin, L. (2000b) The first ten principles for the ethical administration of nursing services. *Nursing Administration Quarterly* 25(1), 7-14

Diferentes estruturas morais utilizam os mesmos princípios em raciocínio ético.

2.1 Princípio da Não Maleficência

O princípio da não maleficência é um dever duplo de não prejudicar e de evitar o dano. A não maleficência refere-se tanto ao dano real como ao risco de dano, assim como o dano intencional e ao não intencional.

Em enfermagem é raro encontrar o dano intencional, mas o dano não intencional ocorre em decorrência de falta de planejamento cuidadoso e de consideração segundo Husted e Husted⁶

A não maleficência requer que você pense criticamente sobre os cuidados do paciente e as situações de pesquisa, ponderando os riscos potenciais versus os benefícios potenciais o risco de dano nem sempre é claro. A não maleficência é um dever fundamental dos profissionais de cuidados da saúde.

2.2 Princípio da Beneficência

A Beneficência é o dever de fazer ou promover o bem. Pode ser entendido como um princípio da não maleficência. Em uma extremidade do *continuum* está o dever de não prejudicar; a beneficência, na outra extremidade, é o dever de lhe proporcionar o bem positivo (Milton, 2000). Estes exemplos ilustram os deveres em ordem de prioridade:

- Não prejudique. (Não empurre o homem para dentro do rio.)
- Evite o dano quando possível. (Se o homem estiver perigosamente perto da margem do rio, avise-o que ele está para cair no rio.)
- Afaste o dano quando este estiver sendo infligido. (Se vir uma briga e alguém tentando empurrar o homem para dentro do rio, interfira e tente impedir isso.)
- Produza o bem positivo. (Se o homem cair no rio pule e tente salvá-lo.)

⁶ HUSTED, J., & HUSTED, G. (1999). Agreement: The origin of ethical action. *Critical Care Quarterly*, 22(3), 12-17.

Ao ponderar os riscos e benefícios de uma ação, você estará realmente contrabalançando a maleficência com a beneficência. É bom lembrar que os pacientes, os membros da família e outros profissionais podem identificar os benefícios e prejuízos de forma diferente. Um benefício para um indivíduo pode representar uma sobrecarga para outrem.

2.3 Princípio da Justiça

A **Justiça** é a obrigação de ser justo. Isso sugere tratamento igual a todos os pacientes. Nos Estados Unidos esse princípio está contido no Código de Ética para Enfermeiros (ANA,2001). Questões de justiça serão parte de sua experiência diária em cuidados dos pacientes, decorrentes da decisão de como distribuir seu tempo entre os pacientes até decisões mais amplas, como a de distribuir recursos limitados de saúde.

2.4 Dos Princípios Fundamentais

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e a coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

3. Responsabilidades e Deveres

Os pacientes esperam que seja feito o melhor para o benefício da sua saúde ao serem atendidos nos hospitais e clínicas, e principalmente contam que a enfermagem irá defender o seu interesse principal, corroborando para o completo restabelecimento físico.

O Art. 5º das Relações Profissionais expõem que o Enfermeiro **deve exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.**

Para que o erro de enfermagem não ocorra é necessário que o enfermeiro **esteja embasado cientificamente e com conhecimentos teóricos e práticos** assegurando à pessoa, família e coletividade uma **assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência** conforme o art. 12 deste título.

Ainda é dever do Enfermeiro denunciar ao saber, que algo ou alguém por qualquer motivo que seja não está apto a realizar um atendimento com qualidade e seriedade que o paciente espera e tem direito.

E ainda não somente por atos próprios como por atos de terceiros diante do conhecimento das irregularidades, como declara o art. 21: “O Enfermeiro deve proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.”

Fica claro que ao cometer qualquer um destes ilícitos ou sabendo deles se omitir, o enfermeiro fica sujeito ao rigor da lei podendo responder civil e criminalmente inclusive.

4. Perspectivas Legais

A nurse Practice Act (Lei norte-americana de prática de enfermagem) fornece orientações sobre os limites legais da prática profissional de enfermagem. Cada estado determina as suas diretrizes reguladoras específicas para a prática de enfermagem, como o objetivo da prática, o método de administração e os critérios de formação do enfermeiro.

Em todos os estados, nos Estados Unidos é exigida licença para a prática de enfermagem. Os graduados em enfermagem, sem exceções, são obrigados a fazer o exame de licenciamento NCLEX-RN para licenciamento inicial.

Contudo os requisitos para o licenciamento contínuo variam de estado para estado. Por exemplo, alguns estados exigem a conclusão de programas de educação continuada para licenciamento contínuo, mas outros não. O número de unidades de educação continuada também varia de estado para estado conforme a necessidade.

Dentro de um contexto mais amplo da lei a prática de enfermagem é medida por padrões de cuidados estabelecidos por vários órgãos (por exemplo a ANA e a Joint Commission).

O enfermeiro pode incorrer em consequências jurídicas quando for determinado que ele não desempenhou sua função no âmbito da lei de prática de enfermagem ou segundo os padrões de cuidados. Possíveis acusações incluem: Ataque e agressão, calúnia ou difamação, fraude, invasão de privacidade, cárcere privado, negligência e imperícia.

As consequências variam de multas a prisão e podem também resultar na revogação do licenciamento. Outras áreas legalmente sensíveis que envolvem enfermeiros incluem consentimento informado e as diretivas avançadas os enfermeiros devem conhecer as responsabilidades da sua prática.

No Brasil as práticas de enfermagem são regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem COFEN que divide suas atribuições com os Conselhos Regionais de Enfermagem de cada Estado da Federação.

O Código de Ética de Enfermagem norteia a atuação do enfermeiro, sendo ele, em última instância, o responsável pelas atividades relacionadas ao paciente, até mesmo das atividades não realizadas por ele, aquelas que são delegadas para técnicos e auxiliares de enfermagem.

O código de ética é claro quando afirma em seu art. 11º, II § 6º cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a prevenção e o controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

Os profissionais de Enfermagem podem vir a ter que indenizar pacientes a quem causar algum mal decorrente de sua culpa.

O Código Civil, em seu artigo 951, dispõe: "... no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho".

A culpa é subjetiva e deve ser provada, excluindo-se o caso fortuito e a força maior.

Com isso, a responsabilidade profissional é subjetiva, caso ocorra algum tipo de prejuízo ao cliente, exigindo-se a comprovação de que o profissional agiu culposamente e deu ensejo ao risco ou ao dano alegado pelo cliente ou responsável legal.⁷

No caso do hospital a responsabilização é diversa da culpa, visto que a instituição responde objetivamente como veremos mais adiante.

5. Responsabilidade Civil

É certo que o dano causado a outrem deve ser reparado. Todavia nem sempre é possível esta reparação de forma totalmente satisfatória, haja vista que o que foi danificado ou perdido por vezes não é passível de reparação ou resgate.

Dentre as várias acepções existentes, algumas fundadas na doutrina do livre arbítrio, ou em motivações psicológicas, destaca-se a noção de responsabilidade como aspecto da realidade social. Segundo GONÇALVES, “toda a atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade”.⁸

Conforme PEREIRA “a responsabilidade civil serve para restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano. Pode-se afirmar, portanto, que responsabilidade exprime ideia de equilíbrio, de contraprestação, de reparação de dano”.⁹

Para a sequência deste breve apanhado, se faz importante diferenciar desde logo a obrigação de meio da obrigação de resultado.

Nas obrigações de resultado a execução considera-se atingida quando o devedor cumpre objetivo final; nas de meio, a inexecução caracteriza-se pelo desvio de certa conduta ou

⁷ Lei N. 10.406, de 10 de janeiro de 2002: dispõe sobre o código civil. In: Código civil. São Paulo: Saraiva, 2002. 118p.

⁸ GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro*, p 1.

⁹ PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Responsabilidade Civil*, p. 123.

omissão de certas precauções a que alguém se comprometeu, sem se cogitar do resultado. *Uma vez violada a obrigação, surge a responsabilidade e, via de consequência, o dever de indenizar* (PEREIRA, P. 123).¹⁰

6. Responsabilidade Civil do Hospital - Responsabilidade Objetiva

Os avanços na área da ciência, notadamente, tem melhorado a vida das pessoas no tocante a saúde, o que, por consequência, acarreta a evolução na área da assistência.

Para THEODORO (RT 760/48)¹¹ **“a obrigação do hospital para com o paciente consumidor não é uma obrigação de meio, mas de resultado, pelo que aplica-se-lhe a teoria comum da responsabilidade contratual”**.

Importante consignar que a relação entre o hospital e o paciente é de consumo, eis que presentes todos os elementos da relação consumerista, previstos nos artigos 2º e 3º da Lei nº 8078/1990.

Um dos deveres imposto por lei ao hospital é a preservação da integridade e a garantia da segurança física e mental do indivíduo enquanto estiver internado.

No que diz respeito aos atos próprios do hospital, que são aqueles decorrentes de seu corpo de profissionais, notadamente os de enfermagem e auxiliares, bem como os que dizem respeito aos materiais e equipamentos utilizados, sua responsabilidade será objetiva, bastando ao paciente demonstrar o dano e o nexo causal para fazer exsurgir o dever de indenizar.

Constituição Federal:

Art. 37, XXI, § 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.

O ente hospitalar somente se eximirá de responder pelos danos causados se demonstrar a inexistência do defeito na prestação do serviço, a culpa exclusiva do paciente ou de terceiro ou ainda a ocorrência de caso fortuito ou força maior de

¹⁰ Ibid.

¹¹ THEODORO JR, Humberto. Aspectos processuais da ação de responsabilidade por erro médico. RT 760/48.

natureza externa, ou seja, não decorrente de sua atividade, já que o fortuito interno não é hábil para excluir a responsabilidade indenizatória.

Conforme ensina MATIELO (1998)¹² “sobrevindo a ‘lesão’... poderá o hospital livrar-se da obrigação de indenizar se puder demonstrar que o resultado lesivo decorreu de comportamento culposo e exclusivo da vítima”.

Sedimentando o que foi dito acima, como descrito na RT 858/393,

admitindo a ocorrência do caso fortuito como fator de exoneração da responsabilidade, esclarece que o TJSC já decidiu que, “no caso dos hospitais, há obrigação de resultado quando este é procurado para fornecer serviços de internação com os seus desdobramentos. Neste contexto, o resultado pretendido pelos serviços prestados consiste em assegurar e proporcionar a incolumidade física do paciente, durante todo o período de internação. Por conseguinte, a responsabilidade civil dos hospitais por defeito na prestação dos serviços é objetiva. Para eximir-se desta responsabilidade, deve demonstrar de maneira cabal a inexistência de falha ou defeito na prestação dos serviços hospitalares contratados pelo paciente, a ocorrência de culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior”¹³

No que se refere aos atos da Enfermeira, **a responsabilidade do hospital é objetiva pela existência de vínculo da Enfermeira com a instituição.**

O hospital responderá solidariamente pelos atos da profissional, desde que demonstrada a sua culpa.

Este é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que pode ser sintetizado no julgado cuja ementa segue abaixo transcrita:

Ementa: APELAÇÃO DA AUTORA INTERPOSTA ANTES DA INTIMAÇÃO DA DECISÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - INTERRUÇÃO DO PRAZO RECURSAL, REINICIADO COM A PUBLICAÇÃO DA DECISÃO INTEGRATIVA - INCONFORMISMO NÃO REITERADO - INTEMPESTIVIDADE DO APELO - PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS - RECURSO NÃO CONHECIDO. RESPONSABILIDADE CIVIL **ERRO MÉDICO - ENFERMEIRA** QUE APLICA MEDICAMENTO DIFERENTE DO PRESCRITO PELO MÉDICO PACIENTE SOFREU PARADA RESPIRATÓRIA E RISCO DE MORTE- LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO AO NEXO CAUSAL E AS SEQUELAS PSICOLÓGICAS - DANOS COMPROVADOS INDENIZAÇÃO FIXADA A CONTEÚTO SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA AGRAVO RETIDO REJEITADO E APELO NÃO PROVIDO.¹⁴

Apesar de não ter a intenção e no ato do profissional não houve a intenção em causar dano ao paciente, houve a culpa na forma de negligência e na forma de

¹² MATIELO, Fabricio. Responsabilidade civil do médico. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzato, 1998, p. 160.

¹³ RT 858/393.

¹⁴ Data de publicação: 04/07/2014

imprudência. Fica-nos bem clara a inobservância do dever de cuidar.

Constituição Federal, em seu art. 5º, V, instituiu a indenização por dano moral, e a Súmula 37 (São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato) do Egrégio Superior Tribunal de Justiça.

O hospital responde pelos atos de seu pessoal, com presunção de culpa: é presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto, conforme súmula 341 STF. Porém isto não dispensa que se prove a culpa do servidor, na prática do ato danoso.

Assim a responsabilidade do hospital é objetiva, significa que responde pelas ações do pessoal de Enfermagem que ali trabalha, assim como por seus aparelhos que funcionando em mal estado causem alguma lesão ao paciente.

Como o que declara o art. 14 do CDC:

“O fornecedor de serviços responde, independente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos a prestação dos serviços bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”

De acordo com este entendimento o Ministro João Otávio de Noronha declara neste acórdão de 2011:

A responsabilidade das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor pode ser assim sintetizada: (i) as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (art. 14, caput, do CDC); (ii) os atos técnicos praticados pelos médicos sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (art. 14, § 4, do CDC), se não concorreu para a ocorrência do dano; (iii) quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a

instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (arts. 932 e 933 do CC), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC). (...) (REsp 1145728/MG, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/06/2011, DJe 08/09/2011)

Além disso o CDC ratifica os direitos básicos do consumidor conforme os artigos a seguir:

- I - a **proteção da vida, saúde** e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de **produtos e serviços** considerados perigosos ou nocivos;
- VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;
- X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

Conforme explica KFOURI NETO, o desdobramento natural de muitas dessas ocorrências é o ajuizamento de ações indenizatórias, que já vêm afluindo em considerável número aos tribunais.

E ainda afirma que os estudiosos da responsabilidade médico-hospitalar, entretanto, modo geral, tem dispensado pouca atenção ao tema – daí a atualidade de sua abordagem¹⁵

7. Responsabilidade Subjetiva

A teoria da culpa, ou “subjetiva” pressupõe a culpa como fundamento da responsabilidade civil. Em não havendo culpa, não há responsabilidade.

O artigo 186 do CC alerta dizendo que:

Todo aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

¹⁵KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 147

Também o 927 do CC diz que: aquele que, por ato ilícito (ou seja negligência, imperícia ou imprudência), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

É certo que os tribunais têm concedido sistematicamente desde que verificado o pressuposto da culpabilidade, reparação do dano moral em favor do ofendido, conforme informa Yussef Said Cahali em sua obra Dano e indenização.¹⁶

A culpa pode se apresentar em várias modalidades ou graus. Assim a culpa grave ou lata, que se avizinha do dolo, é a falta imprópria ao comum dos homens, ou seja, uma violação mais séria do dever de diligencia que se exige do homem mediano.

A culpa leve é a falta evitável com atenção ordinária; e a culpa levíssima é a falta só evitável com atenção extraordinária, com especial habilidade ou conhecimento singular.¹⁷

O Código de Defesa do Consumidor, prevê que: “ a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

O retardamento nos cuidados, desde que provoque dano ao paciente, pode importar em responsabilidade por perda de uma chance que deriva da jurisprudência francesa, que desde o final do século XIX entende indenizável o dano resultante da diminuição de probabilidades de um futuro êxito.

A perda de uma chance se configura pela interrupção, de determinado fato antijurídico, de um processo que propiciaria a uma pessoa a possibilidade de vir a obter, no futuro, algo benéfico, e que, por isso a oportunidade ficou irremediavelmente destruída.

Frustra-se a chance de obter uma vantagem futura. Essa perda de chance, em si mesma caracteriza um dano, que será reparável quando estiverem reunidos os demais pressupostos da responsabilidade civil.¹⁸

¹⁶ Dano,cit., p. 90-1.

¹⁷ Gonçalves, Carlos Roberto: Responsabilidade Civil – 11ª Ed. Rev. São Paulo, 2009. p. 513.

¹⁸ Idem. p. 404-405.

A perda de uma chance envolve a presença de má atuação profissional e que **neste caso é do enfermeiro.**¹⁹ (grifo nosso)

Segundo Altavilla²⁰, citando KFOURI NETO, para a caracterização da culpa não se torna necessária a intenção, basta a simples voluntariedade de conduta, que deverá ser contrastante com as normas impostas pela prudência ou perícia comuns.

No tocante ao grau de culpa, tem-se que o mesmo não importa para fins de aferição da responsabilidade indenizatória. **Havendo culpa, em qualquer grau, surge o dever de indenizar.**

O montante da culpa importa tão somente no valor da indenização. Na maioria das vezes cabe ao juiz atribuir valor justo para fins de indenização, notadamente em se tratando de dano estético ou moral.

Assim, a gradação da culpa será um dos critérios, dentre os vários decorrentes das peculiaridades de cada caso, para se chegar ao valor da indenização.

A respeito do tema, oportuno transcrever o artigo 944 do Código Civil Brasileiro.

Art.944. A indenização mede-se pela extensão do dano.
Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa, e o dano, poderá o juiz reduzir equitativamente, a indenização.²¹

8. Responsabilidade Civil da Enfermagem

A enfermagem é uma profissão comprometida com a vida e com a saúde das pessoas. A enfermagem não é somente arte, mas uma ciência, pois se baseia em princípios científicos.

Segundo Murta (2012) “as Teorias de Enfermagem são fundamentadas na ciência do conhecimento e do saber cultural, social, comportamental, etc”.²²

¹⁹ responsabilidade médica: civil, criminal e ética, 3. Ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p. 70-72.

²⁰ ALTAVILLA, Enrico. *La colpa*, p.12,

²¹ BRASIL. Código Civil (2013). *Da Indenização*. Art. 944

No juramento da enfermagem o profissional se compromete com a dedicação e uma vida profissional a serviço da humanidade, e de *não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano...*²³

O Enfermeiro vem cada vez mais se destacando no atendimento multiprofissional em serviços de saúde aos pacientes. Isto tem acarretado uma exposição maior do seu atuar nos casos em que haja dano aos pacientes. Isto tem acarretado uma exposição maior do seu atuar nos casos em que haja dano ao paciente no atendimento em saúde que este recebe.

Com isto há possibilidade de ser responsabilizado pelos seus atos na atuação junto ao paciente, com repercussões legais que podem se situar na área jurídica da responsabilidade civil.

A responsabilidade dos profissionais da enfermagem é subjetiva, ou seja, mediante ocorrência de culpa.

A culpa dos profissionais de enfermagem configura-se pela **negligência de assistência, na omissão ou abandono do paciente**, caracterizando falta culposa no desempenho do ofício.

Em reportagem divulgada pelo site 'Paraiba.com.br', a Presidente do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) Marcia Krempel destacou as principais causas que ocasionam os erros profissionais, salientando "as condições precárias de trabalho a qual estão submetidos os profissionais de enfermagem e que estão comprometendo a qualidade do atendimento, e, por consequência, colocando em risco a vida dos pacientes".²⁴

Atrelado a isto, temos um número excessivo e cada vez maior de escolas técnicas de enfermagem, nas quais o ensino não pode ser completamente avaliado,

²² MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e Práticas – Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem, p.202.

²³ Idem.

²⁴ KREMPEL, Marcia. Profissionais de enfermagem atribuem erros a falta de condições adequadas de trabalho. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/profissionais-de-enfermagem-atribuem-erros-a-falta-de-condicoes-adequadas-de-trabalho_17735.html> Acesso em 05.abr. 2014

o que leva a uma formação de baixa qualidade, sendo diplomados profissionais que por vezes não têm a menor ideia do perigo iminente de um 'ato de cuidar' despreparado, correndo o risco de acarretar para si a responsabilidade indenizatória, e, pior ainda, de causar dano lesivo e por vezes irreparável à vida de outrem.

Dependendo do grau de lesão, o profissional de enfermagem poderá responder além de civil, também penalmente pelos atos ilícitos conforme o código penal:

Art. 15 - Diz-se o crime:

I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Art. 129 - Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

A gravidade da lesão precisa ser avaliada em se considerando a hipótese de ilícito penal, desde que exista autoria e materialidade para tanto.

9. Conclusão

A realização deste trabalho permitiu concluir que a responsabilidade civil dos hospitais quanto aos seus atos próprios é objetiva. Tal se aplica no que tange ao seu estabelecimento, equipamentos, materiais utilizados e atuação do seu corpo técnico, responsável pela higiene, nutrição, manutenção, bem como pelos atos do pessoal da enfermagem.

O profissional da área de enfermagem responde subjetivamente pelos danos causados no exercício da profissão. Indispensável, pois, a comprovação da culpa destes profissionais sendo necessário configurar negligência, imprudência ou imperícia.

Estabelecer critérios rigorosos para seleção destes profissionais e investir na sua formação são formas de melhorar a prestação destes serviços.

Necessário se faz portanto atentar para isto, aumentar os critério da boa seleção destes profissionais que possuem tão importante atribuição, o que efetivamente trará benefícios para toda a sociedade.

10. Referências

- BRUNO, L. Educação, qualificação e desenvolvimento econômico. In: BRUNO, L. (Org.). Educação e trabalho no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Atlas, 1996. P. 91-123.
- CASTRO, N. A organização do trabalho, qualificação e controle na indústria moderna. In: machado, L.R.S. et. AL. *Trabalho e educação*. Campinas: Papirus, 1992.p.69-86.
- CURTIN, L. (2000b) The first ten principles for the ethical administration of nursing services. *Nursing Administration Quarterly* 25(1), 7-14
- DUBAR, C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: 1997.
- DURÃES, S.J.A. Sobre algumas relações entre qualificação, trabalho docente e gênero. *Educação & Sociedade: Revista de Ciências da Educação/Centro de Estudos Educação e Sociedade – Vol. 1, n. 1 -1978 – São Paulo: Cortez; Campinas-SP.*
- ENGUITA, M. A ambigüidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização. *Teoria & Educação*, Porto Alegre, n. 4 1991. p. 41-61.
- FIDALGO, F. *Relações sociais, corporativismo e trabalho docente. 1993*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- GONÇALVES, C. R. *Responsabilidade Civil – 11ª Ed. Rev.* São Paulo, 2009. p. 402-513.
- HUSTED, J., & HUSTED, G. (1999). Agreement: The origin of ethical action. *Critical Care Quarterly*, 22(3), 12-17.
- JONES, B.;WOOD, S. Qualifications tacites, division Du travail et nouvelles Technologies. *Sociologie du Travail*, Paris, n. 4, 1984. (tradução – mimeo).
- NÓVOA, A. O passado e o presente dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.). *Profissão professor*. Porto: Porto, 1991. p. 9-32.

RIZEK, C.S.; LEITE, M.P. Dimensões e representações do trabalho fabril feminino. In: ABRAMO, L.; ABREU, A.R.P. (org.) *Gênero e trabalho na sociologia latino-americana*. São Paulo: Alast, 1998. p. 63-82.

SEGNINI, L. *Educação, trabalho e desenvolvimento: uma complexa relação*. São Paulo: Unicamp, 2000, p.20.

TARDIF, M. *Savoirs et expérience chez les enseignants de métier*. /Trabalho apresentado no Symposium du RÉF, Sherbrooke, 1992. p. 3-22. (mimeo).

VOLBRECHT, R.M. (2002). *Nursing ethics: Community in dialogue*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

WILKINSON, J. (2001). *Nursing process and critical thinking* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.