

## Responsabilidade Civil de Médicos e Enfermeiros

### Physicians and Nurses Liability

Claudia de Carvalho Dantas<sup>1\*</sup>, Fernanda de Carvalho Dantas<sup>1</sup>, Nathalia Rodrigues Batista<sup>1</sup>, Lucas Lima da Silva<sup>1</sup>, Lidia Santos Soares<sup>1</sup>, Carolina Vilela Santos da Silva<sup>1</sup>, Matheus Vidal Azevedo Palermo<sup>1</sup>, Ludmila de Oliveira Jacintho<sup>2</sup>, Cátia Luzia dos Santos Marins<sup>3</sup>, Eliane Helena Ferreira<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

O artigo versa sobre a responsabilidade civil de médicos e enfermeiros. Justifica-o pelo crescente número de processos e pelo direito à saúde possuir guarida constitucional devendo os profissionais de saúde, um dos responsáveis por este, oferecê-lo isento de erros. Objetivo geral: conhecer as causas/fatores geradores que levam médicos e enfermeiros à condição de réus nos tribunais de justiça do Estado do Rio de Janeiro por erro médico. Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, de natureza bibliográfica e documental. Após uma breve introdução com o desenho da pesquisa, aborda-se a definição de responsabilidade civil, pressupostos, espécies e excludentes. Por conseguinte, um compilado sobre erro médico e os profissionais de saúde, com ênfase para médicos e enfermeiros. Por fim, um breve perfil de processos judiciais com origem no Rio de Janeiro que tiveram médicos e enfermeiros como réus de erro médico.

**Palavras-chave:** Erro médico; Profissionais de saúde; Responsabilidade civil;

---

#### ABSTRACT

The article deals with the civil responsibility of physicians and nurses. It is justified by the growing number of lawsuits and by the fact that the right to health is constitutionally protected and that health professionals, one of those responsible for this right, must offer it free of errors. General objective: to know the causes/factors that lead physicians and nurses to be defendants in the courts of Rio de Janeiro State for medical error. This is a quantitative and qualitative bibliographic and documental research. After a brief introduction with the research design, the definition of civil responsibility, assumptions, species and exclusions are discussed. Then, a compilation on medical malpractice and health professionals, with emphasis on doctors and nurses. Finally, a brief profile of lawsuits originating in Rio de Janeiro that had physicians and nurses as defendants of medical error.

**Keywords:** Medical error; Healthcare Professionals; Civil liability.

---

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense.

\*E-mail: claudiadantas@id.uff.br

<sup>2</sup> Universidade Veiga de Almeida.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## INTRODUÇÃO

Apesar dos inúmeros avanços na área da saúde, ainda são notórios, por meio da mídia, os casos de erro médico envolvendo profissionais da saúde, em especial, médicos e enfermeiros. Pesquisar sobre a saúde é algo relevante, haja vista se tratar de direito social com guarida constitucional e, por conseguinte, relacionar-se diretamente com o direito à vida, igualmente garantido pela Constituição e que deve ser tutelado pelo Estado.

Profissionais de saúde fazem juramento, antes de ingressarem no mercado de trabalho, de usarem de todos os seus conhecimentos para garantir a vida e a saúde daqueles que buscam pelos seus serviços. Contudo, em situações atípicas, seja por falhas em sua formação, seja por falhas nos serviços onde prestam assistência, erros médicos acontecem, acarretando danos que podem ser, inclusive, fatais ou permanentes ao paciente. E, frente a tais erros, muitos peticionam ao Estado em face de tais profissionais e das instituições onde ocorreu o suposto dano.

Vale ressaltar que, erro médico é um termo aplicado a qualquer profissional da área da saúde que acarrete qualquer dano à vida ou à saúde do paciente, seja por ação ou por inação. E, toda vez que estiverem presentes os pressupostos da responsabilidade civil (RC), que serão trabalhados em momento oportuno neste artigo, o paciente ou o seu representante legal, fará jus à indenização.

Haja vista ao exposto, diversos questionamentos suscitaram convergindo para as seguintes questões norteadoras: o que significa o instituto da responsabilidade civil? Quais são as especificidades da responsabilidade civil do médico e do enfermeiro no ordenamento jurídico brasileiro? Como são caracterizadas as decisões judiciais por erros envolvendo médicos e enfermeiros nos serviços de saúde hospitalares? Visando buscar respostas para tais questionamentos, foram traçados objetivos gerais e específicos.

Neste diapasão, tem-se como objetivo geral: conhecer as causas/fatores geradores que levam médicos e enfermeiros à condição de réus nos tribunais de justiça do Estado do Rio de Janeiro por erro médico. No tocante aos objetivos específicos, listam-se: definir o instituto da responsabilidade civil no ordenamento pátrio; identificar as especificidades da responsabilidade civil de médicos e enfermeiros no ordenamento jurídico brasileiro; e caracterizar decisões judiciais do Estado do Rio de Janeiro por erros envolvendo médicos e enfermeiros nos serviços de saúde hospitalares.

Como forma de alcançar os objetivos anteriormente mencionados, realizou-se pesquisa quanti-qualitativa, de natureza bibliográfica e documental. Os dados foram

coletados durante o segundo semestre de 2021, em bibliotecas físicas e virtuais visando levantar material bibliográfico para a construção da presente pesquisa, dentre os quais destacam-se livros de renomados autores, tais como: Diniz (2011) e Venosa (2011). No tocante ao levantamento de decisões judiciais por erros envolvendo médicos e enfermeiros nos serviços de saúde hospitalares, foram acessados sites de três Tribunais de Justiça Nacionais, com ênfase para os processos com origem no Estado do Rio de Janeiro, a saber: Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ); Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2); e Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Como critérios de seleção dos processos, além dos anteriormente citados, aduzem-se os seguintes: processos que tenha médicos e/ou enfermeiros como réus de erro médico em cenário hospitalar; processos referentes ao ano de 2021, uma vez que, já existe relatório compilado até o ano de 2020, no site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); no buscador foram utilizados, para pesquisa de jurisprudência, as seguintes expressões: erro médico; responsabilidade civil; direito civil, separadas pelo conector booleano “e”.

## **DESENVOLVIMENTO**

Serão trabalhados de forma mais detalhada, a seguir, questões relacionadas à responsabilidade civil no ordenamento jurídico nacional; erro médico e os profissionais de saúde; e perfil de processos judiciais do Rio de Janeiro.

### **Responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro**

O Código Civil estatui importantes artigos que elucidam sobre a responsabilidade civil onde, por exemplo, consta em seu Artigo 927 que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. Nesta linha de raciocínio, entende-se que, toda vez que houver dano, aquele que causou fica obrigado a reparar, caso não seja possível restabelecer o status quo ante. A esse respeito, a renomada doutrinadora, professora Maria Helena Diniz (2011, p.34), esclarece que:

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda (responsabilidade subjetiva), ou, ainda, de simples imposição legal (responsabilidade objetiva).

Neste diapasão, o professor Sílvio de Salvo Venosa (2011, p.01) leciona que: “o termo responsabilidade é utilizado em qualquer situação na qual alguma pessoa, natural ou jurídica, deva arcar com as consequências de um ato, fato, ou negócio danoso”.

Depreende-se, portanto, que para configurar a responsabilidade civil obrigatoriamente deverá existir um dano. Contudo, apenas o dano exclusivamente, não enseja o dever de reparação. Para que nasça o dever de indenizar oriundo da RC, outros pressupostos, além do dano, deverão estar presentes no caso concreto, conforme será abordado, a seguir.

Os pressupostos para a RC são em número de quatro, conforme defendem os ilustres Silvio de Salvo Venosa (2011, p.13) e Silvio Rodrigues (2012, p.16): conduta humana (ação ou inação), nexos de causalidade, dano e culpa.

A conduta humana pode ser entendida como um ato que, ao acarretar dano a outrem, gerará o dever de reparação. A esse respeito, a Professora Maria Helena Diniz (2011, p.37) exemplifica que a conduta humana enquanto ato humano pode ser de natureza comissiva ou omissiva, ilícita ou lícita, voluntária e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro e, caso gere dano, ensejará, para aquele que foi atingido, o direito de recorrer para satisfazer os direitos lesados.

Cabe destacar que, no caso de dano provocado por terceiro sob sua responsabilidade, como é o caso de técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam sob a responsabilidade do enfermeiro, tudo enseja a obrigação de indenizar, inclusive para esse enfermeiro, caso todos os pressupostos estejam presentes. Depreende-se, portanto, que o enfermeiro ao delegar parte da responsabilidade do cuidado aos técnicos e auxiliares de enfermagem, havendo dano ao paciente em função de erro de medicação, troca de exames, queimadura pela água quente do banho, dentre outros, o enfermeiro poderá ser igualmente responsabilizado, devendo indenizar na existência de danos causados por sua equipe, na proporção de sua conduta.

Sobre o nexos de causalidade, o professor Venosa (2011, p.39) apresenta a seguinte explicação:

O conceito de nexos causal, nexos etimológico ou relação de causalidade deriva das leis naturais. É o liame que une a conduta do agente ao dano. É por meio do exame da relação causal que concluímos quem foi o causador do dano. Trata-se de elemento indispensável. A responsabilidade objetiva dispensa a culpa, mas nunca dispensará o nexos causal. Se a vítima, que experimentou um dano, não identificar o nexos causal que leva o ato danoso ao responsável, não há como ser ressarcida.

Pelas palavras do ilustre professor, é fato que a exclusiva existência de dano não é motivo para reparar a vítima. Para tal, é indispensável a existência de provas sobre o ato praticado por aquele que foi acusado pela vítima. Portanto, não basta apenas uma pessoa

recorrer aos tribunais, alegando que determinada pessoa foi o causador do dano que passou a sofrer. A vítima (representada por seu advogado) deverá mostrar a relação do ato do agente (ação ou inação) e o dano sofrido pela vítima de modo que não haja dúvidas de que o ato do agente foi a causa do dano. A isso, denomina-se de nexo de causalidade.

Sem dano não há que se falar em reparação, ou seja, não há que se falar em RC. O ato de alguém, obrigatoriamente, deverá produzir dano a outrem para que surja o direito a reparação. A esse respeito, Diniz (2011, p.112) define o dano como uma “lesão (diminuição ou destruição) que, devido a um certo evento, sofre uma pessoa, contra sua vontade, em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral”. Destarte, Stoco (2007, 128) também ratifica que o “dano é, pois, elemento essencial e indispensável à responsabilização do agente, seja essa obrigação originada de ato ilícito ou de inadimplemento contratual, independente, ainda, de se tratar de responsabilidade objetiva ou subjetiva”.

Neste diapasão, a Constituição Federal de 1988 também regulamenta o direito à indenização. Seguem os dispositivos, *in verbis*:

Art. 5º todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]  
X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Isto posto, constata-se que o dano resulta de um ato que produzirá lesão/prejuízo a um bem ou a um direito. Em relação aos profissionais de saúde, os tipos de danos que podem ser produzidos são em número de três: moral, material e estético. A respeito do dano, vale dizer que, a doutrina apresenta várias classificações e desdobramentos, conforme serão apresentados, a seguir.

O dano, de acordo com Venosa (2011, p.30), pode ser patrimonial e extrapatrimonial. O dano patrimonial, também denominado de dano material ocorre quando existe destruição ou diminuição de um bem de valor econômico. Já o dano extrapatrimonial, também denominado de dano moral, é todo dano que acarreta lesão em um bem que não possui caráter monetário e, portanto, que não pode retornar ao status quo ante.

Seguindo o mesmo entendimento de Venosa, a professora Diniz classifica o dano patrimonial em direto ou indireto. A ilustre professora (2011, p.69-9) elucida que o dano

patrimonial direto é aquele que “causa imediatamente um prejuízo no patrimônio da vítima (...) o prejuízo que for consequência imediata da lesão (...)”, enquanto o dano patrimonial indireto é entendido como “uma consequência possível, porém não necessária, do evento prejudicial a um interesse extrapatrimonial (...) o que resultar da conexão do fato lesivo com um acontecimento distinto”. Sobre o dano patrimonial indireto, ainda é importante consignar que, por não ter natureza pecuniária, o dano é de difícil mensuração, uma vez que incide sobre bens personalíssimos da vítima.

Por fim, em relação ao dano estético, é importante destacar que pode ser considerado como um dano de natureza extrapatrimonial. Na Constituição de 1988, existe menção apenas do dano moral e material estatuído em seu inciso V, do Artigo 5º, conforme já descrito anteriormente, *in verbis*. Em tempo pretérito, o dano estético era integrado ao dano moral. Contudo, ao longo das décadas, tem angariado destaque nas sentenças envolvendo erro médico, inclusive, na Súmula 387 é referido que é “lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral”.

Para não haver dúvidas sobre a distinção entre dano estético e dano moral, Diniz leciona (2011, p.98):

O dano estético é toda alteração morfológica do indivíduo, que além do aleijão, abrange as deformidades ou deformações, marca e defeitos, ainda que mínimos, e que impliquem sob qualquer aspecto um afeamento da vítima, consistindo numa simples lesão desgostante ou num permanente motivo de exposição ao ridículo ou de complexo de inferioridade, exercendo ou não influência sobre sua capacidade laborativa.

Insta salientar que, a justiça brasileira não protege o enriquecimento. Há jurisprudência defensiva para que, o dano moral, que tem natureza subjetiva, não concorra para aumento de processos, por exemplo. Normalmente, os valores não ultrapassam de quinze mil reais. O valor dependerá, dentre outros fatores, de quem praticou o dano, uma vez que são considerados: extensão do dano; situação financeira de quem cometeu o erro; o impacto do dano sofrido para a vida da vítima e de seus dependentes; dentre outros.

Em resposta a obrigação de quitar valores indenizatórios para aqueles que sofrem condenação, há o seguro de responsabilidade civil que pode ser contratado não apenas por profissionais da saúde, mas qualquer pessoa que erra no exercício de sua função e é condenado a reparação. Exemplo: corretor de imóveis, imobiliária, contador, dentre outros. É uma modalidade que visa assegurar a má prática profissional, podendo ser contratado apólices específicas por hospitais e profissionais de saúde, para sanar prejuízos

financeiros decorrentes da RC. Contudo, Dantas (2021) faz um alerta: “Estes seguros excluem expressamente a cobertura por danos estéticos, uso de técnicas experimentais ou medicamentos não autorizados, intervenções proibidas, danos advindos da quebra de sigilo profissional e tratamentos radiológicos e quimioterápicos”, dentre outros.

Embora seja o quarto elemento necessário, considerado pela maioria da doutrina, para configurar a Responsabilidade Civil, o Artigo 927 do Código Civil estatui que há exceções, tornando possível a existência de RC sem culpa: “haverá obrigação de reparar o dano independentemente de culpa”. Depreende-se, portanto, que o quarto pressuposto “culpa” não será elemento necessário, em algumas situações, para configurar a RC. Dentre tais situações previstas no parágrafo único do artigo 927 do referido diploma civil, estão os casos especificados em lei ou quando a atividade do suposto réu implicar, por sua natureza, em riscos para os direitos de outrem.

A culpa, na RC, é considerada quando o agente causador não tem a intenção de produzir o dano, diferentemente do dolo, o qual ocorre quando o agente tem a intenção de provocá-lo. Neste diapasão, ao analisar a culpa dos profissionais de saúde, esta deverá ser feita analisando as modalidades de culpa, quer sejam: imprudência, negligência, imperícia. Lembrando que: mesmo sem a intenção de provocá-lo, aquele que o concorreu por imperícia, imprudência e/ou negligência deverá repará-lo. Sobre a diferenciação dos três termos, segue o posicionamento de renomados doutrinadores.

As excludentes da RC podem ser compreendidas como circunstância ou situações que incidem sob o nexo de causalidade e, por conseguinte, eliminam a obrigação de reparar o dano. O renomado Mestre Oswaldo Simonelli (2021), militante no Direito à Saúde, lista e elucida cada uma dessas causas:

- 1) **legítima defesa:** difícil exemplificar no Direito Médico, mas é caracterizada por uma reação a uma injusta agressão, para preservar a própria integridade.
- 2) **estado de necessidade:** aquele que age em situação de emergência. Por exemplo, um médico que atua em um voo. Isso retira a responsabilidade civil do profissional naquele momento. Ele não possui elementos para realizar o ato médico na sua forma plena, não podendo ser responsabilizado por um eventual insucesso no “atendimento”.
- 3) **exercício regular de um direito:** O médico realiza uma cirurgia, a qual necessita de uma incisão e o paciente o acusa de ter feito um corte e solicita indenização. Está implícito que o médico está exercendo regularmente o direito dele de cortar para poder realizar a cirurgia, que foi previamente autorizada pelo paciente, ainda que tacitamente.
- 4) **estrito cumprimento de dever legal:** A comunicação de doença de notificação compulsória é o exemplo clássico. O médico que faz essa comunicação quebra parcialmente o sigilo médico, mas ele faz isso

porque a lei exige. Não há como o paciente requerer uma indenização nestes casos.

5) **Caso Fortuito e Força Maior:** o equipamento apresenta defeito no momento do procedimento e isenta o médico de culpa. No caso de força maior podemos exemplificar com uma tempestade, que cause uma inundação no ambiente hospitalar.

6) **Culpa Exclusiva da Vítima:** O CDC, trata como culpa exclusiva do consumidor, o paciente que, por exemplo, não respeita o jejum pré-operatório ou que não segue as orientações do médico.

7) **Culpa Exclusiva de Terceiro:** no ato da compra da medicação prescrita pelo médico, o farmacêutico fornece a medicação errada para o paciente. Desde que a receita médica esteja obviamente legível, sem que o tenha induzido a cometer o erro, é ele o responsável pelo dano, e não o médico prescriptor.

A Responsabilidade Civil possui classificações, derivando diversas espécies. Neste sentido, de acordo com a doutrina majoritária, a RC possui as seguintes principais classificações: objetiva ou subjetiva; contratual ou extracontratual; e direta e indireta.

A responsabilidade subjetiva depende do comportamento humano, uma vez que é configurada quando resta comprovada a culpa do agente e, uma vez comprovada, nasce a obrigação de indenizar a vítima. A respeito da responsabilidade subjetiva, o professor Sílvio Rodrigues ratifica que:

se diz ser subjetiva a responsabilidade quando se inspira na ideia de culpa [...] e que, de acordo com o entendimento clássico, na concepção tradicional, a responsabilidade do agente causador do dano só se configura se agiu culposa ou dolosamente (RODRIGUES, 2002, p.11).

Sendo assim, para haver indenização face à responsabilidade subjetiva, é obrigatória a prova da culpa do agente causador do dano. Diferente da responsabilidade subjetiva, a responsabilidade objetiva dispensa a comprovação de culpa do dano e fundamenta-se na teoria do risco. A simples relação de causalidade entre a vítima e o causador do dano, entende-se pelo dever de indenizar.

Neste diapasão, o professor Gonçalves (2010, p.18) leciona que “quando a culpa é presumida, inverte-se o ônus da prova. O autor da ação só precisa provar a ação ou omissão e o dano resultante da conduta do réu, porque sua culpa já é presumida”.

Importante destacar que, a teoria do risco da responsabilidade civil objetiva encontra-se ancorada no parágrafo único, do Artigo 927, do diploma civil, que aponta a obrigação de indenizar. Segue, *ipsis literis*, o parágrafo único do Artigo 927: “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”. Depreende-se, portanto, que para nascer a

obrigação de indenizar, é necessário existir o fato mas não a culpa, uma vez que a responsabilidade é derivada do risco da atividade desenvolvida pelo profissional de saúde em seu paciente e não da culpa.

Na responsabilidade objetiva a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, quer tenha este último agido ou não culposamente. [...] A teoria do risco é a da responsabilidade objetiva. Segundo essa teoria, aquele que, através de sua atividade, cria risco de dano para terceiros deve ser obrigado a repará-lo, ainda que sua atividade e seu comportamento sejam isentos de culpa. Examina-se a situação, e, se for verificada, objetivamente, a relação de causa e efeito entre o comportamento do agente e o dano experimentado pela vítima, esta tem direito de ser indenizada por aquele (RODRIGUES, 2002, p.10).

A responsabilidade civil contratual é uma espécie de responsabilidade ordinariamente observada entre o profissional da saúde e seu paciente, a qual nasce de um contrato entre as partes. Por ser um contrato, estabelecido de comum acordo entre ambos, para aquele que violar algumas das cláusulas, restará a obrigação de indenizar, conforme estatuído no Artigo 389 do Código Civil: “Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos (...)”.

A doutrina também caminha no mesmo entendimento, ratificando o Código Civil, ao elucidar que “na hipótese de responsabilidade contratual, antes de a obrigação de indenizar emergir, existe, entre o inadimplente e seu contratante, um vínculo jurídico derivado da convenção” (RODRIGUES, 2002, p.10).

Isto posto, em se tratando da responsabilidade civil contratual, para esta existir, é necessária a existência prévia de um contrato antes da ocorrência do dano. Assim, não havendo contrato prévio, não há que se falar em reparação de do dano. Outro elemento que contribui para eliminar o dever de ressarcir é a existência de uma das excludentes da responsabilidade, conforme estatuído no Artigo 393 do Código Civil, a saber: “o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado”.

Já a responsabilidade extracontratual é resultante de inobservância de regras concernentes aos direitos pessoais ou reais, e não de um contrato. Logo, torna-se desnecessário um contrato restando apenas a existência de um dever estatuído em alguma norma legal vigente.

Por fim, ressalta-se que essa espécie de responsabilidade também é denominada pela doutrina como responsabilidade Aquiliana, sendo elucidada pelo ilustre Sílvio de Salvo Venosa (2002, p.18-9) da seguinte forma:

(...) lex Aquilia é o divisor de águas da responsabilidade civil. Esse diploma, de uso restrito, a princípio, atinge dimensão ampla na época de Justiniano, como remédio jurídico de caráter geral; como considera o ato ilícito uma figura autônoma, surge, desse modo, a moderna concepção da responsabilidade extracontratual. O sistema romano de responsabilidade extrai da interpretação do Lex Aquilia o princípio pelo qual se pune a culpa por danos injustamente provocados, independentemente de relação obrigacional preexistente. Funda-se aí a origem de responsabilidade extracontratual. Por essa razão, denomina-se também responsabilidade aquiliana essa modalidade.

As Responsabilidades Civis de natureza Direta e Indireta são comuns entre os profissionais de saúde que cometem dano ao paciente ou concorrem para o dano. Enquanto a Direta é aquela onde a conduta causadora do dano parte do próprio profissional, ou seja, o profissional é o responsável direto pelo dano causado no paciente; a indireta ocorre quando ele delega a responsabilidade a um terceiro. Por exemplo: na enfermagem, todos os cuidados que técnicos e auxiliares realizam somente poderão fazê-lo, não importa o cenário, sob a subordinação/orientação do Enfermeiro. Nos casos onde técnicos ou auxiliares de enfermagem cometem danos ao paciente, o enfermeiro deverá arcar solidariamente com a reparação dos prejuízos conforme a proporção de seu ato, embora ele (enfermeiro) em momento nenhum tenha atuado diretamente para a produção do dano ao paciente.

Neste diapasão, a Professora Maria Helena Diniz (2011, p.120) afirma o entendimento do parágrafo anterior, ressaltando que a responsabilidade será direta se “proveniente da própria pessoa imputada – o agente responderá, então, por ato próprio (...)”. Lembrando que o ato da pessoa que causa o dano pode ser de ação ou inação. Já a responsabilidade indireta, a referida professora leciona que “se promana de ato de terceiro, com o qual o agente tem vínculo legal de responsabilidade, de fato de animal e de coisas inanimadas sob sua guarda”.

### **Tipos de ações a serem ajuizadas e as defesas do réu**

No tocante às ações a serem ajuizadas em prol da suposta ocorrência de erro médico existem duas principais, apesar das várias nomenclaturas existentes, de acordo

com o Professor Júlio Sanchez (2021). A mais comumente ingressada no judiciário é a Ação de Indenização por Erro Médico que outros doutrinadores chamam de Ação por Perdas e Danos. Contudo, uma segunda ação muito importante e que, muitas vezes, é ignorada ou desconhecida pela maioria dos advogados é a Ação de Produção Antecipada de Provas. Esta ação é de grande relevância, apesar de não ser uma das primeiras opções, no entendimento do Doutor Elton Fernandes (2021). Nem todo dano causado pelo profissional é um erro médico. Assim, havendo dúvidas se o que houve foi ou não erro médico, tal ação se faz necessária para evitar acusar alguém injustamente e assim, evitar consequências jurídicas futuras.

Insta ressaltar que, a forma clássica é a Ação de Indenização por Erro Médico. Contudo, acredita-se que, na vigência de dúvida, seja mais prudente ajuizar a segunda opção anteriormente mencionada que não é uma ação indenizatória, pois o objetivo dela é apenas verificar se houve ou não erro médico e, uma vez sendo constatado o erro, ingressa-se com a ação clássica anteriormente mencionada.

Sendo assim, sempre que um advogado for procurado pela vítima, este deve triar os casos como se fosse um primeiro juiz. Não é pelo fato do paciente chegar ao escritório de um advogado que este deve, por impulso e sem estudo prévio, ingressar com uma ação judicial. Pelo menos, não é o que se espera de uma advocacia pautada na ética. Fazendo a triagem de casos, é uma forma do advogado garantir que o cliente não tenha gastos desnecessários, nem ocupe desnecessariamente o judiciário que tem acumulado grande demanda de trabalho.

Se, após análise minuciosa, o caso concreto apresenta todos os elementos indispensáveis para o pleito do direito que supostamente foi lesado ou ameaçado, ato contínuo, ingressa-se com a Ação de Indenização por Erro Médico. Na vigência parcial de elementos, ingressa-se com Ação de Produção Antecipada de Provas. E, na falta dos elementos, orientar ao cliente da impossibilidade de ingressar com a ação, elucidando as possíveis consequências negativas caso seja feito, já que nem todo dano causado pelo profissional da saúde ao paciente é configurado erro médico.

Em homenagem ao princípio da ampla defesa e do contraditório, todos aqueles envolvidos em processos judiciais, em especial, no tocante aos de erro médico, serão possíveis cinco tipos de defesa, a saber (SANCHEZ, 2021): a contestação (defesa propriamente dita, visa impugnar o pedido do autor); reconvenção (que é uma possibilidade de contra-ataque, ou seja, uma ação do réu em face do autor no mesmo

processo em que o réu é demandado); desmembramento do polo ativo da ação (diminui a complexidade já que facilita a construção da defesa em face dos pedidos de cada demandante); confissão do réu (reconhecer seu erro); e revelia (ausência jurídica de contestação).

### **Erro médico e os profissionais de saúde**

No Brasil, existem 14 profissões devidamente regulamentadas para atuação na área da saúde. A esse respeito, a Resolução N° 287, de 08 de outubro de 1998, relaciona as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Biomédicos; 4. Profissionais de Educação Física; 5. Enfermeiros; 6. Farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. Fonoaudiólogos; 9. Médicos; 10. Médicos Veterinários; 11. Nutricionistas; 12. Odontólogos; 13. Psicólogos; e 14. Terapeutas Ocupacionais. Destas, são foco do presente artigo médicos e enfermeiros.

Tais profissionais, no exercício de sua profissão, voltam-se direta ou indiretamente para prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde de pacientes. E, apesar de se esperar por uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, eis que o erro médico acontece, que é aquele que diz respeito a qualquer profissional da saúde, conforme já mencionado por este artigo.

Neste diapasão, estatísticas publicadas por jornais retratando estudos jurídicos de renomados órgãos têm sido constantes e preocupantes. Para exemplificar, de acordo com matéria publicada em dezembro de 2020, pelo Estadão (2020), o “número de ações por erro médico triplicou no país nos últimos seis anos, segundo dados do Superior Tribunal de Justiça”. Em matéria publicada em 29 de julho de 2021, pelo site da Federação Brasileira de Hospitais (2021), já em sua manchete, evidencia: “Brasil registra quase 500 mil judicializações na saúde segundo CNJ; Erro médico aumenta no país”.

O fato é que, em função desse erro médico que acomete profissionais de saúde e o próprio hospital, tais profissionais podem responder pelo dano causado em três principais esferas, a saber: esfera criminal, que uma vez condenado poderá ser imputadas as seguintes penas: privativa de liberdade, restritiva de direito e multa; esfera administrativa que, uma vez condenado por seu órgão de classe, poderá receber punições, dentre as quais, ter seu diploma cassado; e, por fim, a esfera civil, que é o foco deste trabalho e, uma vez condenado, será obrigado a reparação indenizatória.

Médicos e enfermeiros são profissões antigas e que guardam entre si importantes relações de poder em função dos campos de atuação. São os principais profissionais na linha de frente em serviços de saúde, motivo pelo qual foram escolhidos para pesquisa neste artigo. De acordo com o Sindicato Médico de Rondônia (SIMERO, 2021):

A história da medicina teve início há milhares de anos, com origem em rituais e magias que tinham como objetivo afastar as doenças. A arte de curar (significado por trás da palavra medicina) é, portanto, uma prática antiga, mas que está em constante evolução.

De acordo Gusmão (2004, p.5), as raízes da medicina estão no século V a.C. No tocante à profissão do enfermeiro, a enfermagem, esta também possui surgimento semelhante, sendo a mais antiga das artes, na visão de Angelo et al., onde elucidam que a “enfermagem surgiu como resposta intuitiva ao desejo de manter as pessoas saudáveis, como também, de proporcionar conforto, cuidado e proteção ao doente” (ANGELO, 1995, p.05).

Em se tratando de marcos nacionais, considerando a criação de escolas no Brasil para formação de médicos e enfermeiros, a medicina é mais antiga e datam de 1808 as “duas primeiras escolas médicas, a de Salvador, em fevereiro, e a do Rio de Janeiro, em abril de 1808, com a chegada de Dom João VI com sua família e corte” (LAMPER, 2008, p.31).

Em relação à enfermagem, a primeira escola a formar enfermeiros, no Brasil, data de 1890, tendo duração de dois anos e as aulas eram ministradas por médicos, uma vez que, não havia, à época, enfermeiros no Brasil (FIGUEIREDO, 2008, p.136). Embora a primeira escola de enfermagem brasileira tenha surgido bem depois da escola de medicina, a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem foi pioneira, em comparação à regulamentação da profissão de médico, que somente surgiu no ano de 2013, por meio da Lei 12.842, de 10 de Julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina.

Em relação à Enfermagem, a primeira Lei do Exercício Profissional data de 1955, sendo a Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, a responsável por regular o Exercício da Enfermagem Profissional até o ano de 1986, quando foi sancionada nova lei, pelo Presidente José Sarney, a Lei 7498, de 25 de junho de 1986.

O fato é que, ao longo dos anos, no Brasil, desde a formação das primeiras turmas de enfermeiros, percebem-se disputas nos diferentes cenários de atuação em serviços de saúde, no tocante ao fazer desses profissionais. Embora ambas as profissões tenham

objetos de prática definidos, reconhecimento social e sejam ambas regulamentadas, em função do desconhecimento do que seja da competência do enfermeiro e da competência do médico, ações judiciais são ingressadas em face de determinadas normatizações emanadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determinando a suspensão temporária do fazer pelo enfermeiro previsto na normatização e, com isso, inúmeros prejuízos são sentidos pela profissão e pelos pacientes que ficam sem o serviço. Isto, quando acontece, inclusive é noticiado pela mídia.

Seguem alguns exemplos de matéria que foram objeto de processos movidos pelo Conselho Federal de Medicina em face da enfermagem que, após o prazo recursal, o enfermeiro voltou a exercer: parto eutócico; prescrição de medicamentos em programas do Ministério da Saúde; Consulta de Enfermagem; acupuntura; procedimentos/Clínica de Estética; dentre outros.

O que se percebe, na prática, é a falta de conhecimento, inclusive, por parte daquele que julga a demanda, sobre as atividades que o enfermeiro pode realizar privativamente (ou seja, ninguém mais pode exercer, cujo rol encontra-se na Lei 7498/86 vigente) e atividades que o enfermeiro pode realizar como integrante da equipe de saúde. Algo que precisa ficar claro é que o enfermeiro não é um paramédico, não é auxiliar de médico ou qualquer outro entendimento do gênero. O enfermeiro é um profissional que pode atuar nos diferentes cenários da saúde, do ensino e da pesquisa, tendo toda a sua prática norteada por lei ordinária (Lei 7498/86) e mais de outros 400 documentos normativos e que presta, por sua natureza, um serviço de relevância social.

Para se ter uma ideia, para qualquer pessoa que já tenha ido a uma instituição de saúde, certamente, terá observado que o quantitativo de profissionais de enfermagem é superior quando comparado as demais categorias profissionais. Pode-se dizer que, sem a enfermagem, não há como manter hospitais e demais instituições de saúde funcionando, além de estar previsto no Artigo 3º, da Lei Ordinária que regulamenta a enfermagem que “Art. 3º – O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem”.

Como médicos e enfermeiros atuam na saúde, dividem os mesmos espaços e, às vezes, para alguns fins fazem as mesmas funções, salvo exceções previstas em lei. Alguns exemplos dessas “mesmas funções” seriam: solicitação de exames e prescrição de medicamentos integrantes do Programa do Ministério da Saúde e protocolados em instituição; coleta de preventivo; consulta; parto normal sem complicação, dentre outros.

Sendo assim, tanto o médico, por exemplo, pode envolver-se em erro médico em virtude de um parto mal sucedido, como o enfermeiro; tanto o médico pode trazer danos a paciente em quem realizou o preventivo como o enfermeiro; e assim por diante. E não se pode esquecer que, nas situações onde o médico, por exemplo, prescreve o tratamento e a enfermagem executa, o enfermeiro é tão responsável quanto o médico nesta prescrição, uma vez que, encontram-se consignadas suas atribuições em sua lei do exercício profissional e Código de Ética vigentes. Sendo assim, acabam por envolver-se em situações similares face a análise jurídica sobre erro médico.

### **Responsabilidade e seus deveres**

A responsabilidade civil de médicos e enfermeiros tem como norte as teorias subjetiva e objetiva. A teoria subjetiva é aquela com fulcro na culpa enquanto a objetiva, o respaldo é no risco. Conforme já elucidado neste artigo, para que médicos e enfermeiros sejam responsabilizados, estes deverão produzir algum dano ao paciente que poderá ser por ação ou inação. E, neste caso, sempre que médicos e enfermeiros adotarem uma conduta imperita, imprudente ou negligente, eles deverão reparar o dano.

O fato é que, para serem responsabilizados, deverão estar presentes na conduta de médicos e enfermeiros os pressupostos da RC, já apresentados em momento oportuno neste artigo. Uma vez não ocorrendo, não há que se falar em responsabilização.

Normalmente, o que configura a realização dos serviços médicos e de enfermagem é uma obrigação de fazer de meio. Senso assim, muitos profissionais são absolvidos pois, não há que se comprometer com resultado de uma tratamento. Há muitos fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem na configuração do erro médico. Os intrínsecos estariam relacionados ao próprio paciente (idade, morbididades, fatores genéticos, dentre outros) e os extrínsecos são os fatores externos (aqui entram as causas relativas ao profissional e à instituição que assume a responsabilidade objetiva). A exceção está para os médicos e enfermeiros que trabalham aplicando tratamentos nos quais há o compromisso com o resultado, como no caso de cirurgia plástica e procedimentos estéticos onde são consignados os resultados que se espera ao término de tratamento/procedimento.

Independente de atuar em cenários que impliquem em obrigação de meio ou de resultado, o fato é que médicos e enfermeiros devem agir com cuidado, fundamentando-se nos princípios éticos. Devem, portanto, seguir o preconizado em seus códigos de ética

e adotar regras de condutas, dentre as quais, citam-se: dever de informação; dever de atualização; dever de assistir; e dever de abstenção de uso. A seguir, será comentado cada um desses deveres.

O dever de informar refere-se a obrigação de médico e enfermeiros de prestarem aos pacientes todas as informações necessárias sobre seu tratamento e cuidados. Este dever é previsto em ambos códigos de ética e listam-se: informações ao paciente ou ao seu representante sobre seu nome e qualificações, sobre a necessidade de intervenções, riscos, possíveis efeitos dos fármacos prescritos, consequências do tratamento, dentre outras. Todas as informações, inclusive, quando o paciente decidir por realizar o procedimento com o profissional médico ou enfermeiro, deverá constar consignado em termo de consentimento a ser assinado por ambos: médico e paciente. Inclusive, nas situações onde paciente se recusa ao tratamento, tal decisão também, preferencialmente, deve ser consignada pelo paciente e, em algumas situações, é dado ao paciente a alta a revelia.

O Código de Ética de Enfermagem elucida que é dever do enfermeiro:

**Art. 38** Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

**Art. 39** Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

O Código de Ética da Medicina refere que é defeso ao médico:

**Art. 34.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Além do código de ética de médicos e enfermeiros preverem o dever de informação, o Código de Defesa do Consumidor segue na mesma linha:

**Art. 6º** São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)

**Art. 8º** Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.

Isto posto, é indubitável a obrigação de médicos e enfermeiros em prestar informações sobre os serviços que serão ministrados ao paciente e, para melhor se precaverem, torna-se indispensável que tais orientações/informações, sempre que possíveis, sejam reduzidas a termos e colhida a assinatura do paciente para o termo de consentimento. Caso contrário, poderão sofrer processos judiciais em função do não cumprimento do dever de informar.

Outro dever de grande relevância que deve ser observado por médicos e enfermeiros é o dever de atualização. Esse dever refere-se à necessidade permanente de capacitação frente ao exercício profissional da profissão. Um profissional desatualizado, comprometerá, inclusive, o dever de informação, uma vez que não saberá decidir pelo melhor tratamento caso não acompanhe a evolução científica e tecnológica da saúde.

O dever de assistir é pautado na assistência propriamente dita, devendo atender aos chamados do paciente, prestar os esclarecimentos e responder as solicitações sempre que for solicitado, preferencialmente. Deve se manter acessível ao seu paciente, uma vez que, dano por falta de assistência poderá configurar em culpa. Sendo assim, a equipe de médicos e de enfermeiros deverão estar sempre acessíveis para evitar danos à assistência do paciente. Ao ser solicitado pelo paciente, se o profissional agir de má fé, não retornando ao chamado do paciente poderá configurar, por exemplo, em negligência.

Por fim, o dever de abstenção de abuso que diz respeito a obrigação de médicos e enfermeiros de serem éticos em seu exercício profissional, prestando a assistência sem intuito de obter vantagens além do que lhe é devido. Assim, não deverão assistir ao paciente com o objetivo de auferir lucro ou vantagens pessoais. Um exemplo clássico dessa conduta seria o profissional que ao invés de atender o seu paciente, delega o cuidado/atendimento a estudantes de enfermagem ou de medicina, sem estar presente, o que poderá acarretar danos ao paciente decorrente desse ato.

Em suma, depreende-se que médicos e enfermeiros devem atuar de modo a buscar a supressão ou mitigação do sofrimento do paciente e não atribuir-lhe mais prejuízos desnecessários. Lembrando que a RC é baseada, essencialmente, na responsabilidade civil subjetiva, obrigando a existência do nexo de causalidade entre a ação do enfermeiro/médico e o dano sofrido pelo paciente.

Vale destacar que o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, § 4.º quando trata dos profissionais liberais, dentre eles o médico e o enfermeiro, estatui que a

“responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. Logo, ratifica-se que, pelo Código de Defesa do Consumidor, a pessoa que sofrer erro médico deverá provar a culpa do médico ou do enfermeiro que provocou o suposto dano, arrolando elementos comprobatórios sobre possível negligência, imprudência e/ou imperícia.

Por fim, lembrar ainda que, o erro médico não fica restrito a figura do profissional médico ou do profissional enfermeiro. Ele, de acordo com a proporção de conduta, poderá arrolar membros da equipe, o próprio hospital, o Estado e planos de saúde.

### **Perfil de processos judiciais do Rio de Janeiro**

Foram analisados 126 processos judiciais envolvendo médicos e enfermeiros em erro médico, sendo: 112 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro - TJRJ (*Link: <http://www4.tjrj.jus.br/ejuris/ConsultarJurisprudencia.aspx>*); 11 do Tribunal Regional Federal da 2ª Região - TRF2 (*Link: <https://www10.trf2.jus.br/consultas/jurisprudencia/>*); e 03 do Superior Tribunal de Justiça - STJ (*Link: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>*). Destes, após aplicação dos critérios de seleção do presente estudo, restaram 16, todos do TJRJ, a saber: 0034861-16.2015.8.19.0023 -APELAÇÃO; 0020059-83.2013.8.19.0087-APELAÇÃO; 0487586-17.2014.8.19.0001 -APELAÇÃO; 0173839-73.2014.8.19.0001-APELACAO/ REMESSA NECESSÁRIA; 0005244-23.2016.8.19.0040-APELAÇÃO; 0004401-11.2017.8.19.0012 -APELAÇÃO; 0007216-49.2007.8.19.0038-APELAÇÃO; 0009966-65.2015.8.19.0063 -APELAÇÃO; 0025346-44.2016.8.19.0209-APELAÇÃO; 0023959-51.2018.8.19.0038 -APELAÇÃO; 0010525-07.2013.8.19.0026- APELAÇÃO; 0011063-95.2017.8.19.0042 -APELAÇÃO 0265495-53.2010.8.19.0001-APELAÇÃO; 0046722-22.2016.8.19.0004 -APELAÇÃO; 0019940-06.2013.8.19.0061-APELAÇÃO; 0000826-43.2015.8.19.0051 -APELAÇÃO.

Vale destacar que, boa parte dos processos excluídos tratavam de responsabilidade técnica/demandas outras de médicos e enfermeiros; erro médico de dentista; responsabilidade civil/erro médico do hospital, seguradora de saúde, município e/ou do estado; julgados improcedentes quanto à configuração de erro médico; ou estavam fora do recorte temporal.

No universo dos 16 processos, referentes ao ano de 2021, todos arrolaram o médico e foram julgados procedentes, ou seja, aqueles em que o juiz de segundo grau

entendeu que houve nexo de causalidade entre o dano e o ato do médico. Ressalta-se que, não foram encontrados julgados procedentes em face do enfermeiro.

Aduz-se ainda que, os 16 processos julgados encontravam-se em grau de recurso uma vez que já haviam recebido uma sentença de juiz de primeiro grau no tocante ao caso concreto. Sendo assim, encontravam-se sob julgamento de tribunal de segunda instância na esfera estadual, no caso, o TJRJ. Vale lembrar que, o tribunal de segunda instância federal (TRF2) e o tribunal de instância superior (STJ) não foram encontrados processos com comprovação de culpa por erro médico atinentes à médicos e enfermeiros.

Em relação às causas/fatores geradores que levam médicos à condição de réus nos tribunais de justiça do Estado do Rio de Janeiro por erro médico, os julgados apontaram: Erro no diagnóstico (05); Erro em cirurgia geral (04); Erro em cirurgia plástica (04); Erro em procedimento (03). Após essa categorização, os julgados foram organizados segundo as modalidades de culpa, sendo imperícia (05), imprudência (12) e negligência (02). Ressalta-se que, em um mesmo processo, pode ser enquadrado, conforme conduta do médico, em mais de uma modalidade de culpa. E, como consequências do ato médico para o paciente, 04 evoluíram para óbito.

## CONCLUSÃO

Elucida-se que, o intuito desse artigo não foi esgotar o assunto sobre responsabilidade civil e erro médico contudo, trazer reflexões sobre um tema que tem sido uma grande preocupação, uma vez que, as estatísticas neste apresentadas mostram um aumento significativo de ações em face da responsabilidade civil na saúde e por envolver bens que são tutelados pelo estado, quer sejam: a saúde e a vida das pessoas.

Por meio desta pesquisa, foi possível conhecer as causas/fatores geradores que levam médicos à condição de réus nos tribunais de justiça do Estado do Rio de Janeiro por erro médico. A principal causa foi erro no diagnóstico e a imprudência foi a modalidade de culpa mais presente. Não houve julgados procedentes com enfermeiro envolvido em erro médico, considerando os critérios da pesquisa, em especial, o recorte temporal. O fato de não haver processos em face do enfermeiro no recorte temporal infere-se ao possível desconhecimento das atribuições que esse profissional exerce nos serviços de saúde.

Em geral, por meio da pesquisa bibliográfica, no tocante à responsabilidade civil de médicos e enfermeiros, foi possível compreender que o erro médico é um termo

aplicado a qualquer profissional da saúde, não sendo específico do profissional médico. Aduz-se ainda que, para médicos e enfermeiros serem condenados por erro médico, todos os pressupostos deverão estar presente na análise do caso concreto quando se tratar da responsabilidade civil subjetiva, dispensando-se a comprovação da culpa. Por outro lado, quando o profissional médico ou enfermeiro se envolver em atos que configurem a responsabilidade civil objetiva, como no caso do cirurgião plástico e do enfermeiro que trabalhe com procedimentos estéticos, por exemplo, a comprovação da culpa será desnecessária.

Isto posto, uma vez provado dano produzido por médicos e enfermeiros, restará a obrigação de repará-lo, o qual poderá ser de natureza moral, material e/ou estética. Contudo, caso a conduta seja amparada por uma das excludentes de responsabilidade, o médico ou o enfermeiro será sentenciado com a absolvição, não carecendo de reparação.

Insta destacar que, muitos casos de erro médico decorrem não apenas do profissional, outrossim da falta de condições de trabalho para este profissional realizar os serviços. E, ainda, existem situações onde as consequências do ato praticado pelo profissional são esperadas, sendo assim, nem todo dano é configurado como erro médico. Destarte, salvo melhor conduta, o mais prudente no caso de dúvidas, é o ingresso por meio de uma Ação de Produção Antecipada de Provas. De posse da sentença onde será constatada a existência inequívoca do erro médico, ingressa-se, por conseguinte, com a Ação de Indenização por Erro Médico.

Em suma, conclui-se que, todos os objetivos da presente pesquisa foram alcançados e sugere-se a realização de mais estudos (não apenas bibliográficos/documentais, mas de campo) visando levantar possíveis causas de aumento de erro médico, uma vez que as estatísticas publicadas por renomados órgãos e jornais apontam para o aumento contínuo desses processos.

Por fim, é imperioso destacar que, o conhecimento de médicos e enfermeiros sobre os diversos tipos de responsabilidade e suas consequências é relevante para prevenção de danos evitáveis e assim, oferecer um serviço ao paciente e sociedade com segurança e livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência.

## **REFERÊNCIAS**

ANGELO, M. et al. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 29, n.2, p.211-23, ago. 1995.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 12 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 287, de 08 de outubro de 1998**. Sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988, de 5 de outubro de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. **Lei 12.842, de 10 de Julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm). Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Lei 2.604, de 17 de Setembro de 1955**. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/12604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/12604.htm). Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Lei 7498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm). Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetricia/>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 387**. É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. DJe: seção 1, Brasília, DF, ed.430, n. 2, p. 132, 26 ago. 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 564, de 06 de novembro de 2017**. Aprova o Novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042). Acesso em: 10 out. 2021.

COFEN. “**Saúde perde com restrição à atuação da Enfermagem**”, destaca Nursing. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/saude-perde-com-restricao-a-atuacao-da-enfermagem-destaca-nursing\\_58594.html](http://www.cofen.gov.br/saude-perde-com-restricao-a-atuacao-da-enfermagem-destaca-nursing_58594.html). Acesso em: 10 out. 2021.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **O seguro de Responsabilidade Civil e Profissional** – A falsa profilaxia do erro médico. Disponível em: <http://www.sedep.com.br/artigos/o-seguro-de-responsabilidade-civil-e-profissional-a-falsa-profilaxia-do-erro-medico/>. Acesso em: 01 out. 2021.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

Estadão.  **Geral**: Cresce número de ações judiciais por erro médico. Matéria publicada em 09 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://patrocinados.estadao.com.br/medialab/releaseonline/releasegeral-releasegeral/geral-cresce-numero-de-aco-es-judiciais-por-erro-medico/>. Acesso em: 01 out. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Brasil registra quase 500 mil judicializações na saúde segundo CNJ**; Erro médico aumenta no país. Disponível em: <https://www.fbh.com.br/brasil-registra-quase-500-mil-judicializacoes-na-saude-segundo-cnj-erro-medico-aumenta-no-pais/>. Acesso em: 01 out. 2021.

FERNANDES, Fernandes. **Como descobrir se houve erro médico?** Confira! Disponível em: <https://www.eltonfernandes.com.br/como-descobrir-se-houve-erro-medico-advogado-especialista-em-erro-medico-ensina-alguns-caminhos>. Acesso em: 02 out. 2021.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 120 anos cuidando da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.136-8, jan. 2008.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro: responsabilidade civil**. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GUSMÃO, Sebastião. **História da Medicina**: evolução e importância. J Bras Neurocirurg, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 5-10, out. 2004.

LAMPER, Jadete Barbosa. **Dois Séculos de Escolas Médicas no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas**. Gaz. méd. Bahia, Salvador, v. 78, n. 1, p. 31-37, maio. 2008.

MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopez de. **Responsabilidade Civil**: Doutrina e Jurisprudência. São Paulo: Saraiva, 1984.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil**. 19.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SANCHEZ, Júlio Cesar. **Direito médico e responsabilidade civil dos profissionais da saúde**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fkiXpp03ZD8>. Acesso em: 02 out. 2021.

SIMERO. Sindicato Médico de Rondônia. **História da medicina**. Disponível em: <https://simero.org.br/o-simero/historia-da-profissao>. Acesso em: 10 out. 2021.

SIMONELLI, Osvaldo. **Responsabilidade civil do médico**. Disponível em: <https://osvaldosimonelli.com.br/a-responsabilidade-civil-do-medico/>. Acesso em: 10 out. 2021.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**: doutrina e jurisprudência. 7.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil**: responsabilidade civil. 11.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

*Recebido em: 03/11/2022*

*Aprovado em: 05/12/2022*

*Publicado em: 08/12/2022*