

Responsabilidade Civil do Enfermeiro na Assistência e na Gestão

Genival Fernandes de Freitas
Marcelo José dos Santos
Maria de Fátima Prado Fernandes

Introdução

Define-se responsabilidade como a incumbência ou tarefa que cabe a alguém; a condição de quem tem obrigação de responder pelos efeitos dos próprios atos ou pelos de outros; a autoria e/ou culpa por ato danoso ou criminoso; e a capacidade de agir de maneira sensata (Aulete, 2015; Ferreira, 2010).

Existe uma distinção entre a responsabilidade decorrente de culpa e a de dolo. A primeira ocorre quando determinada ação ou omissão produz ou não impede um evento indesejável; nesse caso, o agente não almeja obter um resultado danoso (p. ex., a morte de uma pessoa). A segunda hipótese ocorre quando há intencionalidade ou vontade direcionada ao alcance de determinado resultado (Kelsen, 1996).

Na enfermagem, a responsabilidade está estabelecida na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Sabe-se que, historicamente, a responsabilidade dos profissionais de enfermagem é compartilhada entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e entre estes e outros profissionais de saúde. Os profissionais de enfermagem têm as atribuições legalmente estabelecidas na Lei nº 7.498/1986 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/1987.

O conhecimento da legislação é fundamental para os profissionais de enfermagem, pois a responsabilização passa pelo saber e pelo fazer aquelas ações que a lei possibilita. É possível, legalmente, o enfermeiro delegar algumas ações aos técnicos e auxiliares, e outras

não. Sob o ponto de vista da responsabilização, pode-se assegurar que, na “boa delegação”, avalia-se, *a priori*, a competência técnica (de saber fazer) e a competência legal (que a lei permite fazer ou delegar). Sendo assim, quem delega bem se exime de responsabilidade caso aquele a quem delegou aja de maneira culposa, causando algum tipo de prejuízo a outrem (o paciente, por exemplo). Existe ainda a “má delegação”, que, sob o ponto de vista da responsabilização, consiste na atitude precipitada e que não avalia as consequências (Freitas, 2010; Oguisso e Schmidt, 2015).

A responsabilidade profissional do enfermeiro abrange as dimensões civil, penal e ética e, por vezes, todos esses campos de modo cumulativo. Assim, se o ato profissional implicar dano físico, moral ou patrimonial, poderá haver responsabilidade nos âmbitos civil, penal e ético (Oguisso, 2006; Freitas, 2010).

Responsabilidade civil

Consiste na aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato praticado por ela mesma, por pessoa por quem ela responde, por algo a ela pertencente ou de simples imposição legal (Diniz, 2015).

A reparação é fundamental na responsabilidade civil e requer retratação, ressarcimento ou indenização a que alguém é obrigado por violação do direito de outrem (Ferreira, 2010).

Na enfermagem, a reparação é obrigatória quando a atuação inadequada do profissional provoca prejuízos de ordem física ou moral ao paciente, o que pode ser configurado como ato culposos, seja este decorrente de ação (fazer algo que expõe o paciente ao risco), ou por omissão (deixar de agir ou de fazer algo quando deveria fazê-lo). Um exemplo de omissão na prática de enfermagem é não ajudar o paciente a alimentar-se quando ele depende do profissional para isso.

Os tipos de culpa (imprudência, negligência e imperícia) estão previstos no artigo 18 do Código Penal, inc. II, e nos artigos 12 e 40 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (Cofen, 2007).

Imprudência é definida como uma atitude positiva, um agir sem a cautela e a atenção necessárias, com afoitamento ou inconsideração. É uma conduta arriscada, perigosa e impulsiva (Mirabete e Fabbrini, 2009).

No cotidiano da enfermagem, a *imprudência* pode ocorrer, por exemplo, quando um enfermeiro delega indevidamente ao técnico ou auxiliar de enfermagem a execução de uma atividade privativa. Nesse caso, tanto quem delega como quem assume a tarefa são responsáveis pela ação ou pelo resultado desta.

A *negligência* é compreendida como inatividade, a inércia do profissional, causando resultado lesivo. Nessa modalidade de culpa, o profissional não age devido a preguiça, desleixo, desatenção ou displicência. São exemplos de negligência a aplicação de bolsa térmica em um paciente sem a verificação da temperatura da água, o que pode ocasionar queimaduras, e a falha no preparo ou na administração de medicamentos.

A *imperícia* consiste na falta de conhecimento técnico no exercício da profissão, na atuação de um profissional que não leva em consideração o que sabe ou deveria saber. No caso da enfermagem, a realização de um procedimento técnico sem o devido conhecimento ou experiência ocorre, por exemplo, ao substituir uma medicação prescrita por outra supostamente similar, sem conhecê-la suficientemente para efetuar esta substituição, o que pode ocasionar algum tipo de risco ou dano ao paciente.

O artigo 186 do Código Civil prevê textualmente: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. A obrigação de reparação de danos está prevista também no artigo 951, quando “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” (Brasil, 2002).

De acordo com o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, a responsabilidade de reparação do dano pode ser extensiva a toda a equipe, pois o artigo 38 determina ao profissional: “responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.” Se houver lesão física ou outro dano, o paciente poderá ser indenizado em relação às despesas do tratamento e dos lucros cessantes, que correspondem ao valor que a vítima deixou de auferir enquanto esteve convalescente. Se da ofensa resultar lesão, pela qual o ofendido não possa exercer seu ofício ou profissão, com diminuição da capacidade laboral, a indenização incluirá pensão correspondente à importância do trabalho do qual ficou inabilitado ou da depreciação que ele sofreu. Essas situações encontram-se assinaladas no artigo 949 do Código Civil (Brasil, 2002).

O Código Civil determina ainda a obrigatoriedade da reparação por dano decorrente do exercício profissional inadequado, sem distinção de categoria ou nível de qualificação, podendo o ressarcimento ser exigido do profissional ou da instituição.

Responsabilidade penal

Conceitualmente, a responsabilidade penal consiste no dever jurídico de responder pela ação delituosa que recai sobre o agente imputável, ou seja, aquele que pode legalmente responder pelos próprios atos. No exercício da enfermagem, o profissional está sujeito a responsabilidade penal quando infringir norma de direito público penal. Entretanto, é possível que, ao fazer isso, o profissional transgrida também as normas cíveis, tornando-se obrigado a responder duplamente – civil e penalmente.

A Constituição Federal estabelece os requisitos para o exercício de qualquer profissão ao enunciar, no artigo 5º, inciso XIII, que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações que a lei estabelecer”. Nesse sentido, o profissional de enfermagem precisa estar atento ao fato de que a responsabilidade legal está implícita em qualquer ação de enfermagem, pois o Código de Ética prevê que cabe a ele “assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”.

No campo da responsabilidade penal, o Código Penal determina, no artigo 136, que “expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis [...]”, caracteriza crime de maus-tratos, o que permite a exigência de reparação pecuniária.

Na mesma linha, o artigo 34 do CEPE proíbe ao profissional de enfermagem “provo-car, cooperar, ser conivente ou omissivo com qualquer forma de violência”. Por conseguinte, o profissional que tomar conhecimento de um suposto crime durante o exercício de sua função (p. ex., lesões corporais em um paciente decorrentes de maus-tratos) deve relatar o fato a quem de direito para tomar as devidas providências legais e eventualmente enunciar o ocorrido às autoridades competentes, além de registrar o que observou e as condutas adotadas pela instituição no prontuário do paciente. Caso não tome nenhuma providência e se omita diante do fato, o profissional poderá ser acusado de cumplicidade ou conivência com quem cometeu o crime, seja este outro profissional da área da saúde, um familiar ou cuidador contratado pela família da vítima.

Outro fator que tem grande impacto nas atividades de enfermagem são os problemas relativos ao registro no prontuário do paciente. Trata-se do crime de falsidade ideológica, que consiste em alterar a ideia de um documento ou seu conteúdo sem alterar sua forma material. Pode ser praticado por omissão do profissional, por não anotar o que deveria ser anotado, ou por comissão, ao inserir ou fazer inserir uma informação falsa ou diferente da que deveria ser registrada.

O artigo 299 do Código Penal define como crime de falsidade ideológica “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. Prevê a penalidade de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e de 1 a 3 anos se o documento for particular.

O prontuário do paciente constitui um tipo de documento particular, no qual o pessoal de enfermagem deve registrar todas as ações realizadas. Outros exemplos de documento particular são os relatórios de consultoria, auditoria, resultado de pesquisa ou parecer técnico-científico.

Assim, se o profissional de enfermagem registrar ou mandar que se registre informação falsa ou diversa da que deveria constar no prontuário, simplesmente alterando a verdade sobre um fato relevante, já estará cometendo crime de falsidade ideológica. Se o registro alterado referir-se à condição ou ao estado do paciente, ou à assistência de enfermagem prestada, essa anotação poderá, eventualmente, tornar-se fato jurídico em razão de intercorrências, acidentes ou denúncia.

Todas essas questões relativas ao aspecto penal precisam ser consideradas pelo enfermeiro ao delegar uma função de enfermagem à sua equipe de trabalho. Ao responder pelos atos de outrem, o indivíduo assume a responsabilidade delegando uma tarefa ou função para outra pessoa. Portanto, quem delega uma função responsabiliza-se, e quem recebe a incumbência deve prestar contas do que fez, pois também responde pelos atos e assume a parcela de responsabilidade correspondente (Oguisso e Schmidt, 1999).

Assim, o enfermeiro pode ser convocado a responder pelos atos do outro profissional de enfermagem a ele subordinado, quando de tais atos resultarem quaisquer danos ao paciente.

A delegação de atividade de um profissional a outro é comum e frequente nas equipes de enfermagem. Ao escalar um técnico ou auxiliar de enfermagem, ou mesmo outro colega da mesma categoria, para executar determinadas ações técnicas, como medicação, controle de sinais vitais, medidas de conforto e higienização, o enfermeiro está, de fato, delegando atividades de enfermagem; logo, tornar-se-á corresponsável pela prática daquelas ações.

Por essa razão, o enfermeiro precisa avaliar a competência técnica e a capacidade legal do outro profissional antes de delegar uma tarefa. Por sua vez, quem recebe uma incumbência ou atribuição também pode recusar-se a executá-la em razão de a atividade extrapolar seu grau de competência legal, como um direito assegurado pelo artigo 10 do CEPE.

A questão da coautoria é um princípio relevante na prática de atos ilícitos, com previsão específica no artigo 29 do Código Penal: “quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade.”

Segundo Noronha (1995), existe coautoria quando mais de uma pessoa, ciente e voluntariamente, participa da mesma infração penal. Há “convergência de vontades para um fim comum, aderindo uma pessoa à ação de outra, sem que seja necessário prévio ajuste entre elas. Nesse caso, se existir o ajuste, será uma coparticipação dolosa ou intencional; não existindo o objetivo do fim comum, mas sendo possível e previsível aos coparticipes, será um tipo de coautoria culposa”.

O artigo 21 do CEPE aponta a obrigação do profissional de enfermagem de “proteger o cliente contra danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência, por parte de qualquer membro da equipe de saúde”. Esse ponto merece destaque, porque o profissional pode ser acusado legalmente de cumplicidade ou coautoria em delito (crime ou contravenção) praticado por profissionais de áreas afins.

Antes do Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), cabia ao paciente lesado demonstrar com provas a culpa do profissional. Atualmente, com a inversão do ônus da prova, prevista nesse código, cabe ao profissional ou à instituição de saúde provar que o cuidado ou o tratamento realizado era tecnicamente correto e que estava indicado às necessidades do paciente e ao contexto de cada caso.

Entretanto, mesmo antes da vigência do Código de Defesa do Consumidor, a presunção de culpa do profissional já existia em alguns casos, como nas cirurgias plásticas, na transfusão de sangue e na execução de radiografias, assim como a presunção de culpa das instituições de saúde pelos atos de seus colaboradores, especialmente pessoal de enfermagem, como estipula o Código Civil, artigo 932, inciso III, ao determinar que são também responsáveis pela reparação civil: “o empregador por seus empregados e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir ou em razão dele.”

Por fim, cabe ponderar que o profissional envolvido em uma ocorrência prejudicial ao paciente poderá responder, civil e penalmente, mesmo quando desconhecer a previsão legal sobre o ato praticado, pois o artigo 21 do Código Penal estabelece que “O desconhecimento da lei é inescusável”, o que reforça a necessidade de o profissional ter conhecimento e manter-se atualizado acerca da extensão das responsabilidades civil e penal inerentes à profissão.

Contudo, a responsabilidade profissional vai além da estrita observância do CEPE e da legislação que regulamenta o exercício da profissão, dependendo igualmente de uma atuação consciente, norteadada pela clareza acerca da importância da sua função e do engajamento aos preceitos éticos e legais que fundamentam sua carreira.

Gestão e responsabilidade

O enfermeiro responsável técnico (RT) é o profissional de enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART).

A ART pelo serviço de enfermagem é o ato administrativo decorrente do poder de polícia vinculado, no qual o Conselho Regional de Enfermagem, na qualidade de órgão fiscalizador do exercício profissional, concede ao enfermeiro RT, a partir do preenchimento de requisitos legais, licença para atuar como liame entre o serviço de enfermagem da empresa/instituição e o Conselho Regional de Enfermagem. Visa facilitar o exercício da atividade fiscalizatória em relação aos profissionais de enfermagem.

O enfermeiro RT tem como atribuições: cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de enfermagem; manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de enfermagem que atuam na empresa/instituição; e realizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme o disposto na Resolução Cofen vigente, informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem. O enfermeiro RT deve também informar situações de infração ao Conselho Regional de Enfermagem, tais como: ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição; profissional de enfermagem atuando na empresa/instituição sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem; profissional de enfermagem atuando na empresa/instituição em situação irregular, inclusive quanto a inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal; pessoal sem formação de enfermagem exercendo atividades da área na empresa/instituição; profissional de enfermagem exercendo atividades ilegais previstas na Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, no CEPE e no Código Penal Brasileiro.

Cabe ainda ao enfermeiro RT intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem e atender a todas as solicitações ou convocações que lhe forem demandadas pela Autarquia (Cofen, 2014).

O trabalho do enfermeiro na área gerencial exige conhecimentos e competências que o habilitam a participar dos processos decisórios e assumir papel relevante no direcionamento das políticas de recursos humanos nas instituições (Freitas et al., 2006). O processo de trabalho gerencial é complexo e requer desses enfermeiros intensa responsabilidade nas tomadas de decisão, pois as mesmas podem repercutir em diversos níveis e áreas organizacionais.

Respons
do
Enf
RT
Colocar
isso
90

O gerente é aquele que se responsabiliza pelo desenvolvimento do trabalho das pessoas em uma organização. Atua em posições com uma variedade de títulos, como supervisor, diretor, coordenador, chefe de divisão, administrador, entre outros. Geralmente, são pessoas a quem outros membros da organização se reportam, consideradas importantes e essenciais à instituição e, de modo geral, utilizam os recursos disponíveis para produzir bens e serviços. Sua tarefa é ajudar a organização a alcançar alto desempenho e altos níveis de satisfação entre as pessoas (Schermerhorn, 2007).

O gerente de enfermagem é responsável pela organização do serviço de enfermagem, cabendo a ele o estabelecimento de: manual de normas e rotinas, manual de procedimentos técnicos, protocolos, regimento de enfermagem, dimensionamento de pessoal de enfermagem, escala de enfermagem e formação de comissões de ética e de educação continuada, tudo a fim de propiciar condições de trabalho adequadas aos profissionais, visando à segurança dos pacientes assistidos.

Ademais, é imprescindível o envolvimento do enfermeiro RT na gerência de enfermagem, no apoio às iniciativas de formação e no favorecimento da atuação das Comissões de Ética de Enfermagem, assim como sua ação conjunta ao setor de Educação Continuada, para a minimização do risco de infrações éticas e orientação desses profissionais sobre sua responsabilidade por ações decorrentes de culpa.

O pessoal de enfermagem se depara com condições de trabalho que nem sempre são seguras, tanto para o profissional quanto para o paciente, o que exige um olhar crítico a respeito da responsabilidade das instituições de saúde.

Responsabilidade institucional face à precarização do trabalho em enfermagem

colocar
isso
no *

No âmbito da enfermagem, a força de trabalho encontra-se diversificada e não se dá de modo homogêneo. Em uma mesma unidade de trabalho, os pacientes recebem assistência com procedimentos de baixa a alta complexidade, o que requer do enfermeiro maior discernimento para avaliar, criteriosamente, a própria competência técnica e legal. Nesse contexto, inclui-se a função gerencial do profissional, a fim de garantir a distribuição de ações de acordo com as competências e corresponsabilidades da equipe e das instituições de saúde.

Um estudo realizado por Baraldi (2005) destacou a presença de vínculos empregatícios (formal e informal) e jornadas de trabalho superiores a 45 horas semanais, refletindo modelos de gestão peculiares às práticas neoliberais. Esses resultados possibilitaram uma leitura crítica das instituições, as quais impõem, por vezes, atribuições eminentemente administrativas aos enfermeiros em detrimento do cuidado ou da assistência direta. Isso também reflete, em parte, a precarização do trabalho, pois, quanto menores os gastos com provimento de recursos humanos de enfermagem, maior será o ganho financeiro da instituição.

colocar
isso
30

Outro estudo pioneiro acerca da precarização do trabalho afirma que a sobrecarga de serviço decorrente do duplo vínculo e os baixos salários, determinados pela conjuntura político-econômica, também têm repercutido no sucateamento do setor de saúde (Ribeiro et al., 2014).

O modelo administrativo burocrático imprime, em geral, características no trabalho de modo parcelar, devido à maneira como é realizada a distribuição de pessoal de enfermagem, desconsiderando as características do trabalho, o papel do enfermeiro e as tensões entre o assistir e o gerenciar. Esse tipo de modelo dificulta o trabalho em equipe, impedindo o compartilhamento de funções como se elas fossem excludentes. As condições de trabalho estão relacionadas com os recursos humanos, o material e a infraestrutura, e as formas de regulação, dentre outros aspectos organizacionais que podem causar desgaste ao trabalhador quando inadequadas (Gelbcke, 2002).

É notável a persistência do modelo gerencial neoliberal em desvalorizar o trabalho dos profissionais de saúde mediante a precarização do trabalho desses profissionais, principalmente impondo condições precárias de trabalho tanto no quantitativo como no qualitativo. Isso repercute em qualidade, segurança e saúde de quem cuida e de quem é cuidado.

Segundo Ribeiro et al. (2014), “algumas instituições públicas mantêm seu quadro de pessoal com múltiplas formas de vínculos empregatícios e, conseqüentemente, diferentes remunerações entre os trabalhadores que possuem a mesma formação, condição esta que pode interferir diretamente no rendimento destes, trazendo o sentimento de desmotivação, o que compromete a qualidade dos serviços realizados. Nessa condição, o trabalhador não se vê motivado à elaboração de projetos inovadores em suas instituições e nem procura cursos ou especializações para seu aprimoramento, tornando-se insatisfeito e mal remunerado ou sem perspectiva de crescimento”.

Christófaru (2015) destaca o cenário atual de despolitização da categoria: “estamos despolitizando o trabalho na área de enfermagem, desqualificando politicamente a área e nos tornando um prato cheio para a dominação.”

Muito do ambiente de trabalho reflete-se diretamente nas relações, e muitas delas deixam de ser cooperativas e mais participativas, quebrando a sinergia e a integração da equipe.

O que pode dificultar ainda mais a confiança e o crescimento das pessoas envolvidas com atividades profissionais é a falta de possibilidades de conhecer e de construir um novo significado para o seu projeto profissional. Indivíduos que trabalham sem autoestima e autonomia podem apresentar sentimentos contraditórios e difusos de inadequação, insegurança, falta de propósito e sentido para a vida, levando-as ao estresse emocional. Isso pode causar falta de energia e vitalidade física, ocasionado enfermidades de ordem física ou psicoemocional.

A gestão do processo de trabalho nas instituições de saúde tem se transformado em processo de precarização da atividade profissional do enfermeiro, aumentando riscos, que perpassam pela desmotivação, para manter-se na profissão. Nesse contexto, muitos profissionais de enfermagem passam a cursar outras faculdades em diferentes áreas do saber.

Para Vasquez (2015), “o que se vê é a banalização da vida no capitalismo, exigindo uma estética de competência que não pode passar pela sensibilidade. É uma lógica perversa, que exige, além da competência, a inteligência emocional. Estamos falando de um mundo de trabalho cruel e sem piedade”.

Yumi e Nicolas (2015) consideram que “a dinâmica das relações de trabalho na economia globalizada leva a maioria das grandes empresas a não fazer mais contratação direta dos seus empregados. Trata-se do fenômeno da terceirização na prestação de serviços, da

colocar
isso
no

colocar
isso
no

colocar
isso
no

qual a própria Administração Pública lança mão quando faz a contratação de empresas prestadoras de serviços". Os autores também afirmam: "é certo que vivemos sobre os efeitos da globalização econômica; entretanto, há necessidade de se garantir aos trabalhadores um mínimo existencial, o que reclama a proteção aos direitos trabalhistas previstos na Constituição de 1988. Não se pode aceitar a precarização das condições de trabalho e da própria vida do trabalhador sob o argumento de diminuição de custos dos detentores dos meios de produção."

Também é certo que trabalhadores mais capacitados e com melhores condições de trabalho resultam em menos acidentes de trabalho e em maior eficiência e produtividade; no caso de empresa que atua no setor privado, potencializa os lucros. Assim, é necessário o equilíbrio entre os pilares da economia trabalhista – o capital e o trabalho.

Para que os impactos causados por todas essas questões sejam menos nocivos à equipe de enfermagem, pode-se mudar o modo de resolução dos problemas de gestão, a partir de uma comunicação humanizada (que integra ideias, trabalha as diferenças, olha para as relações de trabalho visando ao equilíbrio) e com abertura de espaço à criatividade e fortalecimento de novos vínculos que permitam maior conhecimento e interação da equipe.

Para mudar a situação, é desejável que os profissionais de enfermagem atuem na saúde com competência, confiança e segurança, buscando construir coletivamente uma consciência política e transformadora da realidade. Espera-se que a equipe de enfermagem dialogue com o gestor, mesmo que isso o desagrade, para lembrá-lo da própria função e das responsabilidades que competem a cada membro da equipe. É certo respeitar os direitos dos pacientes, mas os profissionais também querem ser respeitados no direito de poderem prestar cuidados com dignidade, realizando procedimentos de enfermagem com eficácia e segurança sem se sentirem vulneráveis diante do trabalho.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve aprender a fazer escolhas e a tomar decisões com conhecimento técnico-científico, mas também com base nos próprios critérios, reconhecendo suas competências e seus valores.

Considerações finais

É dever do profissional de enfermagem agir com base em princípios éticos, para a preservação dos interesses, dos direitos e da segurança do paciente. Ao descumpri-los, ele incorre em: ter de reparar, indenizar ou ressarcir pelo dano provocado a alguém (responsabilidade civil); ser penalizado por danos, lesões físicas ou maus-tratos causados a outras pessoas (responsabilidade penal); e ser punido eticamente por uma infração cometida (responsabilidade ética).

Nesse sentido, impõe-se a todo profissional de enfermagem o compromisso de conhecer o que rege sua conduta profissional e pessoal, tendo em mente que a atualização deve ocorrer de maneira continuada. Para tanto, ele deve contar com as instituições e os órgãos de classe que favorecem o seu aprimoramento, bem como participar de eventos profissionais que proporcionem reflexões sobre questões específicas ligadas à sua responsabilidade ética e legal.

colocar
isso
F

colocar
isso
80

Referências bibliográficas

- Aulete C. Dicionário Aulete. Lexikon Editora Digital. Disponível em: <http://www.aulete.com.br/RESPONSABILIDADE#ixzz3XsvdkvVX>. Acesso em: 4 de jun. 2015.
- Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese.]. São Paulo: USP; 2005.
- Brasil. Código civil. 53. ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
- Brasil. Código de Defesa do Consumidor. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 4 de jun. 2015.
- Brasil. Decreto-lei nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980/D94406.htm. Acesso em: 21 de out. 2015.
- Brasil. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>. Acesso em: 4 de jun. 2015.
- Christóforo MAC. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Bahia. 4º Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem (SITen). SITen debate precarização e propõe politização da enfermagem. Salvador, 23 e 25 de abril de 2015. Disponível em: http://ba.corensp.portalcofen.gov.br/4º-siten-debate-precarizacao-e-propoe-politizacao-da-enfermagem_15881.html. Acesso em: 6 de julho de 2015.
- Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Resolução Cofen nº 311 de 2007. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>. Acesso em: 4 de junho de 2015.
- Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Resolução Cofen nº 458, de 29 de julho de 2014.
- Diniz MH. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. vol. 7. 29. ed. São Paulo: Saraiva; 2015.
- Ferreira ABH. Dicionário Aurélio de língua portuguesa. 5. ed. Rio de Janeiro: Positivo; 2010.
- Freitas GF. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem. In: Freitas GF, Oguiosso T. Ética no contexto da prática da enfermagem. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.
- Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Escola de Enfermagem USP. 2006; 40(3):434-8.
- Gelbcke FL. Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador [tese]. Santa Catarina: UFSC; 2002.
- Kelsen H. Teoria pura do direito. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
- Mirabete JF, Fabbrini RN. Manual de direito penal. vol. 1. 25. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
- Noronha EM. Direito penal. vol. 4. 20. ed. São Paulo: Saraiva; 1995.

- Oguisso T. Responsabilidade civil e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli E. Ética e bioética. Desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006.
- Oguisso T, Schmidt MJ. Caminhos da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. In: Oguisso T, Freitas GF. Legislação de enfermagem e saúde. Histórico e atualidades. São Paulo: Manole; 2015.
- Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1999.
- Ribeiro AC, Souza JF, Silva JL. A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(3):569-75.
- Schermerhorn Jr., JR. Administração. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2007.
- Vasquez PS. Precarização e gênero. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Bahia. 4º Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem (SITEEn). SITEEn debate precarização e propõe politização da enfermagem. Salvador, 23 e 25 de abril de 2015. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/4º-siten-debate-precarizacao-e-propoe-politizacao-da-enfermagem_15881.html. Acesso em: 6 de jul. 2015.
- Yumi EO, Nicolas NMMO. Terceirização: aspectos da precarização da relação formal de emprego e enfoques sobre a responsabilidade da administração pública em face da nova redação da súmula 331 do tribunal superior do trabalho. Disponível em: http://www.editoramagister.com/doutrina_22726460_TERCEIRIZACAO_ASPECTOS_DA_PRECARI. Acesso em: 6 de jul. 2015.