

Erro humano ou infração ética: os limites da responsabilização dos profissionais de saúde sob a perspectiva jurídica e da saúde mental

Human error or ethical violation: the limits of healthcare professionals' accountability from legal and mental health perspectives

Keyzyhuanda Inácio Bernardes¹

Oldair Donizete Galeni²

Ana Paula de Figueiredo³

Eliane Aparecida Peixoto⁴

Neuzilene da Silva Ximenes⁵

Marianina Cerbina Grisi Costa⁶

Francisca Rosilene Mendes⁷

Maria de Fátima Alves⁸

Mariana Paiva Araújo⁹

Jani Kenta Iwata¹⁰

Monica Martins Moreira Garcez¹¹

Sirlene Augusta de Oliveira¹²

Resumo

A assistência à saúde caracteriza-se pela elevada complexidade técnica, tomada contínua de decisões e atuação em ambientes nos quais falhas humanas, organizacionais e sistêmicas podem resultar em incidentes e eventos adversos. Entretanto, a ocorrência de um resultado indesejado

¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

³ Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo– SP – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

⁴ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁵ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁶ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁷ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁸ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁹ Universidade Federal de São João Del Rei – Divinópolis – MG – Brasil.

¹⁰ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

¹¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0267-417X>

¹² Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

não implica, automaticamente, negligência, imprudência, imperícia ou infração ética do profissional envolvido. O presente estudo tem como objetivo analisar os limites da responsabilização dos profissionais de saúde diante de erros e eventos adversos, articulando as perspectivas jurídica, ética, da segurança do paciente e da saúde mental. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em artigos científicos, legislação brasileira, códigos profissionais e documentos institucionais. A literatura demonstra a necessidade de distinguir erro humano não intencional, comportamento de risco e condutas efetivamente negligentes ou incompatíveis com os deveres profissionais. A responsabilização indiscriminada pode fortalecer culturas punitivas, reduzir a notificação de incidentes e ampliar sofrimento psicológico, culpa, ansiedade, insegurança profissional e esgotamento entre trabalhadores envolvidos em eventos adversos. Em contraposição, a cultura justa busca conciliar aprendizagem organizacional e responsabilização proporcional, sem eliminar a responsabilidade individual diante de condutas comprovadamente imprudentes, negligentes, imperitas ou intencionais. Conclui-se que a análise da responsabilidade profissional deve considerar conduta individual, previsibilidade do dano, circunstâncias concretas, protocolos disponíveis, condições de trabalho e fatores sistêmicos. A proteção do paciente e a proteção da saúde mental dos profissionais não constituem objetivos incompatíveis, mas dimensões complementares de sistemas de saúde seguros.

Palavras-chave: Erro humano; Responsabilidade profissional; Ética profissional; Segurança do paciente; Saúde mental.

Abstract

Healthcare delivery is characterized by high technical complexity, continuous decision-making, and work environments in which human, organizational, and systemic failures may result in incidents and adverse events. However, an undesirable outcome does not automatically imply negligence, recklessness, lack of professional skill, or an ethical violation by the professional involved. This study aims to analyze the limits of healthcare professionals' accountability for errors and adverse events by integrating legal, ethical, patient safety, and mental health perspectives. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach, based on scientific articles, Brazilian legislation, professional codes, and institutional documents. The literature demonstrates the need to distinguish unintentional human error, risk-related behavior, and conduct that is effectively negligent or incompatible with professional duties. Indiscriminate blame may strengthen punitive cultures, reduce incident reporting, and increase psychological distress, guilt, anxiety, professional insecurity, and exhaustion among healthcare workers involved in adverse events. In contrast, a just culture seeks to reconcile organizational learning and proportional accountability without eliminating individual responsibility for proven negligent, reckless, unskilled, or intentional conduct. It is concluded that professional accountability should consider individual conduct, foreseeability of harm, specific circumstances, available protocols, working conditions, and systemic factors. Patient protection and healthcare workers' mental health protection are not incompatible objectives but complementary dimensions of safe healthcare systems.

Keywords: Human Error; Professional Responsibility; Professional Ethics; Patient Safety; Mental Health.

1 Introdução

A assistência à saúde constitui atividade complexa, desenvolvida em ambientes caracterizados por elevada responsabilidade, necessidade de decisões rápidas, utilização de tecnologias, interação entre diferentes categorias profissionais e possibilidade permanente de situações imprevisíveis. Nesse contexto, a ocorrência de incidentes e eventos adversos representa problema relevante para a segurança do paciente e exige análise cuidadosa de suas causas e consequências.

A segurança do paciente tornou-se questão prioritária para os sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde reconhece que danos evitáveis relacionados à assistência constituem importante problema mundial e defende estratégias destinadas à redução de riscos e ao fortalecimento de sistemas capazes de aprender com os incidentes. A perspectiva contemporânea de segurança desloca progressivamente a análise exclusiva do indivíduo para uma compreensão que incorpora processos, comunicação, recursos, organização do trabalho e características institucionais.

Entretanto, quando um evento adverso ocorre, frequentemente surge a necessidade de identificar responsabilidades. No campo jurídico e ético, essa análise não pode partir da premissa de que todo resultado desfavorável representa automaticamente uma infração profissional. Complicações inerentes ao procedimento, evolução desfavorável da doença, falhas sistêmicas, riscos inevitáveis e erros humanos precisam ser diferenciados de condutas caracterizadas por negligência, imprudência ou imperícia.

O Código de Ética Médica brasileiro estabelece que é vedado ao médico causar dano por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência e ressalta que a responsabilidade médica é pessoal e não pode ser presumida. Da mesma maneira, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina que a assistência seja prestada livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e prevê responsabilização conforme a participação do profissional no fato.

A responsabilidade profissional pode apresentar diferentes dimensões. Uma mesma ocorrência pode ser analisada sob perspectivas ética, administrativa, civil e, em determinadas circunstâncias, penal. Cada uma possui pressupostos, procedimentos e consequências próprias,

razão pela qual a existência de questionamento em uma esfera não significa automaticamente reconhecimento de responsabilidade nas demais.

A responsabilização possui função legítima na proteção dos pacientes e da sociedade. Profissionais de saúde devem exercer suas atividades dentro dos limites técnicos, legais e éticos de suas profissões, manter atualização científica e atuar com prudência e diligência. Entretanto, a responsabilização não deve ser confundida com culpabilização automática.

A distinção assume importância particular porque a assistência é prestada dentro de sistemas organizacionais. Dimensionamento inadequado de pessoal, sobrecarga, jornadas extensas, problemas de comunicação, indisponibilidade de recursos, falhas de equipamentos, protocolos inadequados e deficiências na gestão podem participar da cadeia causal de um evento adverso.

A Anvisa, ao tratar da investigação de eventos adversos, enfatiza uma abordagem voltada à identificação das diferentes falhas envolvidas e à aprendizagem organizacional, em lugar da busca simplificada por um culpado. A orientação brasileira incorpora o conceito de cultura justa, na qual fatores humanos e sistêmicos são avaliados e a responsabilização deve ser compatível com a natureza da conduta.

Essa perspectiva não significa ausência de responsabilização. A cultura justa não protege deliberadamente comportamentos intencionais, violações conscientes ou condutas profissionais incompatíveis com padrões mínimos de segurança. Seu propósito consiste em diferenciar erros não intencionais de comportamentos que efetivamente justificam medidas disciplinares.

Além das repercussões para o paciente, os eventos adversos podem produzir importantes consequências psicológicas sobre os profissionais envolvidos. Culpa, vergonha, medo, ansiedade, perda da confiança profissional, alterações do sono e questionamentos sobre a própria capacidade são descritos na literatura.

Esse conjunto de repercussões tem sido estudado no âmbito do chamado fenômeno da segunda vítima, embora a própria terminologia seja objeto de debates contemporâneos. Revisões recentes demonstram que profissionais envolvidos em incidentes de segurança podem apresentar sintomas psicológicos, físicos, sociais e profissionais significativos.

Em unidades de terapia intensiva, revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 encontrou elevada ocorrência desse fenômeno, com manifestações como culpa, ansiedade, raiva direcionada a si próprio e perda de autoconfiança. Em parte dos profissionais, a recuperação pode prolongar-se por períodos consideráveis.

A resposta institucional após o evento assume, portanto, importância estratégica. Organizações exclusivamente punitivas podem aumentar o medo e reduzir a disposição para comunicar incidentes e quase falhas. Quando profissionais acreditam que qualquer relato resultará automaticamente em punição, perde-se uma importante oportunidade de identificar vulnerabilidades e melhorar processos.

Por outro lado, uma política que elimine qualquer forma de responsabilização também pode comprometer a segurança. O desafio consiste em construir equilíbrio entre aprendizagem e accountability, analisando circunstâncias, intencionalidade, previsibilidade, dever profissional, condições disponíveis e participação de fatores organizacionais.

Diante desse contexto, estabelece-se como questão norteadora: quais são os limites entre erro humano e infração ética na assistência à saúde e de que maneira os processos de responsabilização podem proteger o paciente sem desconsiderar os fatores sistêmicos e as repercussões sobre a saúde mental dos profissionais?

O presente estudo tem como objetivo analisar os limites da responsabilização dos profissionais de saúde diante de erros e eventos adversos sob as perspectivas jurídica, ética e da saúde mental, discutindo a diferenciação entre erro humano e infração profissional, as modalidades de responsabilização, os fatores sistêmicos envolvidos e a importância da cultura justa e do suporte institucional.

2 Revisão da literatura

2.1 Erro humano e segurança do paciente

O erro humano integra o debate contemporâneo sobre segurança do paciente e não deve ser analisado isoladamente das condições nas quais a assistência ocorre. Serviços de saúde constituem sistemas sociotécnicos complexos, nos quais pessoas, tecnologias, normas, ambientes e processos interagem continuamente.

A ocorrência de um incidente pode decorrer da combinação de diferentes fatores. Falhas de comunicação, interrupções durante atividades críticas, medicamentos com apresentações semelhantes, dimensionamento inadequado, fadiga e deficiências nos processos podem aumentar a probabilidade de erro.

A identificação desses fatores não elimina a responsabilidade profissional, mas amplia a compreensão causal. Em vez de perguntar exclusivamente quem errou, a investigação de segurança procura compreender como e por que o evento ocorreu e quais barreiras poderiam impedir sua repetição.

2.2 Erro humano, evento adverso e infração ética

Erro, evento adverso e infração ética são conceitos relacionados, porém não equivalentes. Um erro pode ocorrer sem provocar dano; um evento adverso pode decorrer de fatores não atribuíveis a uma conduta individual; e uma infração ética depende da violação de deveres estabelecidos pelas normas profissionais.

Essa distinção é indispensável para evitar a conclusão de que resultado desfavorável equivale necessariamente à culpa.

No exercício profissional, negligência relaciona-se à omissão do cuidado exigível; imprudência envolve atuação sem a cautela necessária; e imperícia está relacionada à insuficiência de conhecimento, habilidade ou competência técnica necessária à realização do ato.

A análise dessas categorias exige avaliação concreta das circunstâncias. Protocolos existentes, recursos disponíveis, urgência da situação, informações acessíveis no momento da decisão e atribuições profissionais são elementos relevantes.

2.3 Responsabilidade ética dos profissionais de saúde

Os códigos de ética profissionais estabelecem direitos, deveres, proibições e mecanismos disciplinares. No caso da enfermagem, a Resolução Cofen nº 564/2017 determina que o profissional preste assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e estabelece que, em atividades desenvolvidas em equipe, a responsabilidade seja atribuída conforme os atos individualmente praticados.

No âmbito médico, o Código de Ética Médica estabelece que a responsabilidade é pessoal e não pode ser presumida.

Essas disposições demonstram que a responsabilização ética demanda individualização da conduta. A participação em uma equipe na qual ocorreu um evento não constitui, por si só, fundamento suficiente para atribuição indistinta de responsabilidade a todos os profissionais.

2.4 Responsabilidade civil e penal

A responsabilidade civil relaciona-se, de maneira geral, à obrigação de reparar danos quando presentes os pressupostos jurídicos aplicáveis. Na assistência à saúde, a análise pode envolver conduta, dano, nexo causal e culpa, observadas as particularidades da relação jurídica e do agente envolvido.

A esfera penal apresenta exigências próprias e deve observar os princípios estruturantes do Direito Penal, inclusive tipicidade e culpabilidade. Resultados adversos não permitem presumir crime, sendo necessária análise dos elementos previstos na legislação para cada situação.

A distinção entre essas esferas é fundamental. Um mesmo fato pode gerar diferentes investigações, mas os critérios e consequências não são idênticos.

2.5 Fatores sistêmicos e responsabilidade institucional

A compreensão moderna da segurança do paciente reconhece que muitos eventos resultam de cadeias causais complexas. Essa abordagem permite identificar vulnerabilidades que permaneceriam ocultas caso a investigação terminasse após a identificação do profissional que realizou a última ação antes do dano.

A Anvisa recomenda investigação aprofundada dos eventos adversos, com identificação das falhas envolvidas e adoção de medidas para melhoria dos processos. A cultura de segurança procura transformar incidentes em oportunidades de aprendizagem.

Fatores organizacionais não podem, contudo, ser utilizados automaticamente para excluir responsabilidade individual. A análise adequada precisa estabelecer o peso relativo das condições sistêmicas e das decisões pessoais.

2.6 Cultura punitiva e cultura justa

A cultura punitiva caracteriza-se pela tendência de atribuir incidentes prioritariamente às falhas individuais e buscar sanções como principal resposta. Embora comportamentos deliberadamente inseguros exijam responsabilização, a punição indiscriminada pode produzir efeitos contrários à segurança.

A cultura justa propõe equilíbrio entre responsabilidade individual e aprendizagem sistêmica. Murray et al. (2023), em revisão integrativa, identificaram quatro elementos relevantes para sua implementação: compromisso das lideranças, educação e treinamento, accountability e comunicação aberta.

Nesse modelo, erro humano não intencional, comportamento de risco e conduta deliberadamente insegura não recebem necessariamente a mesma resposta institucional.

2.7 Repercussões psicológicas do erro sobre o profissional

Profissionais envolvidos em eventos adversos podem experimentar sofrimento psicológico importante. Culpa e vergonha apresentam especial relevância porque o cuidado em saúde está frequentemente relacionado à identidade profissional e ao compromisso de beneficiar e proteger pacientes.

Naya et al. (2023) demonstraram que trabalhadores de unidades de terapia intensiva podem apresentar culpa, ansiedade, raiva de si próprios e redução da confiança profissional após incidentes.

Revisão sistemática de Ong et al. (2025) reforçou a presença de sofrimento psicológico entre profissionais envolvidos em eventos adversos e mostrou que programas de apoio entre pares podem reduzir sofrimento e isolamento no curto prazo, embora as evidências de longo prazo ainda apresentem limitações.

2.8 Culpa, vergonha, ansiedade e medo da responsabilização

Após um evento, o profissional pode desenvolver pensamentos recorrentes sobre o ocorrido, medo de novos erros, receio de processos judiciais ou éticos e dúvidas sobre sua capacidade de continuar exercendo a profissão.

O medo da responsabilização também pode interferir na comunicação. Quando o ambiente institucional é percebido como hostil, profissionais podem hesitar em relatar incidentes ou discutir abertamente vulnerabilidades.

O sofrimento não elimina eventual responsabilidade. Entretanto, sua existência precisa ser reconhecida para que o processo investigativo não produza danos adicionais desnecessários.

2.9 Suporte institucional após eventos adversos

Programas estruturados de suporte constituem estratégia relevante. Kappes, Romero-García e Delgado-Hito (2021) identificaram, em revisão sistemática, estratégias pessoais e organizacionais utilizadas por profissionais após eventos adversos, destacando apoio entre pares e aprendizagem com os incidentes.

Ong et al. (2025) também observaram benefícios de curto prazo dos programas de apoio, particularmente na redução do isolamento e sofrimento emocional.

Oferecer suporte psicológico não significa interferir na apuração ética ou jurídica. Acolhimento e responsabilização, quando cabível, podem coexistir.

3 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e interdisciplinar, desenvolvida para analisar os limites entre erro humano e infração ética e suas implicações para a responsabilização dos profissionais de saúde.

Foram considerados artigos científicos indexados nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS/LILACS e publicações relacionadas à segurança do paciente, cultura justa, responsabilidade profissional, eventos adversos e saúde mental dos trabalhadores.

Também foram utilizados documentos institucionais e normativos do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde e legislação brasileira pertinente.

Foram empregados descritores e termos como “Erro humano”, “Erro médico”, “Segurança do paciente”, “Responsabilidade profissional”, “Ética profissional”, “Saúde mental”, “Segunda

vítima”, “Cultura justa”, “Medical Errors”, “Patient Safety”, “Second Victim”, “Just Culture” e “Healthcare Professionals”.

Foram priorizadas publicações científicas entre 2021 e 2026. Estudos anteriores foram mantidos quando considerados relevantes para a construção conceitual ou histórica do tema. Documentos legais e códigos profissionais foram incluídos independentemente do ano, considerando sua vigência e relevância normativa.

Foram incluídos estudos que abordassem eventos adversos e erros envolvendo profissionais de saúde, repercussões psicológicas dos incidentes, cultura de segurança, cultura justa, responsabilização e estratégias de apoio aos trabalhadores.

Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem relação direta com a questão norteadora e materiais sem fundamentação científica ou normativa adequada.

Os achados foram organizados em eixos temáticos: distinção entre erro e infração; responsabilidade profissional; fatores sistêmicos; cultura justa; repercussões psicológicas; medo e culpa; suporte institucional; e equilíbrio entre proteção do paciente e proteção do profissional.

Por se tratar de revisão de literatura e análise documental de fontes públicas, sem coleta de dados individualizados junto a seres humanos, não houve participação direta de sujeitos de pesquisa.

4 Resultados e discussão

4.1 Nem todo evento adverso representa infração ética

A análise evidenciou como primeiro resultado a necessidade de afastar a equivalência automática entre evento adverso, erro e infração ética. Um resultado negativo pode ocorrer mesmo quando o profissional atua dentro dos padrões técnicos esperados.

Complicações previsíveis, mas não necessariamente evitáveis, também precisam ser diferenciadas de falhas assistenciais. O resultado clínico isolado não é suficiente para determinar responsabilidade.

A avaliação deve concentrar-se na conduta praticada, nas informações disponíveis naquele momento, nos deveres profissionais e nas circunstâncias concretas da assistência.

4.2 Negligência, imprudência e imperícia como limites da responsabilização

A responsabilização individual ganha fundamento quando a análise demonstra violação dos deveres profissionais. Negligência, imprudência e imperícia permanecem categorias relevantes para essa avaliação.

O Código de Ética Médica proíbe causar dano caracterizável por essas modalidades e estabelece expressamente que a responsabilidade médica é pessoal e não pode ser presumida.

Na enfermagem, o Código de Ética igualmente determina assistência livre de danos decorrentes dessas condutas e individualiza a responsabilidade quando a atividade é realizada em equipe.

Isso impede que a responsabilização seja fundamentada exclusivamente na categoria profissional, no cargo ocupado ou na presença do trabalhador no setor.

4.3 A importância dos fatores sistêmicos

Os resultados demonstram que a análise do erro precisa incorporar as condições reais nas quais a assistência ocorreu.

Um profissional submetido a carga excessiva, ausência de recursos indispensáveis ou processos organizacionais inadequados pode estar inserido em contexto que aumenta significativamente a probabilidade de falha.

Isso não significa que fatores sistêmicos excluam automaticamente responsabilidade pessoal. Significa que a investigação precisa estabelecer causalidade de maneira mais abrangente.

A responsabilização exclusivamente individual pode permitir que vulnerabilidades organizacionais permaneçam inalteradas, criando condições para repetição do incidente com outros trabalhadores.

4.4 Cultura justa como equilíbrio entre aprendizagem e responsabilização

A cultura justa aparece como importante alternativa aos extremos da punição indiscriminada e da ausência de accountability.

Murray et al. (2023) identificaram liderança, treinamento, responsabilização e comunicação aberta como dimensões fundamentais para implantação desse modelo.

A própria Anvisa orienta que eventos adversos sejam analisados de maneira aprofundada, buscando as diferentes falhas envolvidas, e indica a utilização de mecanismos de responsabilização compatíveis com uma cultura justa.

A questão central deixa de ser simplesmente “quem cometeu o erro?” e passa a incluir “quais condições permitiram que esse erro alcançasse o paciente?” e “qual foi a natureza da conduta individual?”.

4.5 Responsabilização excessiva e saúde mental

A literatura demonstrou que o envolvimento em eventos adversos pode produzir repercussões psicológicas significativas independentemente da existência posterior de punição formal.

Em metanálise realizada por Naya et al. (2023), 58% dos profissionais de terapia intensiva avaliados nos estudos incluídos apresentaram o fenômeno denominado segunda vítima. Culpa, ansiedade, raiva direcionada a si próprio e redução da confiança profissional estiveram entre as manifestações encontradas.

Revisões mais recentes continuam identificando sofrimento emocional, alterações do sono e impactos profissionais e sociais após incidentes de segurança.

Quando esse sofrimento é associado a processos institucionais percebidos como exclusivamente punitivos, o impacto pode ser intensificado.

4.6 O profissional envolvido em erro e o fenômeno da segunda vítima

A expressão “segunda vítima” foi desenvolvida para chamar atenção para profissionais que sofrem emocionalmente após eventos adversos. Entretanto, o conceito não significa equiparar o sofrimento do profissional ao dano experimentado pelo paciente.

O paciente permanece no centro da segurança assistencial e possui direito à informação, reparação quando juridicamente cabível e adoção de medidas destinadas a evitar recorrência.

Reconhecer o sofrimento profissional acrescenta outra dimensão à resposta institucional. O mesmo evento pode exigir cuidado ao paciente, investigação sistêmica, análise de responsabilidade e suporte psicológico ao trabalhador.

Ong et al. (2025), em revisão sistemática de intervenções, encontraram benefícios de curto prazo especialmente em programas de apoio entre pares, embora apontem necessidade de evidências mais robustas sobre resultados prolongados.

4.7 Medo da punição e subnotificação

A cultura de medo pode comprometer a segurança ao reduzir a comunicação espontânea de incidentes e quase erros.

Profissionais que esperam punição automática podem evitar relatar situações nas quais nenhuma consequência ainda ocorreu, embora essas situações ofereçam importantes oportunidades para identificar fragilidades antes que um paciente seja lesionado.

A cultura justa procura estabelecer segurança psicológica para o relato sem criar impunidade. Comportamentos deliberados e violações conscientes permanecem sujeitos à avaliação e eventual responsabilização.

4.8 Responsabilidade institucional e condições de trabalho

Os resultados também demonstram que organizações de saúde possuem papel relevante na prevenção do erro.

Protocolos inadequados, treinamento insuficiente, equipamentos deficientes, comunicação insegura, jornadas excessivas e dimensionamento inadequado podem aumentar riscos.

Em 2026, orientações brasileiras sobre gerenciamento de riscos ocupacionais reforçam a avaliação dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, demonstrando uma evolução na compreensão da relação entre organização laboral, segurança e saúde dos trabalhadores.

Assim, uma análise equilibrada precisa considerar não somente o comportamento individual, mas também se a instituição ofereceu condições adequadas para uma prática segura.

4.9 Apoiar o profissional não significa afastar sua responsabilidade

Um dos aspectos centrais identificados é a falsa oposição entre acolhimento e responsabilização.

O profissional pode receber suporte psicológico e, simultaneamente, participar de investigação ética ou administrativa. Uma medida não invalida a outra.

O suporte deve evitar julgamentos antecipados, preservar confidencialidade e possibilitar encaminhamento especializado quando necessário.

Da mesma forma, a instituição não deve utilizar o conceito de segunda vítima para minimizar danos causados ao paciente ou impedir investigações legítimas.

4.10 Proteção do paciente e proteção do profissional como objetivos complementares

A análise integrada demonstra que a segurança do paciente e a saúde mental dos profissionais não são interesses concorrentes.

Profissionais que trabalham em ambientes psicologicamente seguros apresentam melhores condições para comunicar riscos, discutir falhas, solicitar ajuda e participar de processos de melhoria.

Por outro lado, segurança psicológica não significa liberdade para ignorar normas ou atuar fora dos limites técnicos e éticos.

O equilíbrio depende de sistemas capazes de distinguir falibilidade humana de negligência, comportamento de risco de conduta deliberada e falha individual de vulnerabilidade organizacional.

5 Considerações finais

O presente estudo demonstrou que a diferenciação entre erro humano e infração ética constitui elemento fundamental para uma responsabilização proporcional e tecnicamente adequada dos profissionais de saúde.

A ocorrência de um resultado adverso não permite concluir automaticamente pela existência de negligência, imprudência ou imperícia. A análise deve considerar conduta, dever profissional, circunstâncias concretas, previsibilidade, recursos disponíveis, protocolos, condições organizacionais e eventual contribuição de fatores sistêmicos.

Ao mesmo tempo, reconhecer a falibilidade humana não significa afastar a responsabilidade individual. Condutas comprovadamente incompatíveis com deveres técnicos, éticos ou legais devem ser avaliadas pelos mecanismos competentes e podem resultar nas consequências previstas no ordenamento jurídico e nos códigos profissionais.

A cultura justa apresenta-se como importante instrumento para estabelecer esse equilíbrio. Seu propósito não é construir ambientes sem responsabilização, mas substituir a culpabilização automática por processos capazes de diferenciar a natureza das condutas e identificar fatores sistêmicos que contribuíram para o incidente.

A perspectiva da saúde mental acrescenta uma dimensão indispensável ao debate. Profissionais envolvidos em eventos adversos podem apresentar culpa, vergonha, ansiedade, alterações do sono, perda de autoconfiança e sofrimento persistente. A literatura demonstra que essas repercussões podem alcançar a vida profissional, social e emocional e, em determinados casos, prolongar-se significativamente.

As instituições de saúde devem, portanto, estabelecer programas de acolhimento e suporte aos trabalhadores envolvidos em eventos adversos. Apoiar o profissional não significa negar eventual responsabilidade nem reduzir a centralidade do paciente. Significa reconhecer que investigação, aprendizagem, accountability e cuidado psicológico podem coexistir.

A resposta adequada a um evento adverso deve contemplar, simultaneamente, atenção às necessidades do paciente e de sua família, comunicação transparente, investigação das causas, correção das vulnerabilidades organizacionais, análise proporcional da conduta profissional e suporte às pessoas envolvidas.

Conclui-se que os limites da responsabilização devem ser estabelecidos a partir de uma análise individualizada e sistêmica, evitando tanto a impunidade diante de condutas efetivamente inadequadas quanto a culpabilização automática diante da falibilidade humana.

Dessa maneira, a construção de serviços de saúde mais seguros exige uma mudança da lógica centrada exclusivamente na culpa para uma lógica fundamentada em responsabilidade, aprendizagem e prevenção. Proteger o paciente, garantir accountability e preservar a saúde

mental dos profissionais constituem dimensões complementares de uma mesma política de qualidade, ética e segurança assistencial.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde*. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal*. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil*. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *NR-1: Gerenciamento de Riscos Ocupacionais: perguntas e respostas sobre o capítulo 1.5 da NR-1*. Brasília, DF: MTE, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução Cofen nº 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217/2018: Código de Ética Médica*. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 26 ago. 2026.

GLARCHER, Manela; VAISMORADI, Mojtaba. Promoting just culture in nursing education: a systematic integrative review on enhancing patient safety. *Nurse Education Today*, v. 152, 106776, 2025. DOI: 10.1016/j.nedt.2025.106776. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40349426/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

KAPPES, Maria; ROMERO-GARCÍA, Marta; DELGADO-HITO, Pilar. Coping strategies in health care providers as second victims: a systematic review. *International Nursing Review*, v. 68, n. 4, p. 471-481, 2021. DOI: 10.1111/inr.12694. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118061/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

MURRAY, John S.; LEE, Jonathan; LARSON, Stacey; RANGE, Amy; SCOTT, Donald; CLIFFORD, Joan. Requirements for implementing a ‘just culture’ within healthcare organisations: an integrative review. *BMJ Open Quality*, v. 12, n. 2, e002237, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-002237. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37173096/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

NAYA, Kazuaki et al. Second victim syndrome in intensive care unit healthcare workers: a systematic review and meta-analysis on types, prevalence, risk factors, and recovery time. *PLOS*

ONE, v. 18, n. 10, e0292108, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0292108. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292108>. Acesso em: 26 ago. 2026.

ONG, Timothy Sheng Khai et al. Second Victim Syndrome Among Healthcare Professionals: a systematic review of interventions and outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, v. 17, p. 225-239, 2025. DOI: 10.2147/JHL.S526565. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40485771/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

SCHWAPPACH, David L.; BOLUARTE, Till A. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Medical Weekly*, v. 139, n. 1-2, p. 9-15, 2009. DOI: 10.4414/smw.2009.12417. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18951201/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

SIRRIYEH, Reema; LAWTON, Rebecca; GARDNER, Peter; ARMITAGE, Gerry. Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being. *Quality & Safety in Health Care*, v. 19, n. 6, e43, 2010. DOI: 10.1136/qshc.2009.035253. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20513788/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Engaging patients for patient safety: advocacy brief*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 26 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 26 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health at work*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 26 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient safety*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 26 ago. 2026.

WU, Albert W. Medical error: the second victim. *BMJ*, v. 320, n. 7237, p. 726-727, 2000. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.726.