

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DE ARAPIRACA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THAYSE BARBOSA SOUSA MAGALHÃES

**OCORRÊNCIA DO ERRO E PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM:
IMBRICAÇÕES NO DISCURSO**

ARAPIRACA

2021

Thayse Barbosa Sousa Magalhães

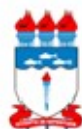
Ocorrência do erro e processo de trabalho em enfermagem: imbricações no discurso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca, como parte dos requisitos para obtenção do título de Graduação - Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Sóstenes Ericson Vicente da Silva

Arapiraca

2021



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca *Campus Arapiraca* - BCA

M189o Magalhães, Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ocorrência do erro e processo de trabalho em enfermagem: imbricações no discurso / Thayse Barbosa Sousa Magalhães. – Arapiraca, 2021.
38 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Sóstenes Ericson Vicente da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem.) -
Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, Arapiraca, 2021.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus Arapiraca*).
Referências: f. 33.
Anexos: f. 34-38

1. Erros de Enfermagem 2. Enfermagem - Ética 3. Análise do discurso I. Silva,
Sóstenes Ericson Vicente da. II. Título.

CDU 616-083

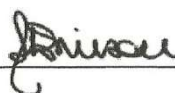
Thayse Barbosa Sousa Magalhães

Ocorrência do erro e processo de trabalho em enfermagem: imbricações no discurso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca, como parte dos requisitos para obtenção do título de Graduação - Bacharelado em Enfermagem.

Data de Aprovação: 16 de dezembro de 2021

Banca examinadora



Prof. Dr. Sóstenes Ericson Vicente da Silva (Presidente/Examinador 1)

Orientador – Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAL



Profa. Dra. Sabrina Ângela França da Silva (Examinadora 2)

Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAL



Prof. Dr. Fillipe Manoel Santos Cavalcanti (Examinador 3)

UNINASSAU - Arapiraca/AL

Dedico este TCC às duas pessoas que não estão mais presentes fisicamente, mas sei que estariam muito orgulhosos de mim. Dedico a vocês, Vô Maranhão e Karmem Hellen.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui. Ele que me guia e mostra os melhores caminhos.

Ao meu pai, Wigberto, por sempre me apoiar e aceitar minhas escolhas profissionais. Agradeço a minha mãe, Eliene, por sua dedicação, seu amor, carinho, por ser a pessoa que eu me espelho e desejo ser quando crescer.

A minha irmã, Anne Dayse, por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava. Obrigada irmã pela amizade, pelo total apoio, ajuda e incentivo que você me deu ao longo de toda essa jornada.

A minha tia Edilene, que é uma segunda mãe para mim, por estar sempre presente, pelo amor, carinho e incentivo.

Ao meu namorado, Danyel, por entender minhas ausências quando precisava de mais tempo de estudo, por estar sempre ao meu lado me dando forças e proporcionando momentos de leveza.

Aos meus melhores amigos, André, Nathália e Carol, que se alegram com minha vitória e me proporcionam os melhores momentos. Quando estou com vocês, me sinto leve e amada.

A minha dupla e companheira dessa jornada, Amanda, que está comigo desde o começo da graduação e que me ajudou como dupla e amiga ao longo desses quatro anos. Amanda, você é uma guerreira e me orgulho demais de todas as coisas que você conquistou.

Ao meu “cublinho” Shine, Bruna, Cicero, Darleane, Dhayane, Eduardo, Indyara, Italo, Magda e Nádia, por dividir comigo a carga de trabalhos acadêmicos e por todos os momentos divertidos e engraçados que tivemos.

A Maria Augusta, por ser minha companheira no estágio e dividir comigo essa carga física e emocional. Obrigada por ser uma somadora nesse processo de aprendizado.

Aos meus amigos, Ademir e Bárbara, por me ajudarem tanto nessa jornada, me incentivarem a ser uma acadêmica melhor e pela amizade que surgiu através da graduação.

Aos meus professores, em especial ao professor Sóstenes Ericson, que aceitou me orientar e me proporcionou muito conhecimento e crescimento. Obrigada por aumentar o meu senso crítico e por todo aprendizado.

RESUMO

O erro é a consequência de ações planejadas que não obtiveram o resultado desejado. Quando o erro é encarado individualmente o processo de trabalho é deixado de lado (REASON, 2009). Logo, estudar a relação entre o processo de trabalho em enfermagem e o erro contribui para a prevenção, a detecção e a notificação do erro. Os objetivos deste estudo são investigar as relações entre erro e processo de trabalho em enfermagem no discurso jurídico; analisar os efeitos de sentido de erro, em processos éticos julgados pelo COREn/AL. Trata-se de uma pesquisa de campo (Parecer n.1374.867 – CEP/UFBA), do tipo documental, de abordagem qualitativa, realizada a partir de processos éticos de erro profissional, julgados em Conselhos Regionais de Enfermagem do nordeste brasileiro, analisados à luz da Análise do Discurso pecheuxiana. Foram digitalizados 61 processos éticos, dos quais apenas 05 foram incluídos para análise, por atenderem aos critérios estabelecidos. Os outros 56 processos estavam relacionados à negligência, abuso de autoridade, imperícia, entre outros, sendo assim excluídos da pesquisa. A partir da análise de processos éticos julgados pelo COREn/AL, percebe-se um direcionamento do erro apenas à pessoa, excluindo a responsabilidade por parte da organização de saúde, como se esta não fosse responsável pelas condições produtoras do erro. Os efeitos de sentido do erro podem trazer como consequência a omissão do erro por parte dos profissionais sem resultar em aprendizado ou em medidas futuras para a prevenção ou mitigação do erro. O COREn também acaba silenciando o processo de trabalho no julgamento do processo ético, tornando “culpado” apenas a trabalhadora em enfermagem. A análise dos efeitos de sentido de erro no trabalho em enfermagem, em processos éticos julgados pelo COREn/AL, possibilitou inferir que o caráter punitivo e individual causa um sentido de culpa que pode ter como efeito a omissão do erro por parte da trabalhadora, prejudicando, assim, numa possível prevenção de erro. O processo de trabalho está diretamente relacionado ao erro. Portanto, é importante julgar o erro através de uma abordagem sistêmica, o que contribui para a criação de mecanismos de aprendizagem.

Palavras-chave: erro de enfermagem; trabalho; processo de trabalho; enfermagem

ABSTRACT

The mistake is a consequence of planned actions that did not obtain the desired result. When the mistake is viewed individually, the work process is left aside (REASON, 2009). Therefore, studying the relationship between the nursing work process and the mistake contributes to prevention, detection and notification of the mistake. The objectives are to investigate the relations between mistake and nursing work process in legal speech; to analyze the effects of the sense of mistake, in ethical processes judged by COREn/AL. It is a field research (Legal opinion n. 1374.867 - CEP/UFBA), of documentary type, qualitative approach, carried out from ethical processes of professional mistake, judged by Regional Nursing Councils from the Brazilian northeastern region, analyzed in light of the Pecheuxian Speech Analysis. 61 ethical processes were digitized, from which only 05 were included for analysis, for meeting the established criteria. The other 56 processes were related to negligence, authority abuse, malpractice, among others, therefore being excluded from the research. From the analysis of ethical processes judged by COREn/AL, it is perceived the mistake is directed only towards the person, excluding the health facility's responsibility, as if they were not responsible for the conditions that caused the mistake. The effects of the sense of mistake can bring as consequence the omission of the mistake by the professionals without resulting in learning or future measures of prevention or mitigation of the mistake. COREn also ends up silencing the work process in the judgment of the ethical process, making only the nursing worker "guilty". The analysis of the effects of the sense of error in nursing work, in ethical process judged by COREn/AL made it possible to infer that the punitive and individual character causes a sense of guilt that can have as effect the omission of the mistake by the worker, thus jeopardizing a possible prevention of the mistake. The work process is directly related to the mistake. Therefore, it is important to judge the mistake through a systemic approach, which contributes to the creation of learning mechanisms.

Keywords: error; work; work process; nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização do Erro Profissional dos Processos Éticos do COREn/AL.....	24
Quadro 2 – Sequências discursivas relacionadas aos objetivos específicos	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Análise de Discurso Pecheuxtiana	12
2.2	Trabalho e processo de trabalho em enfermagem	14
2.3	O erro segundo James Reason	18
3	OBJETIVOS	20
3.1	Geral	20
3.2	Específicos	20
4	PERCURSO METODOLÓGICO	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	34

1 INTRODUÇÃO

O erro humano é o resultado da falha na execução de uma ação planejada – por causa da realização da tarefa de forma automática em um ambiente familiar ou pela falta de atenção na realização da tarefa – ou no planejamento incorreto de uma ação (REASON, 2009)¹. Segundo Reason (2009), os tipos de erro se originam dentro das fases implicadas na concepção e consequente desenvolvimento de uma sequência de ações, estas fases são: planejamento, armazenamento e execução. Os tipos de erro são: equívoco (planejamento), lapsos (armazenamento) e deslizes (execução).

Reason (2009) desenvolveu uma ferramenta, *Generic Error-Modelling System* (GEMS), que identifica e descreve três mecanismos básicos do erro: a) deslize e lapso baseados na habilidade (*skill-based slips and lapses*); b) equívoco baseado nas normas (*rulebased mistake*); e c) equívoco baseado no conhecimento (*knowledge-based mistake*). O deslize e lapso ocorrem devido à falha na execução e/ou armazenamento; o equívoco ocorre devido à falha no planejamento.

O erro pode ser considerado de duas formas: de forma pessoal ou sistêmica. Quando o erro é encarado de forma individual, as habilidades e competências dos trabalhadores são o foco da discussão, e o contexto do trabalho, o processo de trabalho, é deixado de lado, sendo este elemento determinante para a ocorrência do erro (REASON, 2009). Por sua vez, a abordagem individual traz a sensação de medo da consequência do erro, o que leva, geralmente, as pessoas a omitirem sobre os erros cometidos.

Quando considerado de forma sistêmica, é levado em conta o processo de trabalho, e o erro se concentra nas condições de trabalho do sujeito que erra, contribuindo para a construção de mecanismos de prevenção ou atenuação do erro (REASON, 2009). Cabe salientar que, segundo Marx, o trabalho é uma relação entre natureza e o ser humano, na qual o ser humano modifica a natureza para um determinado fim e, conseqüentemente, modifica-se a si mesmo.

¹ Neste trabalho estamos adotando o referencial sobre erro humano, com base em Reason (2009). No entanto, salientamos que há distinção entre a concepção de trabalho e de sujeito no referido autor e a fundamentação teórica da Análise do Discurso. Por esta razão, nossa reflexão tem ancoragem no materialismo histórico, especialmente no que diz respeito ao processo de trabalho e ao sujeito do discurso.

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como uma potência natural. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais da sua corporeidade [...] (MARX, 2011, p. 255).

Marx (2011) afirma que o processo de trabalho é determinado como uma relação entre três componentes essenciais: a atividade voltada a um fim, daí Marx mostra como o trabalho propriamente dito; o objeto de trabalho, que é a matéria sobre a qual se aplica o trabalho, podendo ser dividido em objeto preexistente ou matéria-prima; e os meios de trabalho, caracterizados pelo material a ser utilizado no processo de produção.

De acordo com Sanna (2007), a enfermagem exerce mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado simultaneamente. São eles: processo de trabalho de assistir (auxiliar de enfermagem, técnica de enfermagem, enfermeira), administrar (enfermeira), ensinar (enfermeira), pesquisar (enfermeira) e participar politicamente (enfermeira).

O processo de trabalho assistencial é o cuidar em enfermagem, tratando-se do cuidado direto. O processo de trabalho de administrar é muito conhecido como o trabalho burocrático, nele se pode ser inserido o gerenciar, organizar, planejar, entre outros. Ensino e pesquisa andam lado a lado, está muito presente na vida acadêmica e faz parte do processo de trabalho, tanto do professor quanto do aluno.

A enfermagem é um campo composto por distintas categorias profissionais, cada uma delas com seu processo de trabalho, interligadas entre si, fazendo com que haja uma divisão técnica de trabalho, de acordo com o grau de escolaridade, fragmentando a organização do processo de trabalho. As técnicas e auxiliares em enfermagem executam, de modo segmentado, as intervenções assistenciais e à enfermeira é designada a coordenação do processo de trabalho em enfermagem e articulação do processo de trabalho na saúde (MELO et al., 2015).

Somada ao processo de trabalho, ocorre a precarização do trabalho em enfermagem: tipo de vínculo, a instabilidade, a renda, a jornada de trabalho, o direito à livre associação e as condições de trabalho a que essas trabalhadoras estão submetidas, sendo esses os fatores que induzem o sujeito ao erro. Assim, a ocorrência do erro pode ser explicada a partir da identificação de múltiplas causas e não apenas por causas de natureza individual.

Desse modo, estudar a relação entre o processo de trabalho em enfermagem e o erro no trabalho pode contribuir para que as organizações de saúde desenvolvam uma abordagem voltada para a prevenção, a detecção e a notificação do erro, ao diminuir ou eliminar as práticas de precarização no trabalho.

Para realizar essa pesquisa, tomamos como base o referencial teórico da Análise do Discurso (AD) pecheuxiana. Para esta vertente, como lembrado por Orlandi (2009), o sentido não existe em si mesmo, é determinado pelas posições ideológicas colocadas em jogo, no contexto sócio-histórico no qual as palavras são produzidas e mudam de sentido de acordo com a posição de cada sujeito. O papel da AD é, portanto, explicitar a maneira como linguagem e ideologia se articulam e se afetam reciprocamente produzindo sentidos.

Propomos como pergunta norteadora da pesquisa: quais as ocorrências do erro no processo de trabalho em enfermagem e seus efeitos, considerando os processos éticos tramitados no COREn/AL? Entendemos que explorar a ocorrência do erro, dado que é um evento inevitável, trará à luz do conhecimento o entendimento da relação entre os fatores sistêmicos e a ocorrência do erro na prática profissional em enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, será abordada a base teórica da pesquisa. Primeiramente, conceituaremos sobre a Análise do Discurso, e, em seguida, faremos um percurso sobre trabalho e processo de trabalho, o processo trabalho em enfermagem, a precarização do trabalho em enfermagem e, por último, falaremos sobre o erro no trabalho.

2.1 Análise do Discurso Pecheuxtiana

A presente pesquisa faz uso dos fundamentos teórico-analíticos da Análise do Discurso (AD), partindo da formulação de sequências discursivas. Sendo assim, faz-se necessário situá-la quanto às suas especificidades e constituições.

A Análise do Discurso aqui utilizada é a estabelecida pelo filósofo francês Michel Pêcheux, na década de 1960. Ela se situa no entremeio de três áreas distintas de conhecimento, quais sejam: o Marxismo e sua perspectiva histórica; a Psicanálise, especialmente se tratando do inconsciente; e a Linguística, concebendo a língua como lugar de materialização do discurso.

Como Orlandi (2009, p. 20) destaca:

Interroga a Linguística pela historicidade que ela deixa de lado, questiona o Materialismo perguntando pelo simbólico e se demarca da Psicanálise pelo modo como, considerando a historicidade, trabalha a ideologia como materialmente relacionada ao inconsciente sem ser absorvida por ele.

O analista dispõe de um dispositivo teórico para analisar um discurso, mas, ao lançar mão de questões específicas sobre a luz que dará ao discurso, usa um dispositivo analítico; assim, um mesmo discurso não será analisado da mesma forma, pois mobiliza conceitos diferentes. É precisamente por isso que a Análise do Discurso propõe um instrumento de análise que pode ser utilizado nas diversas áreas de conhecimento, pois “sua prática de leitura, seu trabalho com a interpretação, tem a forma de seu dispositivo analítico” (ORLANDI, 2009, p. 27).

Como o próprio nome anuncia, a Análise do Discurso tem como objeto de estudo o discurso, concebido como lugar de entremeio entre a língua e a historicidade. De acordo com Orlandi (2009, p. 15):

A Análise do Discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa mediação, que é o discurso, torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive.

Para que o discurso se realize é necessário que existam meios, condições que o proporcionem, não se tratando só de falar em contexto, mas outros mecanismos indispensáveis para que haja a produção do discurso.

A esses meios necessários à realização de um discurso é dado o nome de **condições de produção**. Na AD, todo ato comunicativo leva em conta os sujeitos, vistos não como seres empíricos, mas como sujeitos inseridos numa sociedade, o contexto histórico-social e a ideologia que os envolve.

Na AD, não simplesmente se interpreta, na verdade sua preocupação é de analisar os mecanismos de produção de sentidos de determinado discurso; pois, para ela, não há um sentido por trás do texto, há gestos de interpretação que dependem de condições de produção e formações discursivas que o regulamentem.

Quando se fala em formação discursiva, remetemos ao que se pode dizer em determinada época e/ou lugar, ou seja, o que pode e deve ser dito conforme a intenção, o local e a época em que é dito. Entendemos formação discursiva (FD) como uma remissão que podemos fazer do texto a uma formação ideológica.

A formação discursiva é determinante para os efeitos de sentido do discurso. Nela ocorre a articulação entre discurso e ideologia, assim as formações discursivas são regidas por formações ideológicas. De acordo com Haroche, Henry e Pêcheux (1971, p. 102):

Falar-se-á em formação ideológica para caracterizar um elemento suscetível de intervir como uma força confrontada com outras na conjuntura ideológica característica de uma formação social em um momento dado; cada formação ideológica constitui assim um conjunto complexo de atitudes e de representações que não são nem “individuais”, nem “universais”, mas se relacionam mais ou menos diretamente a posições de classe em conflito, uns com outros.

Assim, formações ideológicas são representações não de um sujeito individual, nem da coletividade, mas, como disseram Haroche et al. anteriormente, de “posições de classe em conflito uns com os outros”.

É, portanto, na formação ideológica que os posicionamentos ideológicos do sujeito se confrontam, para garantir o mais adequado a sua intenção discursiva. Assim, um discurso só existe se houver condições para sua produção e existência.

A memória, na perspectiva discursiva, tem relação com o discurso, sendo o interdiscurso tudo aquilo que já foi dito antes, por outras pessoas, em outros momentos que permitem o dizer atual, é um pré-construído de sustentação do discurso. “O dizer não é propriedade particular. As palavras não são só nossas. Elas significam pela história e pela língua.” (ORLANDI, 2009, p. 32)

Ao observar o interdiscurso, permite-se sua identificação pela historicidade. Já o intradiscurso é o que está sendo dito naquele momento, e se relaciona com o já-dito, com o interdiscurso. De acordo com Orlandi (2009, p. 48), “pela interpelação ideológica do indivíduo em sujeito inaugura-se a discursividade.” O sujeito, assim, na Análise do Discurso, é concebido como “assujeitado”, pois:

A forma-sujeito histórica que corresponde à da sociedade atual representa bem a contradição: é um sujeito ao mesmo tempo livre e submisso. Ele é capaz de uma liberdade sem limites e uma submissão sem falhas: pode tudo dizer, contanto que se submeta à língua para sabe-la. Essa é a base do que chamamos assujeitamento (ORLANDI, 2009, p. 50).

Não é papel da AD dar o sentido “verdadeiro” do discurso, mas de exercer papel de dispositivo de interpretação, que relaciona o dito com o não-dito, o que é dito de um jeito e dito de outro, em que lugar o sujeito diz e não diz.

Assim, os discursos escolhidos como *corpus* desta pesquisa são analisados para observação dos posicionamentos dos sujeitos sobre os erros cometidos na prática da enfermagem, considerando-se as condições de produção, as formações discursivas e ideológicas, o interdiscurso e o intradiscurso.

2.2 Trabalho e processo de trabalho em enfermagem

Para Marx (2011, p. 327 e 328), o trabalho é uma relação entre o homem e a natureza, na qual esse transforma a natureza para que possa ser útil para sua vida e, no processo, acaba se transformando também. O homem domina todo processo de trabalho, pois é excluída toda forma instintiva e primitiva, diferente dos outros animais. O homem tem a capacidade de planejar suas atividades e visualiza como

será o resultado. Em uma clássica passagem, Marx demonstra a diferença entre uma atividade puramente instintiva de uma atividade humana:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com a estrutura de sua colmeia. Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente. Isso não significa que ele se limite a uma alteração da forma do elemento natural; ele realiza neste último, ao mesmo tempo, seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, o tipo e o modo de sua atividade e ao qual ele tem de subordinar sua vontade. [...] (MARX, 2011, p. 327).

Notamos, assim, que os animais agem de forma primitiva e produzem sempre o mesmo para sobreviver, como a aranha que constrói a teia. Já os homens realizam o trabalho como forma de extrair da natureza os meios para sua sobrevivência, mas produzem sempre coisas novas, dependendo das condições externas, do meio natural e do meio social em que vivem. Além do que, tanto o pior arquiteto, como o tecelão, haviam idealizado todo o processo antes mesmo de executá-lo.

Marx afirma que o processo de trabalho é, “em primeiro lugar, a atividade orientada a um fim, ou o trabalho propriamente dito; em segundo lugar, seu objeto e, em terceiro, seus meios” (MARX, 2011, p. 328). O objeto geral de trabalho, para o referido autor, é a terra e a água, fontes originais de vida. Mas, caso esse objeto tenha sofrido modificações de trabalhos anteriores, é designado de matéria-prima.

O meio de trabalho, segundo Marx, “é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador interpõe entre si e o objeto do trabalho e que lhe serve de guia de sua atividade sobre esse objeto” (MARX, 2011, p. 328). Segundo Marx, o homem utiliza as propriedades mecânicas, físicas e químicas desse complexo de coisas ao atuar sobre o objeto de trabalho “como meios de poder sobre outras coisas, conforme o seu objetivo” (MARX, 2011, p. 328).

Para Marx (2011, p. 331), o processo de trabalho é uma atividade do homem, no qual ele realiza uma transformação do objeto do trabalho, com a ajuda dos meios de trabalho, segundo uma finalidade idealizada desde o início. O processo se extingue no produto e este produto se torna valor de uso, um material natural ao qual sofreu modificações para ser adequado às necessidades humanas.

De acordo com Sanna (2007, p. 222), o processo de trabalho em saúde é formado por diversos processos de trabalho, exercido por vários agentes. Na enfermagem, há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado ao mesmo tempo e que pode ser realizado por diferentes categorias profissionais. Os processos de trabalho são: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. As categorias profissionais de enfermagem são compostas pela enfermeira, esta possui graduação em enfermagem; técnica em enfermagem, esta possui ensino médio completo e curso técnico em enfermagem; auxiliar de enfermagem, possui ensino fundamental completo e curso de auxiliar em enfermagem.

O processo de trabalho **assistir** (assistencial) é executado pelas categorias profissionais: enfermeira, técnica em enfermagem e auxiliar de enfermagem. Segundo Sanna (2007), esse processo de trabalho tem como objeto o cuidado demandado pela sociedade. Não é só o corpo biológico o objeto de trabalho, pois o ser humano precisa de cuidados que vão além da natureza física, precisam, também, de cuidados psicológicos, sociais e espirituais durante toda a vida.

Os agentes do cuidado são os profissionais de enfermagem. Conforme Sanna (2007), o cuidado pode ser executado por outras pessoas, mas o processo de trabalho assistir em enfermagem só poderá ser realizado por um profissional de enfermagem, em graus de complexidade diferentes, pois é ele que domina as técnicas, os métodos e instrumentos, é ele que possui o conhecimento científico do cuidar em enfermagem.

Sanna (2007) afirma que a assistência de enfermagem é composta pela sistematização da assistência e os procedimentos e técnicas de enfermagem. A aplicação desse processo resulta na recuperação da saúde das pessoas ou na morte com dignidade.

Administrar ou **gerenciar** é exercido exclusivamente pela enfermeira – a agente do processo, e tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir de enfermagem. Os métodos utilizados no processo são o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e auditoria. (SANNA, 2007, p. 223)

Ensinar em enfermagem possui, segundo Sanna (2007), dois agentes: aluno e professor de enfermagem. Seu objeto são os alunos, aqueles que querem se tornar profissionais de enfermagem ou que já são profissionais, mas querem aperfeiçoar no desenvolvimento profissional. Os produtos desse processo de

trabalho são as auxiliares de enfermagem, técnicas em enfermagem, enfermeiras, especialistas, mestres e doutoras em enfermagem.

Pesquisar em enfermagem tem como agente a enfermeira, pois somente ela possui formação em Metodologia de Pesquisa Científica. Sanna (2007) aponta como o objeto “o saber já disponível em Enfermagem e as lacunas existentes nesse saber, sobre o qual ele atua com a finalidade de descobrir novas e melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem”. (SANNA, 2007, p. 223).

Pesquisar em enfermagem tem como produto os novos conhecimentos adquiridos com a pesquisa e que podem ser utilizados para melhoria do trabalho em enfermagem.

O processo de trabalho **participar politicamente** tem como agentes os profissionais de enfermagem e os outros atores sociais. Sanna (2007) mostra que, mesmo que uma pessoa se diga apolítica, ela se engana, pois caso esta aceite as condições de trabalho desfavoráveis, como a precarização, as múltiplas jornadas de trabalho, essa pessoa compactua com a ideologia de que os interesses do capital estão acima dos interesses da saúde da sociedade.

Participar politicamente é um dos processos mais importantes e que está inserido em todos os outros processos de trabalho. É a partir da participação política que tentamos buscar melhorias nas condições de trabalho, valorização salarial, redução de carga horária, entre outros fatores que prejudiquem qualquer outro processo de trabalho em enfermagem.

A pesquisa realizada por Santos et al. (2020) mostra que as condições inadequadas de trabalho afetam física e emocionalmente as profissionais de enfermagem; pois, para atender às necessidades dos pacientes, muitas vezes precisam improvisar para substituir recurso e reorganizar o trabalho, causando um aumento na intensidade do trabalho, contribuindo para precarização do trabalho em enfermagem.

Outra condição destacada por Santos et al. (2020) é a insatisfação salarial. Com a desvalorização, muitas trabalhadoras acabam fazendo uma jornada de trabalho intensa (vários vínculos empregatícios), causando o seu adoecimento e diminuindo a qualidade do trabalho. Os baixos salários na enfermagem estão associados à divisão sexual do trabalho e às relações de gênero, já que a maioria das trabalhadoras é do gênero feminino e que um trabalho exercido por uma mulher é considerado inferior e com menos valor do que o trabalho exercido por um homem.

As enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem estão inseridas em um processo de trabalho em que há a divisão técnica e a fragmentação do trabalho (MELO *et al.*, 2015). Associar isto com a precarização do trabalho em Enfermagem (tipo de vínculo, a instabilidade, a renda, a jornada de trabalho, o direito à livre associação e as condições de trabalho a que essas trabalhadoras estão submetidas), pode ser um fator que induz ao erro no trabalho.

2.3 O erro segundo James Reason

Para Reason (2009), o erro faz parte do ser humano e é um preço inevitável e habitualmente aceitável que o ser humano paga em troca da capacidade de lidar com as tarefas difíceis de forma rápida e, com frequência, eficaz.

O erro, segundo Reason (2009), é o resultado indesejado de ações planejadas, sendo não intencional. O erro não pode apenas ser avaliado pela sua não intencionalidade, pois os tipos de erro podem se basear nas falhas de execução e/ou nas falhas de planejamento.

Os deslizes e lapsos são erros derivados de alguma falha na fase de execução, independentemente do plano que as guiou seja adequado ou não para alcançar seu objetivo. Com respeito ao deslize, eles são potencialmente observados como ações que evidentemente ocorrem fora do que foi planejado. O lapso não se aplica a falha de memória, não necessariamente se manifesta na conduta real e pode ser evidente somente para a pessoa que o experimenta, podendo ser mais difícil de ser identificado. (REASON, 2009)

Os equívocos ou enganos podem ser determinados como as falhas nos processos críticos/planejamento. De acordo com Reason, para identificar e categorizar um erro, é necessário saber se houve intenção prévia, se as ações ocorreram conforme o planejado e se as ações tiveram o resultado planejado.

Reason (2009) construiu uma ferramenta, chamada *Genetic Error-Modelling System* (GEMS), que tem a capacidade de identificar os mecanismos básicos de erro: a) deslize e lapso baseados na habilidade; b) engano baseado nas normas e c) engano baseado no conhecimento. Os deslizes e lapsos baseados na habilidade são categorizados como as falhas de acompanhamento de uma ação rotineira proveniente da falta de atenção ou em demasiada concentração. Os enganos baseados no conhecimento são baseados na norma e são considerados como as

falhas gerais. Os enganos baseados em regras podem estar relacionados com a aplicação de forma errada das boas regras ou provocar a aplicação das regras ruins. Ou seja, na primeira opção, as regras estão corretas, porém foram executadas de forma errada, na segunda opção, existem falhas na decodificação do problema.

Para Reason (2009), há duas formas de encarar o problema do erro: pela abordagem individual ou pela abordagem sistêmica. Numa perspectiva individual do erro, leva-se em conta apenas o indivíduo que cometeu o erro, sem levar em consideração quaisquer outros fatores. Consequentemente, o indivíduo sofrerá a punição individualmente.

Quando o erro é encarado de forma sistêmica, Reason (2009) afirma que os acidentes acontecem pela relação entre múltiplos fatores, não apenas de um único indivíduo. Se colocarmos como exemplo o erro no trabalho em enfermagem, para analisar o erro devemos considerar as condições de trabalho, a precarização do trabalho, a estrutura física onde ocorreu esse erro, a desvalorização salarial. Sendo estes elementos condicionantes de erro.

Entendemos, então, que ao encararmos o erro de forma individual, não se tem garantia de que o erro não será mais cometido, visto que o indivíduo sofreu uma “pena” sozinho, trazendo um sentimento de insegurança por parte dessas pessoas. Já no erro encarado de forma sistêmica, a criação de medidas de segurança para o bloqueio ou a mitigação do erro pode ser realizada, pois o olhar sobre o erro ocorrerá de forma mais ampla.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a ocorrência do erro no trabalho em enfermagem e seus efeitos, numa abordagem discursiva.

3.2 Específicos

Investigar as relações entre erro e processo de trabalho em enfermagem no discurso jurídico;

Analisar os efeitos de sentido de erro em processos éticos julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem/Seção Alagoas;

Contribuir para a produção de conhecimento sobre o erro em enfermagem, considerando a mediação do discurso e o processo de trabalho.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, cujos recortes da materialidade foram analisados segundo uma perspectiva discursiva. Trata-se de uma pesquisa de natureza multicêntrica, coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e conta, como centros colaboradores, com a Universidade Estadual de Feira de Santana, a Universidade Federal de Alagoas e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Cenário: O cenário de pesquisa foi o Conselho Regional de Enfermagem (COREn)/AL, localizado em Maceió.

Os processos éticos foram coletados nos arquivos que estão localizados na sede do COREn/AL em Maceió, digitalizados pelo aplicativo *CamScanner* e categorizados em dois grupos: processos com erro comprovado e processos com erro não comprovado. Após esta categorização, foi realizada a análise documental/discursiva dos processos éticos concluídos e arquivados, identificando qual a categoria do profissional que cometeu o erro; qual o erro cometido; onde o erro ocorreu e quais variáveis de contexto da ocorrência do erro, tendo em conta os pressupostos discursivos, excluindo aqueles que não se enquadraram na definição de erro. A coleta nos processos éticos foi guiada por instrumentos nos quais constavam as seguintes variáveis: data e turno da ocorrência do erro, descrição do evento, características do denunciante, características do denunciado, tipo de infração cometida segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem, etc.

Foram digitalizados 61 processos éticos, dos quais apenas 05 foram incluídos para análise, por atenderem aos critérios estabelecidos. A inclusão ocorreu a partir da análise da denúncia com a definição de erro do autor James Reason. São dois processos de 2010, um de 2011, um de 2015 e dois de 2017. Os outros 56 processos estavam relacionados à negligência, abuso de autoridade, imperícia, injúria, assédio moral, insubordinação e desrespeito, sendo assim excluídos da pesquisa.

Após a coleta dos dados restantes, ocorreu a etapa seguinte: análise com base nos dispositivos teórico-metodológicos da Análise do Discurso (AD) de linha francesa, especificamente orientados pela noção de memória discursiva. O percurso de análise parte das materialidades discursivas (transcrições de entrevistas) de onde procuramos identificar as formações discursivas e ideológicas, em sua relação com o interdiscurso.

Apenas três processos éticos foram selecionados para a análise, pois as sequências discursivas extraídas dos processos éticos tinham mais relação entre o erro e o processo de trabalho em enfermagem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Santos (2018), o processo de trabalho da enfermeira é definido como assistencial-gerencial, envolvendo trabalhos assistenciais mais complexos, a coordenação do processo de trabalho em enfermagem, a gestão em saúde e a articulação do processo de trabalho em saúde. O processo de trabalho das demais trabalhadoras em enfermagem compreende os trabalhos assistenciais aos usuários, sendo menos valorizado economicamente.

A Resolução COFEn nº 543/2017 estabelece “os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”, para evitar uma sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a assistência de enfermagem. A sobrecarga de trabalho está relacionada diretamente com a qualidade da assistência, sendo uma condição produtora de erro.

O erro, segundo Reason (2009), é produto das circunstâncias em que as ações planejadas não alcançam o resultado desejado, sendo, portanto, não intencional. O referido autor, como vimos, afirma que há duas abordagens para o erro, a pessoal e a sistêmica. A abordagem pessoal é voltada apenas para o indivíduo e tem caráter punitivo. A abordagem sistêmica acontece pela interconexão de vários fatores. A partir dessa definição, a Resolução COFEn n.º 543/2017 é um exemplo de medida de segurança que funciona como bloqueio para a ocorrência do erro.

Reason (2009) construiu uma ferramenta que identifica e descreve três mecanismos básicos do erro: a) deslize e lapso baseados na habilidade (*skill-based slips and lapses*); b) engano baseado nas normas (*rulebased mistake*); e c) engano baseado no conhecimento (*knowledge-based mistake*).

Através da definição e do mecanismo de categorização do erro, segundo Reason (2009), analisamos os 61 Processos Éticos do COREn/AL, iniciados, tramitados, julgados e arquivados no período de 2009 a 2018, dos quais apenas 06 se enquadravam na categoria de erro no trabalho em enfermagem. A priori, foram analisados apenas o objeto de denúncia e as medidas tomadas. Segue abaixo o quadro com objeto de denúncia, artigo do Código de Ética infringido, medidas individuais aplicadas (julgamento) e a categorização do erro.

Quadro 1 - Caracterização do Erro Profissional dos Processos Éticos do COREn/AL.

Objeto da denúncia	Código de ética	Medidas	Caracterização do erro
Aplicada vacina com prazo de validade vencido em um bebê de apenas 2 meses.	Artº 156 – Estabelece a pretensão a punibilidade das infrações éticas disciplinares prescrevem em 5 anos contados da data de ocorrência dos fatos.		Deslize e lapso com base na habilidade.
RN que teve os membros inferiores queimados durante banho por uma “funcionária da equipe de enfermagem”	Artigos 12 e 21 do Código de Ética de Enfermagem.	Advertência verbal	Engano baseado em conhecimento.
A médica veio olhar a ficha e de imediato passou uma dipirona injetável onde eu mãe estava com minha filha ultrapassada sobre meu ventre, a técnica veio aplicou a injeção e assim que terminou, minha filha começou a falar que a perninha estava gelada e inchada.	Artigos 13, 30 e 33 do código de ética de enfermagem.	Multa de 4 anuidades e pena de censura	Engano baseado em conhecimento.
As matérias veiculadas pela imprensa Nacional, às quais tivemos acesso, sobre o caso da criança que foi vacinada equivocadamente com a vacina antirrábica canina no município de Ouro Branco,	Artigos 12, 21 e 48.	Pena de Censura	Deslize e lapso com base na habilidade.

Alagoas, no dia 11 de outubro próximo passado			
Técnica de enfermagem foi desobstruir o equipo com uma seringa com água destilada e ao terminar inseriu a seringa no colchão do paciente e em seguida pegou a mesma seringa e a introduziu novamente no equipo.		A denunciada não apresentou as alegações finais dentro do prazo estabelecido; por não existir prova cabal suficiente que aponte que a denunciada tenha efetuado qualquer procedimento que viole os princípios éticos e regras técnicas no exercício da função; Desta forma, não é possível concluir que houve infração por parte da denunciada, pela falta de justa causa.	Deslize e lapso com base na habilidade.
Erro na administração de medicamento no tratamento específico de hanseníase.	Artigos 5º, 6º, 10, 11, 12, 13, 17, 21, 25, 30, 32, 38, 48, 51, 56 e 68	Advertência verbal e multa de duas anuidades de acordo com a categoria profissional de técnico de enfermagem.	Engano baseado em conhecimento e deslize e lapso com base na habilidade.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ao analisarmos novamente todos os processos, foi identificado que o processo ético no qual uma criança apresentou reações adversas à benzetacil (incluído anteriormente como um processo contendo erro) não se enquadrava ao conceito de erro definido por Reason (2009), pois se tratava de um efeito adverso ao medicamento e não de erro na administração do referido medicamento.

Para a análise dos processos, foi utilizada como referência teórica a Análise do Discurso (AD) pecheutiana. Através da análise, possibilitou-se a elaboração do

Quadro a seguir, no qual são apresentadas as sequências discursivas (SD), nos processos éticos, relacionadas aos objetivos específicos propostos pela pesquisa:

Quadro 2 – Sequências discursivas relacionadas aos objetivos específicos.

Objetivos específicos	Sequências discursivas
Processo 08/2010	
Investigar as relações entre erro e processo de trabalho em enfermagem no discurso jurídico	Defesa prévia da Técnica em enfermagem Parágrafo: Por estas razões acima descritas, vem a ora investigada informar a esta comissão que durante anos de serviço público em prol da comunidade sempre realizou suas tarefas com plena competência e aptidão, (...) SD 1: "(...) por insistência de uma profissional que por falta de experiência, porém, com curso superior foi induzida ao erro."
Processo 09/2010	
Analisar os efeitos de sentido de erro, em processos éticos julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem/Seção Alagoas;	Defesa prévia da Enfermeira. Parágrafo: Embora a equipe atue em conjunto, não há, só por isso, solidariedade entre os que a integram. É necessário que se apure qual a conduta de cada integrante isoladamente, o que já ocorreu de acordo com o processo administrativo nº 05800.103912/2010, realizado pela secretaria municipal de saúde (processo esse em que a denunciada não é parte, apenas declarante), pois (...) SD 2: (...) a responsabilidade deve ser individualizada, cada um respondendo pelos seus próprios atos, de acordo com as regras que disciplinam o nexo de causalidade. A responsabilidade será daquele membro da equipe que deu causa ao evento, pois casualidade é um pressuposto analisado na responsabilidade de determinada conduta.
Processo 04/2011	

Investigar as relações entre erro e processo de trabalho em enfermagem no discurso jurídico;	Parecer conclusivo SD 3: Estar razoavelmente evidente através da documentação, inclusive dos depoimentos, que a denunciada não praticou o ato que causou a queimadura da RN, mas que contribuiu para sua ocorrência quando assumiu, simultaneamente, a função de supervisora de estágio da acadêmica e as atividades assistenciais e administrativas para as quais estava designada naquele hospital, um flagrante desrespeito ao Art. 3º. Da Resolução COFEN N°. 371/2010 que estabelece: “na ausência do professor orientador da instituição de ensino, é vetado ao Enfermeiro exercer, simultaneamente, a função de supervisor de estágios e as atividades assistenciais e/ou administrativas para as quais estiver designado naquele serviço”.
--	--

Fonte: Própria autora (2021)

A partir das transcrições dos PEDs, foi possível formular as sequências discursivas (SD) para, então, proceder a análise.

SD1 - “(...) por insistência de uma profissional que por falta de experiência, porém, com curso superior foi induzida ao erro.”

A SD1 foi extraída da defesa prévia da técnica em enfermagem no processo ético 08/2010. O referido processo tem como objeto de denúncia “as matérias veiculadas pela imprensa Nacional, às quais tivemos acesso, referente ao caso da criança que foi vacinada incorretamente com vacina antirrábica canina no município de Ouro Branco, Alagoas, no dia 11 de outubro próximo passado”.

Sabemos que a administração de imunobiológicos é de responsabilidade da enfermagem e, geralmente, o seu preparo e administração são realizados pelas técnicas em enfermagem, sob a supervisão das enfermeiras. Nesse sentido, ambas devem possuir o conhecimento sobre a técnica que utilizarão e existe um mecanismo para prevenir ou diminuir os erros de administração de medicamentos ou imunobiológicos, esse mecanismo é conhecido como os “9 certos” da administração de medicamentos e representa a base da educação no ensino de administração de medicamentos. Os 9 certos, de acordo com a Watcher (2013), são:

medicamento certo, paciente certo, dose certa, via certa, hora certa, registro certo, ação certa, forma certa e orientação/monitoramento certo.

Vê-se que a técnica em enfermagem, ao afirmar que realizou o procedimento devido à insistência da enfermeira, alegando que a mesma era uma profissional de nível superior, tenta excluir sua responsabilidade pelo acontecido, mostrando a não percepção de sua autonomia no seu processo de trabalho. Além disso, a trabalhadora põe em evidência a “hierarquização” entre as categorias profissionais, já que a enfermagem possui uma divisão técnica interna ao campo, com graus de escolaridade diferentes, o que aumenta o conflito entre as categorias. Desse modo, damos a ver que o discurso da técnica em enfermagem é construído a partir de uma filiação à formação ideológica dominante no campo de enfermagem, considerando que a ideologia é “um elemento [...] suscetível de intervir como uma força em confronto com outras forças na conjuntura ideológica característica de uma formação social em dado momento” (PÊCHEUX; FUCHS, 1993). Ressalta-se, então, a assertiva de Pêcheux, para quem as palavras, expressões, alteram de sentido de acordo com as perspectivas daqueles que as usam.

Na mesma defesa prévia, a técnica em enfermagem afirma: “Na segunda geladeira no 1º compartimento fica as vacinas antirrábicas humana, no 2º compartimento fica a vacina antirrábica animal”. Tais dizeres demonstram que os imunobiológicos humanos e animais estavam armazenados em uma mesma geladeira, ainda que em prateleiras diferentes, o que poderia levar a trabalhadora ao erro. Todavia, o COREn/AL, ao longo do processo, não levou em consideração os motivos pelos quais a instituição armazenava os imunobiológicos na mesma geladeira. Por mais que no início do processo houvesse a designação de fiscalização do local e fosse elaborado um relatório de fiscalização constatando a estrutura física, as condições de trabalho foram silenciadas e, ao final, não foram levadas em consideração no julgamento do processo.

Tal julgamento teve caráter punitivo e três trabalhadoras de enfermagem foram responsabilizadas pelo ocorrido, sofrendo a censura pública e advertência verbal. Em nenhum momento do julgamento, o processo de trabalho foi considerado, isentando a instituição de saúde de quaisquer responsabilidades e, conseqüentemente, não promovendo ações educativas para que o erro não fosse novamente cometido ou para que ocorresse uma diminuição na ocorrência do erro.

SD 2: “(...) a responsabilidade deve ser individualizada, cada um respondendo pelos seus próprios atos, de acordo com as regras que disciplinam o nexo de causalidade. A responsabilidade será daquele membro da equipe que deu causa ao evento, pois casualidade é um pressuposto analisado na responsabilidade de determinada conduta”.

Essa SD foi extraída da defesa prévia da enfermeira (processo ético 09/2010) que, no processo, falou através de seu advogado. O referido Processo Ético-Disciplinar tem como objeto de denúncia: “aplicada de vacina com prazo de validade vencido em um bebê de apenas 2 meses”.

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, “as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação” (BRASIL, 2014). Brasil (2014) mostra, também, que a equipe de vacinação é formada pela enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e que a enfermeira é encarregada de supervisionar e monitorar o trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe.

Podemos afirmar, através das informações apresentadas, que as atividades da sala de vacinação estão inseridas no processo de trabalho em enfermagem. Nota-se que tais atividades envolvem a participação de todas as categorias profissionais de enfermagem. Então, quando a enfermeira, por meio de seu advogado, em sua defesa prévia, afirma que a responsabilidade deve ser individualizada e que cada um deve responder pelos seus próprios atos, a mesma se esquece de que está inserida no processo de trabalho coletivo e que exerce o papel de supervisão e monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacina e que também é responsável pela capacitação das outras categorias profissionais de enfermagem. E mesmo que o erro tivesse acontecido em uma atividade que fosse privativa de uma categoria, o erro não deve ser encarado de forma individual, devendo ser observadas todas as condições de trabalho, como a estrutura física da sala de vacinação, os recursos disponíveis para a execução do trabalho, bem como a educação permanente.

Todavia, cabe ressaltar que no Processo Ético-Disciplinar em tela não houve o julgamento, pois o Processo ficou paralisado por 3 anos e ocorreu apenas o

arquivamento do mesmo, dada a sua prescrição. Tendo por base os outros 4 processos, observa-se que, se houvesse o julgamento desse Processo Ético, o julgamento final seria voltado apenas para a trabalhadora e teria como punição uma censura pública, por exemplo, não considerando, assim, o processo e as condições de trabalho.

SD3: “Estar razoavelmente evidente através da documentação, inclusive dos depoimentos, que a denunciada não praticou o ato que causou a queimadura da RN, mas que contribuiu para sua ocorrência quando assumiu, simultaneamente, a função de supervisora de estágio da acadêmica e as atividades assistenciais e administrativas para as quais estava designada naquele hospital, um flagrante desrespeito ao Art. 3º. Da Resolução COFEN N°. 371/2010 que estabelece: ‘na ausência do professor orientador da instituição de ensino, é vetado ao Enfermeiro exercer, simultaneamente, a função de supervisor de estágios e as atividades assistenciais e/ou administrativas para as quais estiver designado naquele serviço’”.

Essa SD foi extraída do parecer conclusivo do processo ético 04/2011. Tem como objeto de denúncia: “RN que teve os membros inferiores queimados durante banho por uma ‘funcionária da equipe de enfermagem’”. O processo ético se trata da queimadura dos membros inferiores de um recém-nascido, provocada por uma estudante de graduação em enfermagem. No momento do ocorrido, a mesma não estava com sua supervisora/preceptora ao seu lado. No processo, consta que a enfermeira designou uma técnica em enfermagem para dar banho no bebê, porém a técnica em enfermagem repassou o procedimento para a estagiária de curso superior, pois esta relatou já ter realizado tal procedimento nos seus sobrinhos. De acordo com o processo, a água utilizada no banho foi retirada de uma garrafa térmica e estava em alta temperatura, acarretando queimadura no recém-nascido.

Quando o COREn usa a conjunção adversativa “mas” no enunciado “[...] a denunciada não praticou o ato que causou a queimadura da RN, **mas** que contribuiu para sua ocorrência [...]”, denota-se oposição, contribuindo para isentar a trabalhadora da responsabilidade pelo erro ocorrido, o que é reforçado pela expressão “a denunciada não praticou o ato”. Desse modo, a adversativa assume um sentido de restrição, pondo em funcionamento por paráfrase uma atenuante numa formulação do tipo “[apenas] contribuiu para sua ocorrência”.

O COREn argumenta que a enfermeira exercia mais de um processo de trabalho e que, através da resolução do COFEn N° 371/2010, é vetado o exercício

de supervisor de ensino concomitante com o assistencial/administrativo e, por isso (e não por não estar presente no momento do banho do bebê), a trabalhadora acabou sendo julgada e sofreu a pena de advertência verbal. No processo, não foi abordado o subdimensionamento de pessoal na instituição.

Vê-se, portanto, que o COREn, ao julgar de forma individual, não leva em consideração quaisquer outros aspectos pelos quais o erro possa ter acontecido. Em nenhum momento, a instituição de ensino que a aluna de graduação estudava foi convocada para saber o motivo de não haver nenhum professor supervisor no local de estágio². No fim, a trabalhadora levou uma advertência, mas não houve nenhum caráter pedagógico para que o erro pudesse ser evitado posteriormente.

Levando em consideração os três processos analisados, observa-se que o COREn efetua o julgamento dos processos éticos de forma individual, silenciando o processo de trabalho, com sua precarização e desvalorização salarial. O direcionamento do erro apenas à pessoa que erra e consequente sentimento de culpa por parte da trabalhadora pode trazer como consequência a omissão do erro por parte das trabalhadoras, já que sabem que serão julgadas de forma individual, com influência negativa para a sua vida profissional, sem resultar em aprendizado ou em medidas futuras para a prevenção ou mitigação do erro.

Desse modo, exclui-se a responsabilidade da organização de saúde, como se esta não fosse responsável pelas condições produtoras do erro, contribuindo para que não haja melhorias nas condições de trabalho em enfermagem, nem capacitações para prevenção de possíveis erros. O COREn também acaba silenciando o processo de trabalho no julgamento do processo ético, tornando “culpada” apenas a trabalhadora em enfermagem.

² Desconhecemos Instituição que o faça, ficando o debate em aberto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, considerou-se o discurso materializado nos Processos Ético-Disciplinares do COREn Alagoas como discurso jurídico, a partir do qual foram investigadas as relações entre erro e processo de trabalho em enfermagem. Através da análise dos Processos Ético-Disciplinares, verificou-se que o erro é avaliado de forma individual, sendo o julgamento voltado apenas para a trabalhadora que errou. Observou-se que, ao penalizar apenas o sujeito, o caráter pedagógico do erro não acontece, pois a denunciada pelo erro “pagará” pelo que fez de forma punitiva e não educativa, através da aplicação de multa de anuidade ou censura pública, por exemplo.

A análise dos efeitos de sentido de erro no trabalho em enfermagem, em processos éticos julgados pelo COREn/AL, possibilitou inferir que o caráter punitivo e individual causa um sentido de culpa, que pode ter como efeito a omissão do erro por parte da trabalhadora, caso ela não seja percebida por outros membros da equipe, pacientes ou acompanhantes, prejudicando, assim, numa possível prevenção de erro.

É sabido que o processo de trabalho está diretamente relacionado ao erro, pois as condições e ambientes de trabalho podem ser agentes geradores do erro. Um exemplo disso é a desvalorização salarial, que faz com que as trabalhadoras em enfermagem tenham múltiplas jornadas de trabalho, contribuindo para que, consequentemente, a qualidade da assistência diminua, podendo levar o sujeito ao erro.

Considerar, portanto, que o erro faz parte do processo de trabalho e julgá-lo através de uma abordagem sistêmica, contribui para a criação de mecanismos de aprendizagem, voltados para a prevenção ou redução do erro. Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam também para a produção de conhecimento sobre o erro no trabalho em enfermagem, considerando a mediação do discurso e o processo de trabalho, bem como para a aproximação dos estudos de enfermagem com a Análise do Discurso de vertente francesa, sendo tais desdobramentos aspectos fundamentais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 10 set. 2021
- HAROCHE, C.; HENRY, P.; PÊCHEUX, M. A Semântica e o Corte Saussuriano: língua, linguagem, discurso. **Langage**, n. 24, Paris: Didier/Larousse, p. 93-106, 1971.
- MELO, Cristina *et al.* **Erro profissional em Enfermagem**. Projeto de pesquisa. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2011. v. 1.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 8. ed. Campinas/SP: Pontes, 2009.
- PÊCHEUX, M; FUCHS, C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. Trad. Péricles Cunha. *In*: GADET, F; KAK, T. (org.). **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Campinas, SP: Unicamp, 1993.
- REASON, James. El error humano. Madrid: Modus Laborandi, 2009.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n. 2, p. 221-224. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2021.
- SANTOS, T. A. et. al. Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos. REME - **Rev Min Enferm**.v. 24, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1149514>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente** 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - EE - UFBA	
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ERRO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Pesquisador: CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51937515.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.374.867

Apresentação do Projeto:

O erro é o resultado da falha na execução de uma ação planejada ou o desenvolvimento incorreto de um plano. Estudos constataam que o erro pode significar uma falha no funcionamento das organizações de saúde e vincular-se às condições insatisfatórias do trabalho, a exemplo da fadiga, da falta de treinamento, de instruções equivocadas, falta de discussão sobre os erros cometidos sendo o resultado da interação entre ser humano-trabalho, ser humano-organização e ser humano-ambiente. A segurança do paciente passou a ser foco nas organizações de saúde a partir do relatório "To err is human" que revelou alta mortalidade em hospitais americanos decorrentes de erros médicos. Embora os erros possuam causa multifatorial, a maior parte das condutas empregadas pelas organizações de saúde onde acontece um erro centra-se no indivíduo e não no desenvolvimento de estratégias que possibilitem o aprendizado organizacional. Sob a perspectiva da regulação profissional em Enfermagem, o erro é entendido como infração ética a partir de uma ação, omissão ou convivência que resulte em risco ou prejuízo ao paciente quando se comprova a negligência, imperícia ou imprudência de acordo com que está preconizado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Entender como os erros acontecem e quais são as suas implicações éticas e legais não é uma tarefa fácil, sendo necessário para implementar uma análise sistêmica o aprofundamento de conceitos e a participação dos profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares, todos envolvidos no processo assistencial.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-060
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615
E-mail: cspes.ufba@ufba.br	

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.007

Nesse sentido, a análise sistêmica consiste em compreender as causas além do foco no indivíduo; buscando identificar elementos do processo de trabalho, no usuário e no ambiente, que podem interferir e desencadear os erros. O estudo da ocorrência de erros justifica-se pela produção do conhecimento que poderá subsidiar as organizações de saúde acerca da necessidade do desenvolvimento de uma abordagem para detecção e

notificação do erro, consequentemente melhorando a qualidade da assistência prestada, guardando coerência com o que está disposto no Programa Nacional de Segurança do Paciente. Como contribuição científica destaca-se a produção de um conhecimento até hoje inexistente no campo da enfermagem brasileira sobre a ocorrência de erros profissionais. Do ponto de vista da inovação, os resultados deste estudo poderão subsidiar a

criação de um referencial sobre o erro em enfermagem, abordando quais as principais circunstâncias em que este ocorre. Isto poderá balizar a construção de um instrumento que auxilie as organizações de saúde a fazer uma abordagem preventiva do erro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Revelar o que se registra como erro nos processos éticos tramitados nos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Objetivos específicos:

- Identificar os erros registrados em processos éticos tramitados em Conselhos Regionais de Enfermagem.
- Caracterizar a ocorrência de erro nos processos éticos.
- Identificar nos processos éticos disciplinares elementos do contexto do trabalho que interferiram e desencadearam os erros.
- Identificar elementos para a construção de um referencial do erro em enfermagem.
- Analisar a existência de relações entre a ocorrência do erro e o processo de trabalho em enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores,

Riscos:

Os riscos são mínimos e estão relacionados à realização dos grupos focais: constrangimento ou desconforto físico. Caso isto ocorra, serão tomadas

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canaia

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: ospoe.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.887

as devidas providências como, por exemplo, conceder um tempo adicional para responder ou a reformulação da pergunta. Faremos o grupo em um local fechado, de modo que garanta a confiabilidade e respeitaremos a integridade intelectual, social e cultural dos participantes.

Benefícios:

Será produzido o conhecimento sobre o erro em enfermagem inédito no país, ao permitir esclarecer a conexão entre o processo de trabalho em enfermagem e a ocorrência do erro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto a ser desenvolvido em seis conselhos regionais de enfermagem do Nordeste do Brasil. Para cumprimento dos objetivos os autores propõem análise documental processos éticos encontrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem no período de 2000 a 2014 e trabalhadoras de enfermagem. Em uma segunda fase será desenvolvida a técnica de grupo focal. Esta técnica objetiva-se compreender, a partir da perspectiva das trabalhadoras da enfermagem, as relações existentes entre o processo de trabalho e a ocorrência do erro. Serão realizados dois grupos focais em cada estado onde será realizada a coleta na primeira fase; um com enfermeiras e outro com técnicas e auxiliares de enfermagem. O projeto contém objetivos claros, metodologia apresentada detalhada, assim como fundamentação teórica e Termos de consentimento. Todos os passos básicos necessários para a realização da pesquisa foram observados.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.867

Estados participantes à medida que etapas da pesquisa forem necessárias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende a aspectos éticos e bioéticos para pesquisa a ser desenvolvida em seres humanos. Todos os pesquisadores envolvidos na equipe executora apresentaram assinatura em termo de confidencialidade das informações documentais e demais etapas da pesquisa. Termos de apresentação obrigatória tais como anuências do COREN Alagoas, Coren Bahia, Coren Rio Grande do Norte, assim como anuências das instituições parceiras UFAL, UEFS e UFRN foram apresentados. TCLE está claro e obedecendo resolução CNS 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado APROVA o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_546886.pdf	16/12/2015 12:47:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCRISTINAMELOREVISADO.doc	16/12/2015 12:46:28	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Outros	CorenAL2.pdf	11/12/2015 13:18:43	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Outros	CorenAL1.pdf	11/12/2015 12:38:44	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Outros	CorenBa.pdf	11/12/2015 10:35:52	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFINAL.doc	10/12/2015 19:03:47	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Outros	CorenRN.pdf	10/12/2015 11:57:48	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFBAEnfermagem.jpg	10/12/2015 11:45:32	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NAOCOLETA.pdf	10/12/2015 11:39:03	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRN.jpg	10/12/2015 11:37:44	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canaã

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - EE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.374.867.

Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFAL.pdf	10/12/2015 11:37:34	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UEFS.jpg	10/12/2015 11:37:16	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	10/12/2015 11:35:51	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONFIDENCIALIDADE_PDF.pdf	10/12/2015 11:33:02	CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_546686.pdf	04/07/2015 17:18:02		Aceito
Folha de Rosto	Folha Rosto CONEP.jpg	04/07/2015 17:16:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 17 de Dezembro de 2015

Assinado por:

CAROLINA DE SOUZA MACHADO
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br