

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM



Análise do erro profissional em enfermagem divulgado no jornalismo *online*

HANDERSON SANTOS
TATIANE ARAÚJO
HELONIZA COSTA
CRISTINA MELO

CALASS • 2016
O trabalho dos profissionais frente
aos desafios dos Sistemas de Saúde
BRASÍLIA

Introdução

- **Erro:**

- Ato não intencional e próprio da nossa condição de seres humanos. Pode ser produto das circunstâncias em que as ações planejadas não alcançam o resultado desejado (REASON, 2009).

- **Erro:**

- Falha individual Vs. Falha nas barreiras para evitar o erro

Introdução

- Entre 2011 e 2012 observou-se o crescimento em 220% de denúncias de erros cometidos por trabalhadoras da enfermagem no estado de São Paulo (LENHARO, 2013).
- Aumento de reportagens sobre o erro cometido por trabalhadoras da enfermagem;
- Principais características das reportagens: apontar uma pessoa culpada e responsabilizar a formação das trabalhadoras pelo erro cometido;

Objetivo

Análise crítica sobre a relação entre a **ocorrência do erro e o processo de trabalho em enfermagem** através da produção jornalística online acerca do erro cometido por trabalhadoras da enfermagem.

Método

- Estudo do tipo histórico-documental e descritivo, tendo sido utilizadas como fontes primárias as notícias publicadas nas mídias online, coletadas entre os dias 04 e 05 de março de 2015, com recorte temporal compreendido entre 2010 e 2015;
- **Fonte de dados:** Google com as seguintes palavras-chave: erros; profissionais de enfermagem;
- **Os critérios de inclusão** : ser matéria *online*, disponível na íntegra, ter sido publicada entre 2010 e 2015 e que abordasse o tema objeto deste estudo.
- Foram analisadas 13 matérias, totalizando 20 fatos ocorridos.

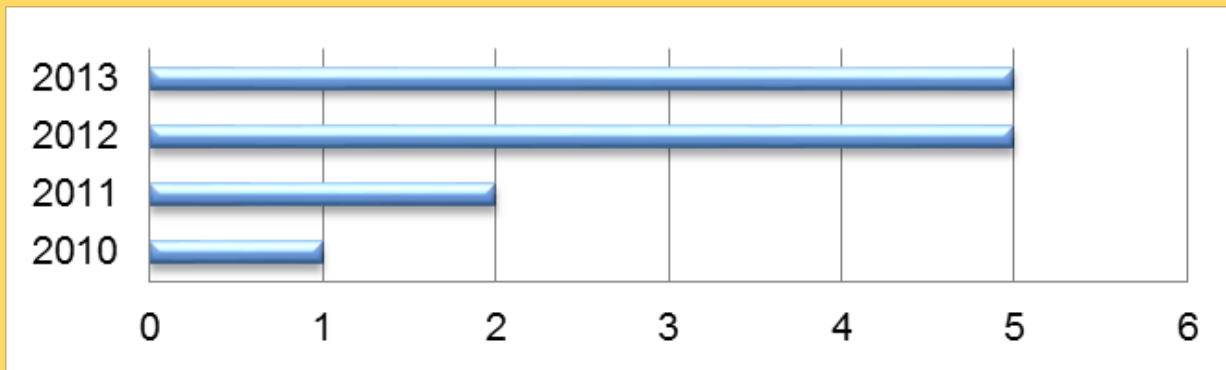
Método

ANÁLISE

- As matérias foram agrupadas de acordo com a data, título da notícia, veículo de divulgação, a unidade da federação em que foi veiculada e o peso do veículo em que a informação aparece.
- Em relação ao peso do veículo adotou-se a numeração 1 e 2 para relacionar os veículos de amplitude regional/local e nacional, respectivamente.
- Análise à luz do referencial sociológico e sobre o erro humano.

Resultados

Gráfico 1 – Número de publicações entre os anos de 2010 e 2013. Salvador, 2016



Fonte: Elaborado pelos autores

Das matérias analisadas:

- 8 foram publicadas em sites de alcance nacional e
- 5 em sites de alcance regional/local.

- 95% das ocorrências de erros têm algum tipo de relação com medicação:
 - Troca de medicação (50%),
 - Troca de via de alimentação (20%),
 - Troca de via de medicação (15%),
 - Administração de dose errada de medicação (10%);
 - latrogenia física (5%).
- Técnicas e auxiliares como responsáveis pelo erro.

Resultados

Principais justificativas para o erro:

- **Subdimensionamento;**
- Armazenamento inadequado de substâncias;
- Uso inadequado de instrumento de trabalho;
- Falta de educação permanente;
- Estrutura inadequada para trabalhar; e
- Fragilidade em procedimentos de trabalho.

- Divisão técnica e social do trabalho (Melo, 1986);
- Condições latentes + falhas ativas = erro (Reason, 2009);
- Condições precárias de trabalho favorecem a ocorrência do erro;
- Para as trabalhadoras da enfermagem a intensidade da jornada de trabalho, a sobrecarga de trabalho e as condições de trabalho e emprego são condições produtoras de erro (NICHOLS et al., 2008; AIKEN et al., 2002; DREWS et al., 2008).

Considerações Finais

- O contexto desfavorável do trabalho aparece como justificativa ou defesa da trabalhadora que cometeu o erro;
- Acúmulo e intensidade da jornada de trabalho, os baixos salários, o subdimensionamento de pessoal de enfermagem, a ausência de ações de educação permanente, a superlotação dos serviços de saúde, a disposição inadequada de insumos são elementos da precarização do trabalho que têm impacto direto no processo e na gestão do trabalho;
- As matérias seguem mantêm uma abordagem punitiva do erro, focando apenas a trabalhadora que errou;
- Tal prática, também encontrada nas organizações empregadoras, favorece a cultura do medo.

REFERÊNCIAS

AIKEN, L *et al.* Hospital nursing staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. **JAMA**; 288:1987-1993, 2002.

DREWS, FA; MUSTERS, A; SAMORE MH. Error Producing Conditions in the Intensive Care Unit. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., (Editors). **Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches** (Vol. 3: Performance and Tools). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43691/>. Acessado em: 22 de março de 2015.

LENHARO M. Denúncias contra profissionais de enfermagem crescem 220% em 2 anos. O Estado de São Paulo. 2013 fev 3.

MELO, Cristina. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortes, 1986.

REASON J. **El error humano**. 1ª ed. Madrid: Modus Laborandi; 2009.

Erro profissional e processo de trabalho em enfermagem: análise de notícias do jornalismo *online*

Handerson Silva Santos
Tatiane Araújo dos Santos
Heloniza oliveira Gonçalves Costa
Cristina Maria Meira de Melo

RESUMO

Este artículo tiene como objetivo desarrollar un análisis crítico a la luz del marco sociológico de la relación entre la ocurrencia del error y el proceso de trabajo en enfermería a través de la producción periodística *online* en el error cometido por las enfermeras. Se llevó a cabo la investigación documental, se han utilizado como fuentes primarias de la noticia publicada en los medios de comunicación *online*. El análisis realizado a la luz del marco sociológico. Se señala que algunos de los factores que merecen una intervención para evitar la aparición del error: se ha reducido la carga de trabajo, el dimensionamiento correcto de los trabajadores, aumento de sueldo, apoyar la formación continua de los trabajadores y de los ambientes con estructura adecuada para el trabajo.

Palabras-clave: Trabajo; Fuerza de trabajo; Enfermería; Error

INTRODUÇÃO

No ano de 2012 tornaram-se recorrentes reportagens em jornais, televisão e em portais eletrônicos ou blogs locais cujo tema abordava a ocorrência de erros cometidos por trabalhadoras da enfermagem, sobretudo com auxiliares e técnicas de enfermagem.

O enfoque policial e punitivo das reportagens, atendendo a um perfil sensacionalista de exploração dos fatos, chamou-nos a atenção para a discussão dos elementos sobre o processo de trabalho presentes nessas reportagens e que podem estar associados com as ocorrências dos erros. Tais elementos, quando presentes, têm menos destaque nas reportagens e não aparecem como objeto da investigação ou análise do jornalista, mas como elemento de defesa das

trabalhadoras que cometeram o erro. Nota-se por parte dos jornalistas assumirem um discurso de prejulgamento das trabalhadoras, sobretudo pelo viés de responsabilização individual em razão da má formação.

No Brasil, entre 2001 e 2011, houve crescimento de 400% na oferta de vagas na graduação em enfermagem, inclusive com 291 polos de educação à distância (TEIXEIRA et al., 2013). Tais dados corroboram com o discurso midiático.

Entretanto, é sabido que a maior oferta de trabalhadoras no mercado de trabalho colabora com a redução do preço da força de trabalho, ou seja, uma das consequências da privatização do ensino superior no Brasil, potencializada na década de 1990, foi o aumento da concorrência entre as trabalhadoras pela venda da força de trabalho com redução do preço pago (DRUCK, 1999; SANTOS, 2012).

Outrossim, também a partir década de 1990 houve a fragilização do Estado brasileiro através da terceirização e da flexibilização das relações de trabalho, com estratégias de desarticulação dos trabalhadores (DRUCK, 1999) e, no setor saúde, com o esfacelamento dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da saúde esse período ficou marcado por estratégias de flexibilização tais como: terceirização de serviços fins, parcerias entre organizações sociais e o Estado, criação de entidades privadas não-lucrativas para gestão de consórcios municipais, uso de contratos temporários, contratação de pessoal permanente através de mecanismos precários (NOGUEIRA, 1999).

Tais mecanismos de desarticulação do proletariado tende a paralisá-lo enquanto força social, estando submetido à instabilidade de emprego e renda; desregulamentação das condições jurídicas de emprego e trabalho; perda de conquistas e direitos sociais; não raro, ausência de benefício convencional, de proteção e expressão sindicais e a individualização da relação salarial (BIHR, 1998). Preocupa-nos que a mídia negativa seja mais um elemento catalisador do aprofundamento do conjunto de mecanismos de flexibilização do trabalho no interior da enfermagem, agravado pela histórica desarticulação política e pela invisibilidade social (MARTINS; FERNANDES, 2014) das categorias profissionais que compõe este campo de trabalho.

Este artigo tem por objetivo desenvolver uma análise crítica à luz do referencial sociológico sobre a relação entre a ocorrência do erro e o processo de trabalho em enfermagem através da produção jornalística *online* acerca do erro cometido por trabalhadoras da enfermagem.

O trabalho está dividido em cinco partes: a ocorrência do erro no trabalho; processo de trabalho em saúde e enfermagem; metodologia; resultados e discussão e as considerações finais.

A OCORRÊNCIA DO ERRO NO TRABALHO

A ocorrência de erros na assistência prestada por trabalhadoras em enfermagem nos serviços de saúde é mais comum do que imaginamos. Atualmente esse erro é evidenciado pela mídia e também é mais denunciado pelos usuários dos serviços, bem como alvo de normativas de segurança impetradas por variadas instâncias de fiscalização. Entre 2011 e 2012 observou-se o crescimento em 220% de denúncias de erros cometidos por trabalhadoras da enfermagem no estado de São Paulo (LENHARO, 2013).

Considerado inerente à natureza humana, o erro é produto das circunstâncias em que as ações planejadas não alcançam o resultado desejado (REASON, 2009). O erro é um ato não planejado, portanto não intencional, dado que a ação intencional de causar dano a outrem se reverte de dolo e se configura como crime. Desse modo, o erro não é esperado e não pode ser predito, dado que se trata de um ato não intencional por parte do seu agente.

Estudos constataam que o erro pode significar uma falha no funcionamento das organizações e pode vincular-se às condições insatisfatórias do trabalho, a exemplo da fadiga, da falta de treinamento, de instruções equivocadas, sendo o resultado da interação entre ser humano-trabalho, ser humano-organização e ser humano-ambiente (WICKENS, 2004; GUIMARÃES, 2004).

No contexto da interação entre ser humano-trabalho e ser humano-organização, a precarização do trabalho surge como elemento que condiciona a ocorrência do erro pelos trabalhadores e trabalhadoras. No campo da enfermagem, as formas da precarização que mais têm afetado o processo de trabalho são: condições de

trabalho inadequadas, tanto pela falta de material como pela exposição das trabalhadoras a riscos biológicos, químicos etc. (MEDEIROS et al., 2006); o aumento da intensidade do trabalho e da jornada de trabalho (VERAS, 2003); a polivalência da trabalhadora exigida pelas organizações; o ritmo acelerado de trabalho (MEDEIROS et al., 2006; VERAS, 2003); a composição de equipes de enfermagem em número insuficiente para atender a demanda dos serviços de saúde (FURTADO; ARAÚJO JR, 2010); o acúmulo de vínculos pelas trabalhadoras como forma de aumentar os rendimentos (VERAS, 2003; SCHUTZ, 2007); a inserção de novas modalidades de vínculos frágeis de trabalho (SANTOS, 2012).

Todas essas situações descritas acima podem resultar no aumento da ocorrência do erro. Diante disso, o controle das circunstâncias e dos atos dos trabalhadores da saúde e da enfermagem precisa ser incorporado no gerenciamento do processo de trabalho, para assegurar resultados com o mínimo de erros e a prestação de ações e serviços com qualidade. Isto implica em, necessariamente, reduzir ou abolir as condições precárias de trabalho.

Segundo Reason (2009) os tipos de erro dependem de duas espécies de falhas: a primeira delas envolve falha na execução das ações que caminham de acordo com a intenção pretendida, são os lapsos (lapses) e os deslizos (slips); a segunda diz respeito à falha no planejamento/planeamento das ações intencionais para alcançar os resultados desejados, são os enganos (mistakes).

O lapso é, em geral, relacionado a formas de erro mais encobertas, não observável por meio do comportamento, como o erro na dose de um medicamento. O deslize está mais relacionado com ações observáveis e à habilidade na execução de um procedimento, por exemplo, a falha no ato de puncionar uma veia (REASON, 2009).

A partir dessa tipologia, Reason (2009) propõe a identificação de três mecanismos básicos de erro, que estão relacionados com os níveis de execução de tarefas: 1. deslize e lapso com base na habilidade; 2. engano com base nas normas; 3. engano com base no conhecimento.

Os erros cometidos nessas etapas dizem respeito, progressivamente, a falhas de monitoramento de uma ação rotineira ou contínua por desatenção ou excesso de

concentração, ou seja, focada apenas na execução mecânica sem atentar-se para outras variáveis; falha associada à resolução de problemas, tendo em vista ser necessário revisar ações que se baseiam em normas ou conhecimentos relativos à sua execução; e os erros do nível baseado no conhecimento que se relacionam com o processo de raciocínio lento, sequencial e laborioso ou o conhecimento disponível insuficiente para a execução da tarefa.

No enfrentamento do erro profissional existem duas abordagens de análise da falibilidade humana: a pessoal e a sistêmica. A abordagem pessoal se concentra nos erros cometidos pela pessoa, culpando-a por seu esquecimento, desatenção ou fraqueza moral. A abordagem sistêmica, defendida por James Reason, se concentra nas condições sob as quais as pessoas trabalham, tentando construir defesas para prevenir os erros ou atenuar seus efeitos (REASON, 2009).

Portanto, estamos diante de um paradoxo: o erro se materializa a partir da ação de uma pessoa. No entanto, apenas disciplinar as trabalhadoras por cometerem erros não é o modo de abordar o problema, dado que os erros raramente têm uma única causa e as condições do trabalho precário nos serviços de saúde tem implicações na ocorrência do erro. Assim, parto da premissa que a causa do erro é multifatorial e que uma das variáveis incontestes com registro na literatura para a sua ocorrência diz respeito aos fatores relacionados ao local do trabalho.

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

O processo de trabalho é constituído por atividades conforme o objetivo, ou o próprio trabalho, o seu objeto e o seu meio (MARX, 1996).

No capitalismo, o processo de trabalho objetiva o aumento da produção da mais-valia por meio da redução do tempo de trabalho necessário – a parte do tempo que o trabalhador utiliza para si – e aumento do mais trabalho, que corresponde ao tempo de trabalho para o capitalista. Dessa forma, o capital aumenta a força produtiva do trabalho através de mudanças nos meios ou nos métodos de trabalho e o processo de valorização do capital passa a se estabelecer por meio da mais-valia relativa (MARX, 1988).

O processo de mudanças nos meios de produção e métodos de organização do trabalho por meio da aplicação da tecnologia é o modo como o capital realiza a mais-valia relativa. Assim, há redução do valor da mercadoria e da força de trabalho. Objetivando o barateamento da mercadoria, devido à concorrência, o capitalista é movido a transformar as condições técnicas e organizacionais do processo de trabalho por meio da apropriação do saber dos trabalhadores (MARX, 1988).

De acordo com Braverman (1981), é nesse contexto que o controle exercido pela gerência torna-se o componente necessário às relações capitalistas de produção, na medida em que os trabalhadores não fornecem totalmente sua capacidade de trabalho, mas a retém por meio da responsabilidade de concepção e execução das tarefas. O papel da gerência é assegurar o controle determinando as tarefas individuais e por meio da direção de todo o dia de trabalho, garantindo que as tarefas serão cumpridas. Torna-se central que a qualificação do trabalhador seja aquela requerida pelo capitalista. Assim, o conhecimento generalizado sobre o processo produtivo é indesejável (BRAVERMAN, 1981).

O meio de impedir o controle do processo de trabalho pelos trabalhadores é a dissociação entre concepção e execução, isto é, entre trabalho intelectual e trabalho manual. O resultado dessa dissociação foi a desqualificação do trabalhador, a partir da nova natureza que o trabalho adquire, reduzido a tarefas simplificadas e rotineiras, especializadas e sem conteúdo (BRAVERMAN, 1981). Para o capitalista a necessidade de controle torna-se um problema de gerência e para o trabalhador um caminho crescente de alienação do processo de produção.

Do interior do cotidiano do trabalho em saúde é possível extrair a dimensão microscópica conceituada como 'processo de trabalho em saúde', que se refere à prática dos trabalhadores/ profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006).

No campo da enfermagem o processo de trabalho é dividido social e tecnicamente (BRAVERMAN, 1981; MELO, 1986). A divisão técnica e social do trabalho em enfermagem marca a característica taylorista da gerência científica, sobretudo pela expropriação do saber da trabalhadora e a divisão entre a concepção e execução. A manutenção dos princípios de bases taylorista na

organização do processo de trabalho em enfermagem favorece atitudes discriminatórias e excludentes, atribuindo às profissionais não graduadas a condição de inferioridade intelectual.

De acordo com a lei que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, no processo de trabalho em enfermagem, a execução de procedimentos é atribuição principal dos técnicos e auxiliares de enfermagem. No entanto, sabe-se que a operacionalização destas atividades dá-se em condições desfavoráveis, exigindo das profissionais conhecimento técnico-científico, por vezes afora da formação recebida na escola ou através de processos de educação permanente no serviço, além de improvisação para o exercício das atividades de cuidado, o que as coloca em situação de vulnerabilidade para a ocorrência do erro.

Sobre a divisão social do trabalho Braverman (1981) afirma:

A divisão pormenorizada do trabalho destrói ocupações [...] e torna o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo de produção. No capitalismo, a divisão social do trabalho é forçada caótica e anarquicamente pelo mercado, enquanto que a divisão do trabalho na oficina é imposta pelo planejamento e controle. (BRAVERMAN, 1981, p.72)

No campo da enfermagem a divisão técnica e social do trabalho ao separar a concepção e a execução do trabalho torna as trabalhadoras, sobretudo as de nível técnico e auxiliar, meras executoras de tarefas simplificadas, sem compreensão dos raciocínios técnicos, além de ser uma forma de controlar o processo de trabalho pela gerência, exercida pela enfermeira, é, também, um modo de baratear o preço pago pela força de trabalho.

METODOLOGIA

Este estudo, do tipo histórico-documental e descritivo, pretendeu descrever a cobertura noticiosa sobre a ocorrência de erro profissional envolvendo profissionais da enfermagem num passado histórico recente. Realizou-se pesquisa documental, tendo sido utilizadas como fontes primárias as notícias publicadas nas mídias *online*.

A coleta de dados decorreu durante nos dias 04 e 05 de março de 2015, com recorte temporal compreendido entre 2010 e 2015, utilizando o buscador Google e as seguintes palavras-chave: erros; profissionais de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser matéria *online*, disponível na íntegra, ter sido publicada entre 2010 e 2015 e que abordasse o tema objeto deste estudo. Foram excluídas as matérias sobre o mesmo caso que apareceram em diferentes sites. Foram selecionadas 14 matérias e uma foi excluída.

As matérias foram agrupadas e avaliadas de acordo com a data, título da notícia, veículo, o estado em que foi veiculada e o peso do veículo em que a informação aparece. Em relação ao peso do veículo adotou-se a numeração 1 e 2 para relacionar os veículos de amplitude regional/local e nacional, respectivamente.

Após leitura exaustiva foram selecionados e agrupados: os erros cometidos, a categoria do profissional e o fator contextual presente, quando possível de ser identificado. A análise deu-se à luz do referencial sociológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

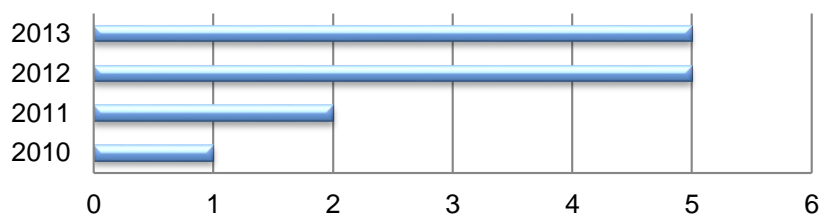
A apresentação dos resultados está dividida em duas etapas: o perfil das publicações e a relação entre a ocorrência de erros e o processo de trabalho em enfermagem.

Perfil das publicações

Este estudo analisou treze matérias publicadas em mídias *online* entre os anos de 2010 e 2015. Entretanto, no ano de 2014 e até o presente momento não foram encontradas matérias sobre o objeto deste estudo veiculadas na internet. Das

matérias analisadas 8 foram publicadas em sites de alcance nacional e 5 em sites de alcance regional/local.

Gráfico 1 – Número de publicações entre os anos de 2010 e 2013. Salvador, 2015.



Fonte: Elaboração do autor

O maior número de publicações em 2012 e 2013 (Gráfico 1) pode ser explicado, em parte, porque nesse período o Projeto de Lei (PL) nominado de “Ato Médico”, que regulamenta a profissão médica e restringia a ação da maioria das demais profissões da saúde e que tramitava no Congresso Nacional desde 2002, ganhou destaque em 2012 ao ter parecer favorável pela Comissão de Constituição de Justiça. Em 2013 o PL fora aprovado pelo Congresso Nacional e teve seus pontos polêmicos vetados pela presidenta da República, atendendo aos pedidos dos profissionais de saúde e dos militantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

É possível conjecturar que as investidas midiáticas sobre as trabalhadoras da enfermagem, com uma perspectiva negativa, têm alguma relação com as discussões do PL do “Ato Médico”, numa tentativa de expor para a sociedade que profissionais não médicos são incapazes de cuidar de pessoas, buscando assim o apoio da sociedade para a aprovação integral do PL do “Ato Médico”, que, no caso da enfermagem, restringia a ação das profissionais a meras executoras de prescrições médicas, fortalecendo a hegemonia médica no campo da saúde e a divisão social e técnica do trabalho em saúde.

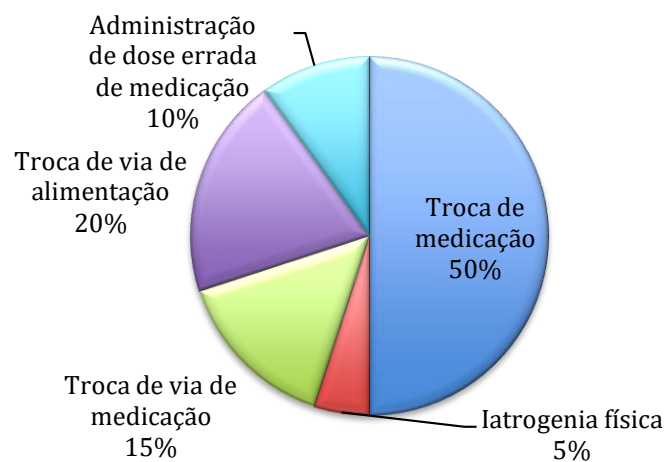
Considerando que a divisão dos ofícios barateia individualmente suas partes, o “Ato Médico” seria uma investida do capital para baratear ainda mais os custos do

setor saúde, concentrando poder decisório nos médicos e ampliando o quantitativo de trabalhadores para o simples trabalho (BRAVERMAN, 1981).

Relação entre a ocorrência de erros e o processo de trabalho em enfermagem

Nesta etapa analisaremos as matérias sobre os erros destacando os elementos do processo de trabalho. O Gráfico 2 apresenta os erros encontrados nas matérias. Como algumas matérias tratavam de mais de um caso, para fins deste estudo foi levado em consideração a ocorrência do fato, totalizando 20 fatos noticiados.

Gráfico 2 – Erros cometidos por profissionais da enfermagem segundo reportagens. Salvador, 2015.



Fonte: Elaboração do autor

De acordo com os dados 75% das ocorrências de erros têm algum tipo de relação com medicação, seja por administração de dose ou via erradas ou mesmo, como ocorre na maioria dos casos, por troca de medicação, expondo os pacientes ao risco de dano de gravidade variada inclusive ao óbito.

Na análise do erro o "modelo do queijo suíço no sistema de acidentes" é adequado aos sistemas complexos, uma vez que são compostos por várias

camadas defensivas: algumas funcionam como alarmes, umas são focadas nos indivíduos que trabalham nas ações finalistas ou de ponta (cirurgiões, pilotos e etc.) e outras dependem de procedimentos e dos controles administrativos. Suas funções são proteger potenciais vítimas e situações do risco casual. Na prática, as barreiras defensivas são como fatias de queijo suíço, com muitos furos. Somente quando os furos, nas várias camadas defensivas, estão momentaneamente dispostos em uma mesma linha, permite-se que a trajetória do acidente venha a ocorrer (REASON, 2009).

Os "furos" nas camadas de defesa acontecem em função de erros ativos e de erros latentes. A distinção entre erros ativos e latentes permite a distinção da contribuição humana na ocorrência dos acidentes. De acordo com Vicente(10), as falhas ativas são cometidas por pessoas que prestam o atendimento na ponta final do sistema, onde agem diretamente nos pacientes. No processo de trabalho em enfermagem, as falhas ativas consistem nos atos inseguros cometidos pelas trabalhadoras que atuam na assistência ao paciente e referem-se a descuidos, esquecimentos, erros, deslizos e violação de procedimentos. Tais falhas têm um impacto curto e direto na integridade das defesas do usuário do serviço de saúde (SILVA, 2010).

Os atos inseguros ocorrem em um contexto particular e podem ser desencadeados pelas condições latentes que têm origem nas tomadas de decisões daqueles que projetam o sistema e elaboram as recomendações, normas e rotinas. A excessiva carga de trabalho pode ser considerada uma condição latente, visto que cria condições para que os erros sejam cometidos. Logo, através da abordagem sistêmica é possível compreender as interferências da precarização no processo de trabalho em enfermagem, assim como a necessidade de novas estratégias frente aos erros evitando responsabilizar exclusivamente os indivíduos (VINCENT, 2006).

Diferentemente do erro ativo, os erros ou condições latentes podem ser remediados e/ou identificados antes que o acidente ocorra (REASON, 2009). Através da abordagem sistêmica como forma de prevenir o erro é possível traçar ações pautadas em distintos objetos: no indivíduo, na equipe, na tarefa, no local de trabalho e na organização como um todo.

Ao relacionar as justificativas das profissionais de enfermagem envolvidas nos erros noticiados ou os argumentos utilizados por advogados, representantes sindicais e do sistema Conselho Federal de Enfermagem / Conselhos Regionais que foram entrevistados em algumas matérias, observou-se que a falta de pessoal foi um fator que mais figurou no contexto dos erros cometidos nas matérias noticiadas. Outros fatores foram: armazenamento inadequado de substâncias, uso inadequado de instrumento de trabalho, baixo salário, múltiplos vínculos de trabalho, falta de educação permanente, estrutura inadequada para trabalhar e fragilidade em procedimentos de trabalho.

As notícias sobre os erros cometidos pelas trabalhadoras em enfermagem veiculadas na mídia apontam as técnicas e auxiliares como responsáveis pelo erro. Isto guarda relação direta com a divisão técnica e social do trabalho em enfermagem e com o modelo de gestão do trabalho taylorista-fordista, onde a parcelização e hierarquização das atividades definem os lugares ocupados no processo de trabalho em enfermagem (MELO, 1986). Nesse processo, as técnicas e auxiliares em enfermagem executam de modo fragmentado as atividades assistenciais e à enfermeira é designada a coordenação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho na saúde.

A divisão técnica do trabalho em enfermagem e a fragmentação na organização do processo de trabalho se tornam fatores condicionantes para o erro, dado que esta divisão do trabalho não permite que a técnica e a auxiliar em enfermagem se coloquem como atores em seu processo de trabalho.

Devido ao subdimensionamento das trabalhadoras em enfermagem e da própria natureza do trabalho da enfermeira, que é gerencial-assistencial, é impossível no cotidiano dos serviços que a enfermeira exerça a supervisão direta sobre o trabalho das auxiliares e técnicas conforme é preconizado pela Lei do Exercício Profissional em Enfermagem. Destaca-se que, ao contrário do que preconiza o modelo hegemônico de gestão do trabalho em enfermagem, no momento da prestação de ações e procedimentos assistenciais é a técnica e/ou a auxiliar em enfermagem quem decide e interage com o paciente, podendo assim, seguir ou não o planejamento, as normas, rotinas e protocolos que, na sua formulação, não contou com a participação destas trabalhadoras.

Este panorama pode ser ainda mais grave quando estas profissionais – enfermeiras, técnicas e auxiliares – estão sob condições precárias de trabalho, onde a organização de saúde que as emprega tende a responsabilizar somente a trabalhadora pela execução dos procedimentos assistenciais e, conseqüentemente, pela ocorrência do erro. Destaca-se que algumas notícias veiculadas na mídia relatam a demissão das trabalhadoras por justa causa, o que permite afirmar, nesses casos, que predomina a abordagem pessoal do erro (REASON, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apontar elementos do processo de trabalho que estão presentes no contexto da ocorrência do erro serve para desmistificar que este é originado somente no ato isolado da trabalhadora em enfermagem e de questionar se o sistema de abordagem pessoal do erro que, via de regra é assumido nos serviços de saúde, realmente contribui para a prevenção e redução da ocorrência dos erros.

A punição da trabalhadora, por si só, não contribui para mudanças nem na organização de saúde e nem na prática da própria trabalhadora. Contudo, em caso de erro, todas as responsabilidades devem ser apuradas, seja da trabalhadora, da organização ou de ambos – e dentro do âmbito legal os envolvidos devem ser submetidos às normativas que regulamentam sua prática profissional e institucional.

O acúmulo e intensidade da jornada de trabalho, os baixos salários, o subdimensionamento de pessoal de enfermagem, a ausência de ações de educação permanente ou o treinamento inadequado, a superlotação dos serviços de saúde, a disposição inadequada de insumos são elementos da precarização do trabalho que têm impacto direto no processo de trabalho e na gestão do trabalho e aparecem como contexto na ocorrência de erros. Esta informação não deve ser negligenciada na mídia, bem como nas pesquisas acadêmicas e nas abordagens realizadas pelas instâncias de fiscalização do exercício profissional.

A abordagem sistêmica do erro pode, se encarada como propulsora da melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente, contribuir para o avanço na prevenção da ocorrência do erro.

A estratégia para minimizar a possibilidade do ser humano cometer erros consiste na mudança das condições com as quais as pessoas trabalham. Torna-se indispensável compreender quais os elementos do processo de trabalho que propiciam a ocorrência de falhas pelas trabalhadoras em enfermagem e posteriormente buscar estratégias de intervenção tendo em vista eliminar a causa raiz.

Considerando aspectos da precarização do trabalho, as intervenções para reduzir a ocorrência do erro relacionam-se à redução da jornada de trabalho, dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem, aumento do salário, investimento na educação permanente das trabalhadoras, ambientes com estrutura adequada para a execução do trabalho.

Desse modo, o controle das circunstâncias e dos atos das trabalhadoras em enfermagem e da saúde precisa ser incorporado no gerenciamento do processo de trabalho em saúde, para assegurar resultados com o mínimo de erros e a prestação de serviços e ações seguras e com qualidade.

REFERÊNCIAS

BIHR, A. **Da grande noite à alternativa**: o movimento operário europeu em crise. São Paulo: Boitempo, 1998.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 3.ed. 1981.

DRUCK, M. G. **Terceirização**: (Des)Fordizando a fábrica: um estudo do complexo petroquímico da Bahia. São Paulo/Salvador: Boitempo, 1999.

FURTADO, BMASM, Araújo Júnior JLC de. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm.** 2010; 23(2): 169-174.

GUIMARÃES NA. **Caminhos cruzados**: estratégias de empresas e trajetórias de trabalhadores. 1ª ed. São Paulo: USP; 2004.

LENHARO M. **Denúncias contra profissionais de enfermagem crescem 220% em 2 anos**. O Estado de São Paulo. 2013 fev 3.

MARTINS, Maria José Rosado; FERNANDES, Sergio Joaquim Deodato. A visibilidade da enfermagem, dando voz à profissão: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**. Recife, 8(supl. 1): 2422-33, 2014.

MARX, K. **O capital**. São Paulo: Nova Cultura, 1988. v. 2.

MARX, K. **O capital**. São Paulo: Nova Cultura, 1996. V.1

MEDEIROS SM, RIBEIRO LM, FERNANDES SMBA, VERAS VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.** 2006; 8(2): 233-40.

MELO C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1986.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Reforma do Estado, o SUS em reforma e os recursos humanos. In: SANTANA, P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**. Natal: EDUFRN, 1999. p. 65-81.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006. p. 199-206.

Reason J. **El error humano**. 1ª ed. Madrid: Modus Laborandi; 2009.

SANTOS, TA dos. **Valor da força de trabalho da enfermeira** [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012. 113f.

SCHUTZ V. **O Cuidado da enfermeira no mercado da saúde: um estudo sobre o custo e o preço do processo de cuidar** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007. 131 f.

SILVA AEB de C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2010; 12(3): 422-4.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. Enferm.** 2013, vol.66, pp. 102-110.

VERAS VSD. **Aumento da jornada de trabalho: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem?** [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2003. 130 f.

VINCENT CA. **Patient safety**. 1th ed. London: Elsevier; 2006.

WICKENS CD, Gordon SE, Liu Y. **An introduction to human factors engineering**. 2ª ed. Upper Saddle River (New Jersey): Pearson Education; 2004.