



## A experiência oculta do profissional de enfermagem processado por erro

The hidden experience of nursing professionals sued for error

La experiencia oculta del profesional de enfermería procesado por error

### Como citar este artigo:

Souza VS, Matsuda LM, Freitas GF, Marcon SS, Costa MAR. The hidden experience of nursing professionals sued for error. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03668. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019036703668>

-  Verusca Soares de Souza<sup>1</sup>
-  Laura Misue Matsuda<sup>2</sup>
-  Genival Fernandes de Freitas<sup>3</sup>
-  Sonia Silva Marcon<sup>2</sup>
-  Maria Antônia Ramos Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus Coxim, Coxim, MS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Paraná, Campus Paranavaí, Paranavaí, PR, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the experience of judicialization due to error from the viewpoint of nursing professionals. **Method:** Qualitative study with two nursing professionals sued for error in a state in southern Brazil. The data were collected between January and June 2018 through an online survey and analyzed with the Oral History technique. **Results:** The reports discussed the experience of error and its influence on professional practice. The perception of being unable to intervene in errors and the lack of support from institutions and professional associations were mentioned as causes of emotional suffering, a feeling of injustice, and revolt. Nonetheless, both participants mentioned receiving support from the local health sector union and hoping to carry on with their profession. **Conclusion:** Emotional suffering caused by judicialization is amplified by a feeling of helplessness regarding error prevention and lack of institutional support.

### DESCRIPTORS

Nursing; Patient Harm; Patient Safety; Legislation, Nursing; Stress, Psychological; Occupational Health.

### Autor correspondente:

Verusca Soares de Souza  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus Coxim  
Av. Márcio Lima Nantes, s/n  
CEP 79400-000 – Coxim, MS, Brasil  
[verusca.souza@ufms.br](mailto:verusca.souza@ufms.br)

Recebido: 19/11/2019  
Aprovado: 15/05/2020

## INTRODUÇÃO

A judicialização do erro envolvendo a enfermagem ainda é um tema pouco abordado nas publicações científicas. Estudos que analisaram os erros da enfermagem, divulgados na mídia televisiva ou eletrônica, apontam o maior envolvimento dos pacientes com a sua própria segurança e reinvidicação de direitos caso se sintam lesados de alguma forma, realizando, inclusive, registros de boletim de ocorrência<sup>(1-2)</sup>. Dessa forma, presume-se que as queixas por erro na área da saúde chegam ao sistema judiciário brasileiro, mas pouco se sabe acerca da maneira como tais processos são conduzidos.

Entre os profissionais médicos, a judicialização por acusação de má prática tem se constituído objeto de estudo. Pesquisa conduzida em Taiwan constatou que a maioria destas resulta em processo indenizatório, principalmente na especialidade obstétrica e cirúrgica<sup>(3)</sup>. Na França, a predominância das queixas envolve os cirurgiões, em decorrência de falhas no fornecimento de informações aos pacientes<sup>(4)</sup>, sinalizando que o envolvimento do sistema judicial na saúde tem modificado a forma de condução da assistência médica.

O crescimento do acesso à informação pelos indivíduos reflete em aumento de expectativa dos pacientes acerca do diagnóstico e tratamento. Dessa forma, ao invés de realmente avançar no cuidado dos pacientes, evitando procedimentos desnecessários – *overdiagnosis* –, médicos tendem a praticar a medicina de forma defensiva, conhecida como “síndrome clínico-judicial”<sup>(5)</sup>, para se protegerem de possíveis erros.

Outro aspecto pouco abordado cientificamente se refere à consequência social do erro e sua judicialização. Cometer um erro pode ser considerado um evento estressante e o profissional responsável pela falha no cuidado tende a ser desassistido em sua saúde mental, o que o obriga a desenvolver estratégias de enfrentamento individual, que nem sempre são eficazes na minimização do trauma<sup>(5)</sup>.

Pouco se sabe das consequências judiciais do erro no cotidiano profissional de enfermagem, bem como a forma como têm afetado socialmente o trabalhador. A literatura incipiente acerca de como o processo judicial por erro tem sido conduzido no Brasil, assim como a percepção da cultura de segurança desfavorável à comunicação de falhas<sup>(1)</sup>, geram questionamentos acerca das implicações sociais do erro na equipe de enfermagem. Frente a esse cenário, questiona-se: como os profissionais de enfermagem percebem a experiência da judicialização do erro relacionado a sua assistência? Tal questão tem como objetivo compreender a experiência da judicialização por erro sob a ótica do profissional de enfermagem.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.

### POPULAÇÃO

Profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) julgadas pelo

sistema judiciário de um estado do sul do Brasil em decorrência de acusação de erro envolvendo a sua prática profissional. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se ter respondido judicialmente por erro envolvendo o seu processo de trabalho, em qualquer recorte temporal, e publicação de sentença da qual não caberia mais recurso.

A abordagem inicial dos participantes ocorreu por intermédio do Conselho Regional de Enfermagem do Estado (COREn), que, após autorização da pesquisa, encaminhou correspondência eletrônica do tipo convite a todos os profissionais de enfermagem com inscrições ativas no Conselho. Cumpre destacar que não há dados do número exato de correspondências deflagradas pelo COREn, o que gerou a quantificação de profissionais abordados a partir do contato dos possíveis participantes com os pesquisadores.

A correspondência apresentava os objetivos da pesquisa, bem como os contatos da pesquisadora, para que aqueles que concordassem em participar do estudo a contatassem. Desse modo, apenas os profissionais que se sentissem à vontade quanto à participação no estudo manteriam contato.

O recrutamento, realizado em três momentos, teve início em janeiro de 2018 e se estendeu até junho do mesmo ano, contemplando a oferta de diferentes possibilidades de participação. No primeiro recrutamento, 303 profissionais responderam ao convite, sendo que 67 não autorizaram contato. Dos 236 que o autorizaram, oito não forneceram dados suficientes para que o contato fosse realizado. A pesquisadora então se comunicou com 228 profissionais. Nessa ocasião, foram fornecidos maiores detalhes sobre o objetivo do estudo, estratégia para coleta dos dados e tipo de participação desejada, questionando-se também quem já havia sido processado por erro no exercício da profissão em enfermagem.

No segundo recrutamento, apenas sete dos 228 profissionais que entraram em contato com a pesquisadora atendiam ao critério de inclusão previamente estabelecido, qual seja, ter respondido processo judicial por erro no exercício da função. Naquele momento, a proposta era realizar entrevistas presenciais, de acordo com a disponibilidade do participante e independentemente de seu município de residência. Contudo, dos sete, dois prontamente se recusaram a participar do estudo e outros três não deram resposta. Dos dois restantes, um não aceitou que sua entrevista fosse gravada e o outro não autorizou que as informações fornecidas fossem utilizadas no estudo.

Considerando as desistências ocorridas, como última opção, foi novamente proposto aos cinco profissionais que inicialmente não haviam se recusado a participar do estudo que respondessem a um questionário on-line sem identificação. Dentre os sete, apenas dois responderam. Destaca-se que o questionário não possuía questões de caracterização, com intuito de manter o anonimato dos participantes.

Embora nenhum participante tenha solicitado, durante todo o período do estudo foi disponibilizado apoio psicológico por profissional habilitado e registrado no Conselho Regional de Psicologia.

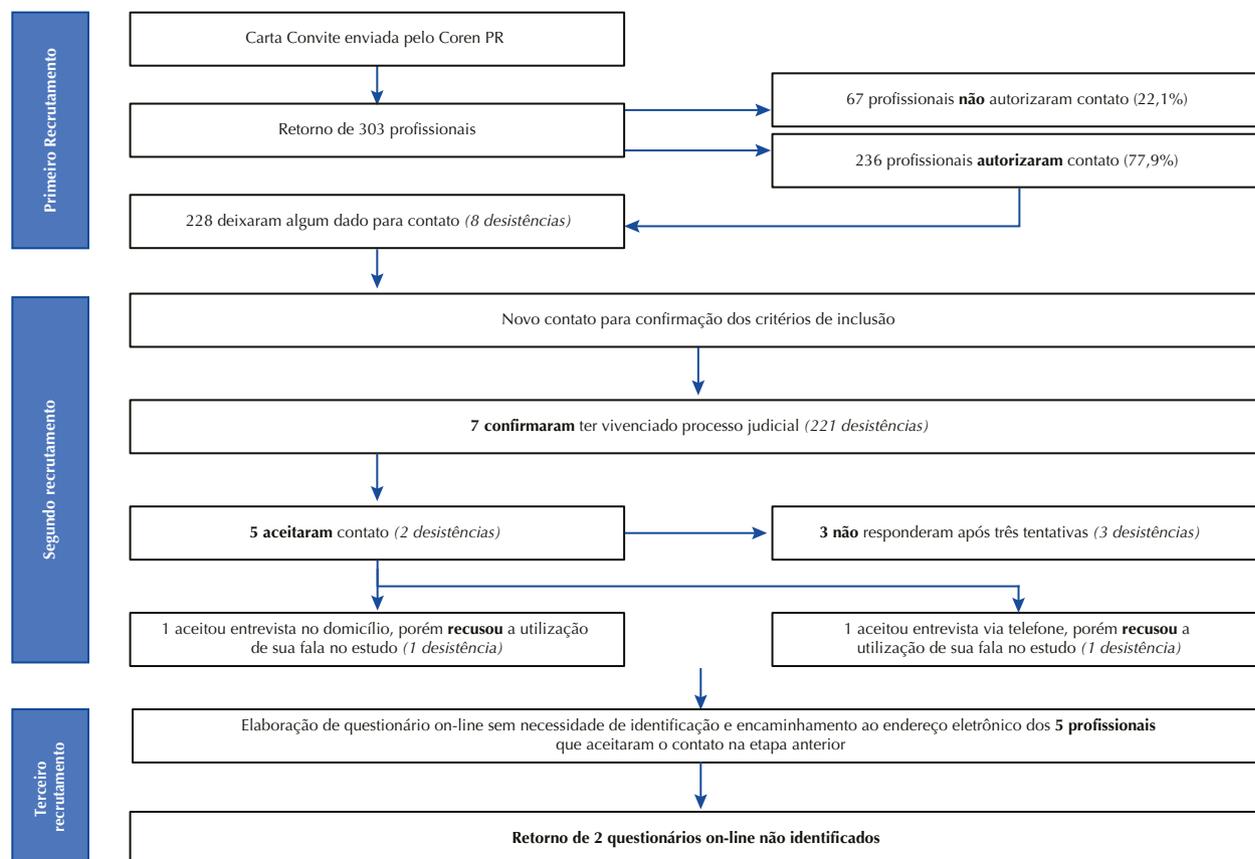


Figura 1 – Fluxo de abordagem dos participantes.

## COLETA DE DADOS

A coleta foi possibilitada pela plataforma *Google Forms* por meio de questionário aberto on-line, sem questões de caracterização sociodemográfica, e norteado pela seguinte questão: “Fale-me da experiência de ter vivenciado a judicialização por erro na sua prática profissional”. As questões de apoio: “A quais fatores você atribui a ocorrência do erro na sua prática profissional?”, “Você teve respaldo/apoio dos seus supervisores imediatos, gerentes da unidade, sindicatos e dos órgãos de classe? Como isso ocorreu?” e “A ocorrência do erro influenciou na sua prática profissional ou vida social? Fale-me a respeito” foram utilizadas no intuito de identificar como ocorreu o apoio institucional durante o processo e perspectivas futuras na profissão.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento do material das entrevistas seguiu a técnica da História Oral, composta pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição<sup>(6)</sup>.

Inicialmente, os dados foram transferidos na íntegra para um arquivo do software *Microsoft Word*, incluindo as perguntas norteadoras. Na segunda etapa, a textualização, as perguntas foram suprimidas do texto, que passou a ter caráter narrativo. Por fim, procedeu-se à transcrição, que consiste na fase em que o texto é ordenado em parágrafos<sup>(6)</sup> que resultam

dos relatos textuais de cada participante. Cumpre destacar que, devido à não identificação das entrevistas, não foi possível retornar o relato textual aos participantes para que houvesse a aprovação do texto final. Dessa forma, as falas não foram alteradas e as inserções da autora no texto estão destacadas entre colchetes.

Na análise dos dados, optou-se pela escolha de dois símbolos associados à resiliência como forma de identificação das participantes - Flor de Lótus e Fênix. Flor de Lótus foi escolhida para identificar a participante Técnica de Enfermagem, a qual atribui uma das situações que culminou em sua experiência jurídica a questões relacionadas ao poder institucional, que a impediu de agir por medo. A segunda participante, aqui denominada de Fênix, em fase de preparo para a aposentadoria da profissão, respondeu por processo judicial devido a relação de poder institucional. Esta era responsável técnica de hospital; porém, não obteve apoio da organização ou conselho da classe.

## ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa, todas as exigências éticas foram respeitadas, conforme preconiza a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto foi aprovado sob o Parecer n.º 2.450.997, de 20 de dezembro de 2017, pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – PR.

## RESULTADOS

As duas profissionais de enfermagem focaram, em suas narrativas, a vivência do erro. A narrativa da Flor de Lótus demonstra o sofrimento pela inércia ou não ação por parte dela para prevenir que o erro seguisse a sua cadeia de desenvolvimento.

*Estou na área da saúde desde 2005. Foram 5 anos de Pronto Socorro e agora 8 anos no Centro Cirúrgico. [A inserção no mercado de trabalho] Foi como estagiária no Pronto Socorro [e a área que me sinto mais segura para atuar] é o Centro Cirúrgico. [Acerca da vivência do erro na minha prática] Muito difícil. Estou como testemunha em dois processos. Em um, meu colega de serviço fez uma dipirona no paciente alérgico que foi a óbito e, em outro, o ginecologista do plantão realizou anestesia raque malsucedida em uma gestante e a paciente foi a óbito também. Neste segundo caso me culpo. O médico [ginecologista] não deixou nós da enfermagem chamarmos o anestesista por ser de madrugada. Ai, foi uma tragédia! Eu como técnica de enfermagem não tive coragem para me recusar a aceitar aquela situação. Errei! Hoje eu sei que deveria ter me recusado. [Atribuo o erro à] Falta de atenção no primeiro caso e no segundo, à pressa e falta de paciência do médico e eu por medo. [Vivenciar o processo judicial] É difícil, triste, a gente fica desmotivado. Tive o apoio do sindicato da saúde, talvez pelo processo correr no criminal. [O erro influenciou a prática profissional]. Sim, não tem como não afetar. Ao presenciar vidas sendo tiradas e não fazer nada, na prática profissional, você começa a ver as coisas de outro jeito, fica mais atenta e nem sempre concorda com tudo que é posto para a gente. [Sobre o futuro na enfermagem] Pretendo continuar na área, cada vez mais atenta, estudar mais e lutar pelos direitos da enfermagem” (Flor de Lótus).*

Por sua vez, a narrativa de Fênix pauta-se pela sensação de falta de apoio institucional e dos órgãos de classe, que resultaram em percepção de injustiça, humilhação e de revolta na experiência com a judicialização.

*Sou formada há 43 anos. Trabalhei como enfermeira assistencial em Serviço de Urgência e Unidade de Terapia Intensiva. Fui diretora de enfermagem em duas instituições hospitalares, sendo 7 anos em um hospital oncológico e 8 anos em um hospital universitário. Durante todos esses anos sempre tive dois vínculos, sendo um com as instituições hospitalares e outro com Universidades. Portanto, sou professora universitária também há 43 anos. Me inseri rapidamente [no mercado de trabalho], fui contratada no Serviço de Emergência e ao mesmo tempo em uma universidade privada para acompanhar estágio em Pronto Socorro. [A área em que me sinto mais confortável para atuar] Atualmente é na área de ensino e pesquisa. [Viveu o erro na prática] Várias vezes, mas tudo ficava resolvido no local de trabalho. O que mais impactou em minha vida profissional foi quando eu era diretora de enfermagem em um hospital universitário e responsável técnica por toda a equipe de enfermagem. O paciente teve rebaixamento na Sala de Recuperação após ser extubado, com bradicardia e o alarme do monitor cardíaco não soou. Era horário de passagem de plantão, a enfermeira do Centro Cirúrgico que também era responsável pela Sala de Recuperação Anestésica saiu mais cedo para ir ao médico, pois vivenciava uma*

*gravidez de risco. Então, a enfermeira do Centro de Material assumiu as atividades dela também. Quando o paciente apresentou a intercorrência, a enfermeira foi chamada para apoiar a auxiliar de enfermagem que estava na Recuperação Pós-anestésica. O médico anestesista já tinha ido embora e quem atendeu a intercorrência foi um Residente de medicina do primeiro ano. Então, foi um atendimento de risco e o paciente ficou com sequelas neurológicas na fala. Juntamente com cinco enfermeiras e dois auxiliares de enfermagem fui processada pelo Coren. [Atribuo o erro à] Falta de recursos humanos e equipamento de monitoramento cardíaco sucateado. Foi impactante, pois eu não participei do evento adverso, mas respondi como responsável técnica. Gastamos muito dinheiro para contratar um advogado, pois a instituição não nos apoiou em nenhum aspecto, nem financeiro e nem advocatícios. Foram cinco anos respondendo a esse processo. Nas audiências com o Cofen éramos humilhadas, pois nos perguntavam como éramos hospital formador de recursos humanos e causávamos danos aos pacientes. Mesmo com o advogado argumentando, levando muitos documentos probatórios fomos muito humilhadas. E no final processadas tendo que pagar multa e nossos nomes divulgados no site e em jornal do Cofen como profissionais infratores. Recorremos ao Cofen que depois de dois anos nos absolveu. A instituição [hospitalar] não apoiou nem juridicamente e nem dando apoio emocional ou orientação de como procedermos nas audiências. Como os auxiliares de enfermagem não podiam pagar os advogados que contratamos em conjunto, eles foram defendidos gratuitamente pelo advogado do sindicato da saúde local e foram bem representados. Os conselheiros do Cofen e a presidente da época tinham prazer em nos humilhar nas audiências. Na época fiquei muito chateada, com muita raiva da instituição, pois estava no final do meu mandato como diretora de enfermagem. Respondi o processo todo já fora da instituição. Hoje serve como experiência para contar aos meus alunos e residentes em sala de aula. Estou em fase de pré-aposentadoria e vejo em minha prática profissional acompanhando residentes, que o evento adverso e o erro são mais notificados, pois a política de segurança do paciente preconiza a comunicação do erro sem punição, mas ainda observo temor dos profissionais em comunicar eventos adversos. O próprio Cofen tem preconizado a implantação dessa política de comunicação do evento adverso, mas acho que ainda vai um bom tempo para que essa prática seja efetivada e compartilhada com os familiares e paciente (Fênix).*

Embora Lótus e Fênix associem sentimentos negativos à vivência da judicialização, ambas parecem ter utilizado a experiência como fator motivacional e impulsionador na dedicação à vida profissional na enfermagem.

## DISCUSSÃO

As deficiências atribuídas a um sistema de saúde por vezes falho desencadeiam o fenômeno crescente de judicialização. Estas podem estar associadas ao sucateamento do sistema, falhas na gestão ou à baixa qualidade e efetividade dos processos assistenciais<sup>(7)</sup>. Tais situações geram busca maior da garantia do direito à saúde por via judicial, causando outros problemas ao sistema, como utilização de recursos financeiros de maneira inapropriada<sup>(7)</sup> ou sofrimento dos trabalhadores da saúde que vivenciam a situação.

A ocorrência de erros é inevitável e enfrentá-los, não apenas como profissionais, mas como indivíduos complexos e com sentimentos, resulta em diminuição na confiança da qualidade de sua assistência, gerando, com isso, práticas defensivas no trabalho, nas quais o foco pode não ser mais a qualidade e sim, o respaldo legal<sup>(5)</sup>. Ademais, processos por acusação de prática profissional inadequada aumentam o estresse e reduzem a satisfação com a carreira<sup>(3)</sup>. Estudo realizado na Bélgica com enfermeiros e médicos constatou que a participação em incidentes que causaram danos à segurança do paciente pode ser um preditor para o uso problemático de medicação, risco de *burnout* e abandono da profissão<sup>(8)</sup>.

Entre os erros que culminaram na judicialização identificados na presente investigação, encontram-se o erro de medicação e de assistência ao parto (Flor de Lótus) e de cuidados no pós-operatório (Fênix). Erros de medicação têm sido amplamente divulgados na literatura. Entretanto, para a equipe de enfermagem, as consequências dos erros para o profissional quase sempre redundam em situações negativas, tais como demissão, remanejamento de setor e processo administrativo<sup>(9)</sup>.

A participante identificada como Flor de Lótus demonstrou maior pesar ao relatar sua vivência acerca do erro na assistência ao parto, associando a morte da paciente ao sentimento de omissão. Estudo que investigou o enfrentamento de obstetras e enfermeiros envolvidos em eventos adversos na sala de parto relata sentimentos de culpa, vergonha e preocupações existenciais<sup>(10)</sup>. Nesse estudo, metade dos participantes relatou que, ao vivenciar um nascimento traumático, passaram a refletir mais sobre o sentido da vida e mais da metade (65%) percebeu que se tornaram melhores profissionais<sup>(10)</sup>. Nessa direção, Flor de Lótus referiu que a vontade de se manter em constante desenvolvimento profissional aflorou, demonstrando que o incidente vivenciado redundou em mais atenção ao trabalho e rompimento com a barreira do medo em se posicionar mediante a evidência de situações de risco.

A dificuldade no posicionamento de Flor de Lótus ao perceber uma atitude do profissional médico que colocou em risco a vida de uma paciente e resultou em óbito talvez possa ser justificada por questões culturais que associam a subordinação da enfermagem à hegemonia médica. Nessa perspectiva, a autonomia dos profissionais de enfermagem é discutida na literatura, pois se observam ainda dificuldade no rompimento do paradigma biomédico e a centralização do modelo curativo de assistência, que dificultam a valorização do cuidado de enfermagem<sup>(11)</sup>.

Estudo que buscou identificar as percepções de pós-graduandos e professores, referente à atuação do enfermeiro como ser político-social, constatou que a enfermagem ainda consiste numa profissão que carrega marcas da sua história, que teve base na submissão e ainda se encontra em fase de conscientização para transformar a sua prática<sup>(11)</sup>. Nessa perspectiva, Flor de Lótus passou a utilizar sua experiência traumática como elemento propulsor para o reconhecimento do seu papel na enfermagem e, com isso, na transformação da sua história profissional.

A hesitação em estabelecer um posicionamento de forma enfática observada no relato de Flor de Lótus pode ser atitude

reforçada entre os acadêmicos de enfermagem desde a sua formação. A exemplo da afirmativa anterior, estudo com objetivo de compreender as estratégias de resistência adotadas por estudantes de enfermagem diante de situações de sofrimento moral reproduziu relatos em que professores impediam os acadêmicos de prestar assistência, inclusive verificação de sinais vitais, em razão de médicos que permitiam apenas a assistência de acadêmicos da medicina aos seus pacientes<sup>(12)</sup>. Atitudes assim devem ser eliminadas, pois parecem normatizar e fortalecer práticas hegemônicas da categoria médica que dificultam a resistência dos trabalhadores da enfermagem em situações moralmente inadequadas<sup>(12)</sup>.

Questionar a (falta de) atitude de Flor de Lótus pode conduzir à reflexão acerca do processo histórico, cultural e político no qual a enfermagem está inserida, possibilitando atuar rumo à construção de estratégias que permitam o rompimento com o passado, que se associava à mera submissão e, assim, reafirmar a autonomia do profissional de enfermagem.

Por sua vez, o relato de Fênix remete a erro relacionado à assistência no período de recuperação pós-anestésica, atribuído à falta de estrutura, ou seja, de recursos humanos e de monitor cardíaco sucateado. Essa é uma realidade crescente nos serviços de saúde públicos brasileiros e que também foi identificada em estudo que analisou a percepção dos gestores de saúde sobre o planejamento regional de municípios. Nesta investigação, detectou-se a falta de recursos financeiros e humanos como aspecto que inviabilizava a efetivação do planejamento em saúde<sup>(13)</sup>. Embora na ocasião da sua experiência com a judicialização Fênix fosse gestora de enfermagem no hospital, é possível perceber que o provimento de recursos humanos e materiais vai além da amplitude da sua atuação enquanto supervisora.

No que se refere aos recursos humanos, a manutenção de dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem tem sido apontada como desafio não exclusivo dos Centros Cirúrgicos<sup>(14)</sup>. A exemplo das dificuldades relacionadas aos recursos humanos em toda a rede de atenção à saúde, estudo realizado no Rio Grande do Sul com profissionais de enfermagem da atenção primária e terciária constatou que a falta de estrutura física e de equipamentos e o número excessivo de pacientes atribuídos por profissional são fatores de risco para a ocorrência de sofrimento moral entre enfermeiros<sup>(15)</sup>.

Embora já se saiba dos riscos à saúde mental relacionados ao estresse e ao sofrimento moral do profissional que comete erro, identificou-se, em ambos os relatos, a falta de respaldo/apoio do serviço de saúde e dos órgãos de classe. Essa condição é apontada na literatura<sup>(1)</sup> como fator impeditivo na comunicação sobre erros, reforçando a necessidade de se pensar em soluções alternativas ao enfrentamento dos eventos adversos por meio da instituição de uma cultura de segurança justa.

O Conselho Federal e o Conselho Regional de Enfermagem, como órgãos responsáveis pela normatização e fiscalização da enfermagem, não possuem obrigação legal de subsidiar ao profissional assistência jurídica, função atribuída ao sindicato. Entretanto, verifica-se no relato de Fênix que pode não ser clara no imaginário dos trabalhadores de enfermagem a diferença de atuação dos órgãos,

sugerindo a necessidade de melhor divulgação de suas atividades. Ademais, conjectura-se acerca da possibilidade de os conselhos serem elos que integram a categoria profissional e o sistema judicial, dando suporte à primeira, de modo a permitir análises mais amplas e com enfoque educativo, em detrimento do olhar punitivo referido por Fênix.

Embora se vislumbre a possibilidade da utilização do conselho de classe como forma de apoio ao profissional julgado por erro, destaca-se especialmente o depoimento de Fênix, que relata agravamento do sofrimento emocional associado ao julgamento sofrido por parte dos representantes desse órgão. Questiona-se, assim, acerca do preparo dos seus conselheiros para lidar com situações de conflitos como a judicialização.

Apesar dos sentimentos de tristeza, injustiça e até de revolta identificados nos relatos, as profissionais se mantiveram na profissão e buscaram o autodesenvolvimento e a qualidade do seu trabalho. De modo similar, um estudo que investigou casos de sofrimento moral entre 268 enfermeiros obteve que, embora metade dos participantes tivesse passado por situações de sofrimento moral uma ou mais vezes na sua prática, 63,1% referiam não abandonar o trabalho por essa razão ou, se o fizessem, buscariam atuar em algo semelhante<sup>(15)</sup>. Informações desse tipo podem ser indicativas de que profissionais de enfermagem têm maior capacidade de resiliência no trabalho.

Optar pelo enfrentamento de uma situação estressante e causadora de sofrimento moral sem se afastar da profissão

demonstra a resiliência das participantes e a certeza na escolha da carreira. Uma revisão integrativa que investigou a resiliência nos estudos voltados à saúde do trabalhador destaca a importância de conhecer os fatores que fortalecem a resiliência do trabalhador da saúde e estimular essa competência na formação dos profissionais como estratégia de enfrentamento ao sofrimento psíquico<sup>(16)</sup>.

Mesmo que limitado a um Estado brasileiro e com a participação de apenas duas profissionais, os relatos da presente investigação fomentam o conhecimento acerca da experiência oculta dos trabalhadores processados por erro envolvendo a enfermagem, fornecendo subsídios ao planejamento de redes de apoio à prática segura e à saúde mental dos profissionais. Além disso, possibilitam ampliar a discussão acerca do erro em saúde, suas causas e consequências.

## CONCLUSÃO

As implicações sociais da judicialização do erro no cotidiano do profissional de enfermagem perpassam o sofrimento emocional evidenciado pelo sentimento de omissão e de falta de amparo no enfrentamento do processo judicial. O vínculo empregatício não gerou a organização de uma rede de apoio que respaldasse as participantes na vivência da judicialização. Embora a união desses fatores tenha tornado a experiência conflituosa, destaca-se a resiliência das profissionais que, mediante o sentimento de esperança, permaneceram e se autodesenvolveram na profissão.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a experiência da judicialização por erro sob a ótica do profissional de enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo com duas profissionais de enfermagem processadas por erro em um Estado do sul do Brasil. Os dados foram coletados entre janeiro e junho de 2018, através de questionário on-line, e analisados por meio da técnica da História Oral. **Resultados:** Os relatos abordaram a vivência do erro e sua influência na prática profissional. A percepção de não ter conseguido intervir na ocorrência do erro e a falta de apoio institucional e dos órgãos de classe foram mencionados como causadores de sofrimento emocional, sentimento de injustiça e de revolta. Apesar disso, ambas mencionaram apoio do sindicato de saúde local e a esperança de se manter na profissão. **Conclusão:** O sofrimento emocional causado pela judicialização é potencializado pelo sentimento de impotência na prevenção do erro e pela falta de apoio institucional.

## DESCRITORES

Enfermagem; Danos ao Paciente; Segurança do Paciente; Legislação de Enfermagem; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la experiencia de la judicialización del error desde el punto de vista del profesional de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo con dos profesionales de enfermería procesadas por error en un estado del sur de Brasil. Los datos se recogieron entre enero y junio de 2018 a través de un cuestionario en línea y se analizaron mediante la técnica de la Historia Oral. **Resultados:** Los informes se acercaron de la experiencia del error y su influencia en la práctica profesional. Se mencionó la percepción de no haber logrado intervenir en la ocurrencia del error y la falta de apoyo institucional y de organizaciones de clase como causa de sufrimiento emocional, sentimiento de injusticia y revuelta. A pesar de ello, ambas mencionaron el apoyo del sindicato local de la salud y la esperanza de permanecer en la profesión. **Conclusión:** El sufrimiento emocional causado por la judicialización se agrava por un sentimiento de impotencia para evitar el error y la falta de apoyo institucional.

## DESCRIPTORES

Enfermería; Daño del Paciente; Seguridad del Paciente; Legislación de Enfermería; Strés Psicológico; Salud Laboral.

## REFERÊNCIAS

1. Souza VS, Inoue KC, Costa MAR, Oliveira JLC, Marcon SS, Matsuda LM. Nursing errors in the medication process: television electronic media analysis. Esc Anna Nery. 2018;22(2):e20170306. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0306>
2. Fontana RT, Wolf J, Rodrigues FCP, Castro LM. Documentary analysis of written media on adverse events occurring in practice nursing. Rev Enferm UFPE On line. 2015;9 Suppl 4:8103-10. doi: 10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201516
3. Hwang CY, Wu CH, Cheng FC, Yen YL, Wu KH. A 12-year analysis of closed medical malpractice claims of the Taiwan civil court: a retrospective study. Medicine (Baltimore). 2018; 97(13):e0237. doi: 10.1097/MD.00000000000010237

4. Dugleux E, Rached H, Rougé-Maillart C. Proof of patient information: analysis of 201 judicial decisions. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2018;104(3):289-93. doi: 10.1016/j.otsr.2017.12.017
5. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. *Updates Surg.* 2015;67(4):331-7. doi: 10.1007/s13304-015-0338-8
6. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar.* 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2014.
7. Polakiewicz RR, Tavares CMM. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme.* 2018;84:135-56. doi: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.11>
8. Gerven EV, Elst VT, Vandebroek S, Dierickx S, Euwema M, Sermeus W, et al. Increased risk of burnout for physicians and nurses involved in a patient safety incident. *Med Care.* 2016;54(10):937-43. doi: 10.1097/MLR.0000000000000582
9. Morrudo EQ, Figueiredo PP, Silveira RS, Barlem JGT, Oliveira SG, Ramos FC. Errors in medicinal therapy and the consequences for nursing. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2019;11(1):88-96. doi: <https://dx.doi.org/109789/2175-5361.rpcf.v11.6477>
10. Schröder K, Jørgensen JS, Lamont RF, Hvidt NC. Blame and guilt – a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95(7):735-45. doi: 10.1111/aogs.12897
11. Magagnin AB, Aires LCP, Freitas MA, Heidemann ITSB, Maia ARCR. The nurse as a political-social being: perspectives of a profession in transformation. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018;17(1):1-7. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.39575
12. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS, Ramos FR, Dalmolin GL, et al. Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 Suppl 4:1760-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0072>
13. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc.* 2018;27(1):69-79. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-129002018170296>
14. Candido SEA, Côrtes MR, Truzzi OMS, Sacomano Neto M. Fields in organization studies: relational approaches? *Gest Prod.* 2018;25(1):68-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-530x2122-16>
15. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e4020017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
16. Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *Rev Pesq Cuid Fund Online.* 2018;10(1):283-87. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10il.283-287>

