

O Comportamento Humano em Busca de um Sentido

**Vinicius Oliveira Seabra Guimarães
(Organizador)**

O Comportamento Humano em Busca de um Sentido

**Vinicius Oliveira Seabra Guimarães
(Organizador)**

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C737	O comportamento humano em busca de um sentido [recurso eletrônico] / Organizador Vinicius Oliveira Seabra Guimarães. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019 Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-861-8 DOI 10.22533/at.ed.618192312 1. Comportamento humano. 2. Filosofia. 3. Sociologia. I. Guimarães, Vinicius Oliveira Seabra. CDD 170
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “O Comportamento Humano em Busca de um Sentido” é especialmente diversa e complexa, assim como o ser humano o é. Então, os textos apresentam inúmeras facetas da condição e da situação humana, desvelando as vulnerabilidades, as inquietações, as tormentas e os dramas que se estabelecem na formação da identidade humana. A partir desses distintivos, os autores e autoras apontam para caminhos diversos acerca da compreensão dos sentidos da vida e sinalizam para a importância das teias de relações sociais que, impreterivelmente, tornam o ser humano um sujeito coletivo.

Os textos versam acerca do adoecimento humano, dos transtornos sociais, da crise existencial, da construção da moralidade, da formação humana, da condição psíquica e da transformação social. Nesse sentido, os capítulos trafegam pelos campos da Sociologia, da Filosofia e da Psicologia, focando em geral nas Ciências da Saúde como plataforma de análise. O entendimento geral é que o ser humano permanece inconcluso, interminável e indecifrável. Contudo, apesar de tamanha complexidade inerente ao ser humano, é possível tatear algumas perspectivas e aferir algumas conclusões, ainda que provisórias, acerca dos sentidos atribuídos ao comportamento humano, e foi exatamente isso que os autores e autoras se propuseram fazer nessa obra.

Os capítulos remetem as realidades de várias regiões do Brasil, perpassando os Estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Sergipe, Bahia, e Rio Grande do Sul; também apresenta uma colaboração internacional de Buenos Aires, Argentina. As pesquisas foram desenvolvidas por professores e estudantes vinculados com a Faculdade de Tecnologia e Ciências – unidade Jequié/BA, Fundação Oswaldo Cruz, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Universidade Estácio de Sá, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal do Rio Grande, Universidade Tiradentes e com a Universidade John F. Kennedy (Argentina). Nesse viés, compreende-se que essa diversidade acadêmica contribui para um olhar múltiplo, transdisciplinar e empático ao comportamento humano no cenário atual.

O percurso proposto inicia com uma discussão filosófica acerca da moral em Immanuel Kant. Depois se discute a questão da musicalidade como processo terapêutico. Posteriormente, entra-se no campo da inclusão social de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Em seguida repousa-se o olhar sobre a formação infantil no espaço social imagético dos desenhos animados. Logo depois, parte-se para uma aproximação teórica entre Zygmunt Bauman e a crise existencial de estudantes universitários. No mesmo trajeto, em seguida, se analisa o consumo de drogas e o comportamento sexual de jovens na modernidade. Posteriormente, repousa-se a análise na convivência hospitalar como cenário de ressignificação e humanismo das práticas hospitalares dando ênfase a cultura de orientação ao erro e ao aperfeiçoamento da

comunicação. E, por fim, faz-se um relato acerca das possibilidades de transformação social e da integração acadêmica desenvolvida por uma universidade comunitária. Então, por ser diverso, complexo e instigante, convidamos a todos para ler e reler essa obra que apresenta perspectivas acerca do comportamento humano e suas insistentes buscas por sentidos.

Vinicius Oliveira Seabra Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A BOA VONTADE E O BOM MORAL NA INVESTIGAÇÃO ACERCA DA MORALIDADE DE IMMANUEL KANT	
Renata Cristina Lopes Andrade Alonso Bezerra de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.6181923121	
CAPÍTULO 2	12
MÚSICA NOS PROCESSOS TERAPÊUTICOS E/ OU REABILITACIONAIS: ANÁLISE DE SEUS PRINCÍPIOS, PRÁTICAS E BENEFÍCIOS	
Bárbara de Souza Bim Maria Clara Sales de Medeiros Souza Suellen Justina de Freitas Nadir da Glória Hagiara-Cervellini	
DOI 10.22533/at.ed.6181923122	
CAPÍTULO 3	26
A INCLUSÃO SOCIAL E FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL	
Davi Augusto dos Santos Soares Tayanne de Araujo Lobão	
DOI 10.22533/at.ed.6181923123	
CAPÍTULO 4	32
O OLHAR INFANTIL SOBRE RELAÇÕES E PAPÉIS DE GÊNERO A PARTIR DO DESENHO ANIMADO	
Viviane Ferracini Papis Plínio de Almeida Maciel Jr	
DOI 10.22533/at.ed.6181923124	
CAPÍTULO 5	45
CRISE EXISTENCIAL E O SENTIDO DA VIDA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR	
Beatriz Nascimento Andrade Moura Juliane dos Santos Almeida Luane Seixas Pereira Cunha Larissa de Oliveira Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.6181923125	
CAPÍTULO 6	57
EFEITO BACO: UM OLHAR SOBRE A BUSCA PELO PRAZER ATRAVÉS DO CONSUMO DE DROGAS E COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS EM RAVES	
Liliane Botelho Antunes Menezes Norma Cristina Cardoso Brandão Julio Cesar Rodrigues Alberto Rodriguez Blanco Maria Cristina Rodrigues Guilam	
DOI 10.22533/at.ed.6181923126	

CAPÍTULO 7	69
CULTURA DE ORIENTAÇÃO AO ERRO: EXPLORANDO PERCEPÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE	
Norma Cristina Cardoso Brandão Liliane Botelho Antunes Menezes Mirna Miguel Passos Roberto Senini	
DOI 10.22533/at.ed.6181923127	
CAPÍTULO 8	79
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL QUE FACILITE A CONVIVÊNCIA E A COMUNICAÇÃO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA	
Ana Laura Schliemann Ludmylla Cursi Razza Michele Amorim da Silva Paula Prado Lima Tâmisa Pires Catão	
DOI 10.22533/at.ed.6181923128	
CAPÍTULO 9	90
PROJETO RONDON: OPERAÇÃO ENCANTOS DO VALE NO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ E VALE EUROPEU-SC, NA PERSPECTIVA DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA	
Rafael Amaral Oliveira Fernanda Guglielmi Faustini Sônego Giovana Vito Mondardo	
DOI 10.22533/at.ed.6181923129	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	93
ÍNDICE REMISSIVO	94

CULTURA DE ORIENTAÇÃO AO ERRO: EXPLORANDO PERCEPÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE

Norma Cristina Cardoso Brandão

Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estácio de Sá

Rio de Janeiro – RJ

Liliane Botelho Antunes Menezes

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro - RJ

Mirna Miguel Passos

Universidade Estácio de Sá

Rio de Janeiro – RJ

Roberto Senini

Universidade John F. Kennedy

Buenos Aires – Argentina

RESUMO: A preocupação com os erros humanos no campo da saúde não é recente e não apresenta uma solução fácil para uma problemática complexa. As políticas de Segurança do Paciente e Qualidade em Saúde vêm produzindo orientações e estratégias para enfrentar um problema que é inerente à condição humana. “Errar é humano”. Esta máxima nos coloca em uma dialética de êxito e medo. A atenção com a qualidade e segurança do paciente está em todas as ações de saúde, podendo ser considerada como elemento determinante e estruturante das Políticas de Atenção Básica. Neste âmbito, incentivar a criação de uma cultura de aprendizagem baseada em práticas, possibilita

a promoção de uma cultura justa que incentive a inovação e reduza os prejuízos causados por comportamentos inadequados. Este trabalho tem como objetivo analisar a percepção sobre a cultura de orientação do erro, em profissionais que atuam na atenção básica da saúde no município do Rio de Janeiro. Observou-se neste estudo, que apesar das políticas de Qualidade e Segurança do Paciente já serem bastante difundidas e reconhecidas nos ambientes de saúde e conjugadas com várias pesquisas existentes sobre o tema, as respostas encontradas reforçaram a ideia da tendência a “ocultação” dos erros para evitar sanções ou punições. Faz-se necessária uma mudança neste paradigma, de forma que o capital social possa favorecer a aprendizagem evitando a omissão dos eventos adversos nos ambientes com valores de medo e punição.

PALAVRAS-CHAVE: cultura do erro – aprendizagem social - segurança do paciente – fatores humanos

ERROR ORIENTATION CULTURE: EXPLORING PERCEPTIONS ON PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: The Concern about human errors in health is not recent and does not provide an easy solution to a complex problem. Patient Safety and Health Quality policies have been producing guidelines and strategies to address

a problem that is inherent to the human condition. “To err is human.” This maxim puts us in a dialectic of success and fear. Attention to patient quality and safety is in all health actions, and can be considered as a determining and structuring element of Primary Care Policies. In this context, encouraging the creation of a practice-based learning culture enables the promotion of a fair culture that encourages innovation and reduces the harm caused by inappropriate behavior. This paper aims to analyze the perception about the error orientation culture, especially regarding the aspect of sharing the error at work, in professionals who work in primary health care in the city of Rio de Janeiro. In this study, it was observed that despite the policies of Quality and Patient Safety already widespread and recognized in health environments, combined with several researches performed in the area the responses reinforced the idea of the tendency to “hide” errors to avoid sanctions or punishments. A change in this paradigm is necessary, so that social capital can favor learning by avoiding the omission of adverse events in environments with values of fear and punishment.

KEYWORDS: error culture - social learning - patient safety - human factors

1 | INTRODUÇÃO

O tema do erro humano na saúde ganhou proporções globais a partir da publicação em 2000 do relatório “ Errar é Humano”, esse estudo promovido pelo Instituto de Medicina (IOM), dos Estados Unidos, que analisou erros associados à assistência à saúde, concluiu que as mortes por erros decorrentes da assistência à saúde estavam entre as maiores causas de mortalidade nos EUA. Em 2001, a National Patient Safety Agency estabeleceu uma política nacional sobre segurança do paciente, ao discutir uma nova cultura de abordagem do erro, não punitiva, mas a visão sistêmica de que o erro é produto de uma ou mais falhas de processo. (DONALDSON, Molla S. et al., 2000)

A tendência humana de buscar culpados para os eventos adversos, para os erros, incidentes e acidentes produzem nos indivíduos uma concepção de justiça que pode levar a uma cultura de medo ou repressiva. Muito já se sabe sobre este tema, entretanto as pesquisas continuam orientadas para o mesmo desafio: construir um ambiente de segurança que possa minimizar as falhas humanas e reduzir os danos às pessoas. No campo da saúde, isto continua sendo um enorme desafio. O tema Cultura da Culpa (*blame culture*) e o medo da punição é a principal razão para o não reporte dos erros o que afeta gravemente a qualidade dos cuidados com os pacientes (COUTO, 2016) A tendência neste tipo ambiente é a “ocultação” dos erros para evitar sanções ou punições, o que também foi identificado neste trabalho.

O medo da punição varia de acordo com a experiência profissional, em estudo realizado por Gorini, Miglioretti & Pravettoni (2012) em Milão, Itália, direcionado para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, estudantes de medicina e estudantes de enfermagem) concluiu-se que o medo de ser responsabilizado, medo da culpa, é

maior do que o medo de ser punido, e que quanto maior a experiência, menor o medo da punição, entretanto o medo da responsabilização, da culpa, foi percebido de igual maneira por todos. O estudo reforça a importância de intervenções organizacionais para disseminar atitudes de uma cultura de segurança.

A dimensão da comunicação de um evento é influenciada pelo feedback e pela comunicação sobre o erro, cargo ou posição ocupada, formação das equipes de trabalho, apoiada por uma resposta não punitiva ao erro e ações de promoção da segurança do paciente. Al-Ahmadi (2009), na Arábia Saudita, apontam que a percepção do staff de hospitais sobre o ato de reportar um erro, estes são reportados mais frequentemente em hospitais privados do que em hospitais públicos e que organizações de saúde necessitam reduzir o medo na cultura (*blame culture*) a partir da criação de um clima de comunicação aberta e de aprendizagem contínua.

Ainda sobre o mesmo tema, Linsley & Mannion (2009), no Reino Unido realizaram um levantamento em uma especialidade médica com a finalidade de analisar as noções de culpa e as possibilidades para a criação de uma cultura de não culpabilização. O estudo buscou explorar como a cultura pode dar origem a diferentes percepções sobre o que é “comportamento de risco” e “prática segura”. O estudo conclui que “arriscado” e “seguro” são práticas socialmente construídas e que não é possível implementar uma cultura de não culpabilidade, mas sim investigar qual tipo de cultura teria impacto mais positivo na segurança do paciente. Estudos ressaltam o problema da subnotificação como produto de uma “cultura do castigo” favorecendo que as pessoas omitam seus erros por medo (Duarte, 2015). Esta atitude retira a oportunidade da aprendizagem a partir do erro. A força do *capital social das equipes pode favorecer a aprendizagem ou no caso de ambientes com valores de medo e punição, pode ao contrário, estimular a omissão dos eventos adversos*.

A preocupação com a qualidade e segurança do paciente está em todas as ações de saúde, podendo ser considerada como elemento determinante e estruturante das Políticas de Atenção Básica. Neste âmbito, incentivar a criação de uma cultura de aprendizagem baseada em práticas, possibilita a promoção de uma cultura justa que incentive a inovação e reduza os prejuízos causados por comportamentos inadequados. No espaço da Estratégia de Saúde da Família esta preocupação envolve a diversidade da formação das equipes e a compreensão do compartilhamento do erro de forma diferenciada. Duarte (2015) ressalta que “a notificação dos eventos adversos ainda é negligenciada socialmente, dada a cultura punitiva existente. Ainda é grande a dificuldade para se aceitar o erro, temendo-se o castigo e a incompreensão social.” A perspectiva é centrada nos princípios da confiabilidade, do sistema e do capital social, esta estrutura relacional de confiança é que possibilita a criação de uma rede orientada para o compartilhamento, não só de experiências exitosas, mas de suporte para o enfrentamento do medo social de errar.

Existe uma tendência a buscar o responsável e culpá-lo pelo evento. Em muitos casos, o profissional pode até encontrar dificuldades para sua recolocação, sendo

visto como menos competente comparado com profissionais que não tiveram seus erros divulgados. É importante neste momento ressaltar a crença de que os erros e eventos não são intencionais na maioria das ocorrências. E a subjetividade da culpabilização deve ser substituída pela racionalidade do compartilhamento de práticas positivas. O modelo sistêmico proposto por James Reason busca o entendimento dos mecanismos do comportamento humano na ocorrência do erro. Influenciado pela psicologia cognitiva, as condições aceitáveis ou não do erro baseiam-se em padrões que determinam a aceitabilidade da ação e os fatores relacionados a organização em si. Isto é, esta perspectiva é sistêmica e compreende que as precondições para um ato inseguro representam ameaças latentes no sistema, que pode levar ao erro, que por sua vez, pode levar a um evento que, normalmente, ficou fora do controle do agente. (Reason, 2009).

A cultura justa reconhece que as pessoas não são responsáveis por falhas nos sistemas sobre o qual não se tem nenhum controle. Entretanto, reconhece também, que muitos erros representam interações previsíveis nas operações humanas e que profissionais competentes também cometem erros, criam “atalhos”, violações de regras de rotina e cometem ações insalubres. Uma cultura justa não é tolerante com o comportamento imprudente.

Reason (2009) refere ao que ele denomina de Ciclo de Culpa que é a tendência humana de culpabilizar o indivíduo. A conclusão do ciclo de culpa é que a organização entende que as advertências individuais não são suficientes e eficazes para prevenir novos erros, reforçando o entendimento de que as ações foram decisões deliberadas de erros provocados por decisões humanas equivocadas. Assim, o ciclo permanece contínuo de culpa, sem no entanto procurar entender as causas latentes que levam a reprodução destes eventos. Para Reason, aumentar a tolerância aos erros ou a resiliência organizacional aos eventos adversos é uma tentativa mais pro-ativa de gerenciamento do erro, considerando que a maioria das ações são reativas a partir de eventos ocorridos.

Na mesma direção, a cultura do medo é fortalecida quando os colaboradores pressupõem ou sabem que haverá punição individualizada de responsáveis pelo não cumprimento de alguma orientação que eventualmente os mesmos desconhecem. O medo de ser punido por tudo e por nada. Esta insegurança generalizada reforça as estruturas de poder instituídas e caracteriza uma clara estratégia de manipulação. Nesta situação os colaboradores tornam-se dependentes do poder decisório das lideranças profissionais. Para a implementação da cultura justa, a liderança autêntica exerce papel fundamental para a construção de uma cultura de confiança e não de medo.

Entretanto o medo não deve ser eliminado. Ele faz parte da natureza humana como forma de precaução do desconhecido e como mecanismo de sobrevivência da espécie. (Koury, 2009) No caso da cultura do medo, este é criado e desenvolvido como padrão cultural e provoca a transformação de valores e símbolos partilhados

pela rede social organizacional.

Nesta construção a investigação da cultura do medo e do erro é ainda necessária para a adoção de práticas de qualidade e segurança do paciente.

2 | MÉTODO

Este trabalho tem o objetivo de realizar uma investigação sobre a cultura de orientação ao erro em profissionais de saúde. Os participantes foram estudantes de um curso de especialização em Saúde da Família, de uma Universidade privada no Rio de Janeiro. Para a coleta de dados foi aplicado o Questionário de Orientação para o Erro (Error Orientation Questionnaire - EOQ) (Rybowiak et al, 1999), disponível em português no trabalho de GONÇALVES, Vânia (2008).

Neste levantamento participaram 52 alunos de pós-graduação, sendo 33 enfermeiros e 19 de outras habilitações da área de saúde, a saber, serviço social, médico, psicólogo, fisioterapeuta, agente comunitário de saúde. A participação foi voluntária e não houve nenhuma identificação dos respondentes. A média de idade dos respondentes é de 36 anos e o tempo de serviço médio é de 8 anos. A maioria trabalha no setor público, 27 respondentes. Os demais, 13 são do setor privado, 6 atuam em ambas as realidades e 6 não informaram.

O questionário de Cultura de Orientação ao Erro foi construído, validado e apresentado por Rybowiak et al. (1999) para medir como uma pessoa lida com o erro e o que ela pensa sobre o erro no trabalho. O instrumento é composto por 37 assertivas distribuídas em 8 dimensões: **Competência do erro** – este fator avalia o sentimento de capacidade do indivíduo de lidar com a maioria dos erros e como resolvê-los de forma eficaz. **Aprender com os erros** – este fator que avalia a crença de que os erros são fontes úteis de informação e que podem ser utilizados para o auto aperfeiçoamento. **Correr o risco de errar** – este fator relacionado a atitude em relação ao grau de tolerância ao erro, isso é quão disposta a pessoa está em tolerar a possibilidade de errar de modo a conseguir obter o resultado esperado. **Tensão do erro (NEGATIVO)**- este fator está baseado nas emoções e preocupações em relação ao erro, ao medo de errar, à ansiedade e ao estresse quando erros são cometidos. **Antecipação do erro** – este fator centra-se no grau do reconhecimento que o indivíduo possui sobre a inevitabilidade de erros em seu trabalho. **Encobrimento dos erros (NEGATIVO)** este fator descreve crenças sobre a utilidade de esconder as imperfeições dos outros, presumivelmente um referente social. **Comunicação do erro** – fator comportamental a respeito do uso de suporte social como estratégia de tratamento de erros. **Pensar nos erros** – fator comportamental que descreve principalmente a medida em que o indivíduo cognitivamente e deliberadamente processa eventos de erro.

Neste trabalho nos deteremos apenas as dimensões: tensão do erro, que trata das emoções associadas ao erro, ele avalia o receio e o medo da ocorrência de erros; o encobrimento dos erros que faz referência aos aspectos culturais de evitação da

culpabilização do erro; comunicação do erro que trata do fator comportamental a respeito do uso de suporte social como estratégia de tratamento de erros.

Para o tratamento dos dados e análise foi utilizada estatística de medidas de tendência central (média e moda) e de dispersão relativa (desvio padrão e variância).

A hipótese central é que a cultura de orientação do erro, nas dimensões tensão do erro e encobrimento do erro, afeta mais os profissionais de enfermagem do que os outros profissionais de saúde que também atuam na Atenção Básica.

O questionário EOQ é composto por 37 assertivas respondidas numa escala de 1 a 5, sendo (1) representado pela semântica (de modo algum/nada), (2) um pouco, (3) nem muito nem pouco, (4) bastante e (5) totalmente.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontramos nos resultados que, 52% dos respondentes apontaram predominância do medo de errar independente do setor atuante, público ou privado (Gráfico 1)

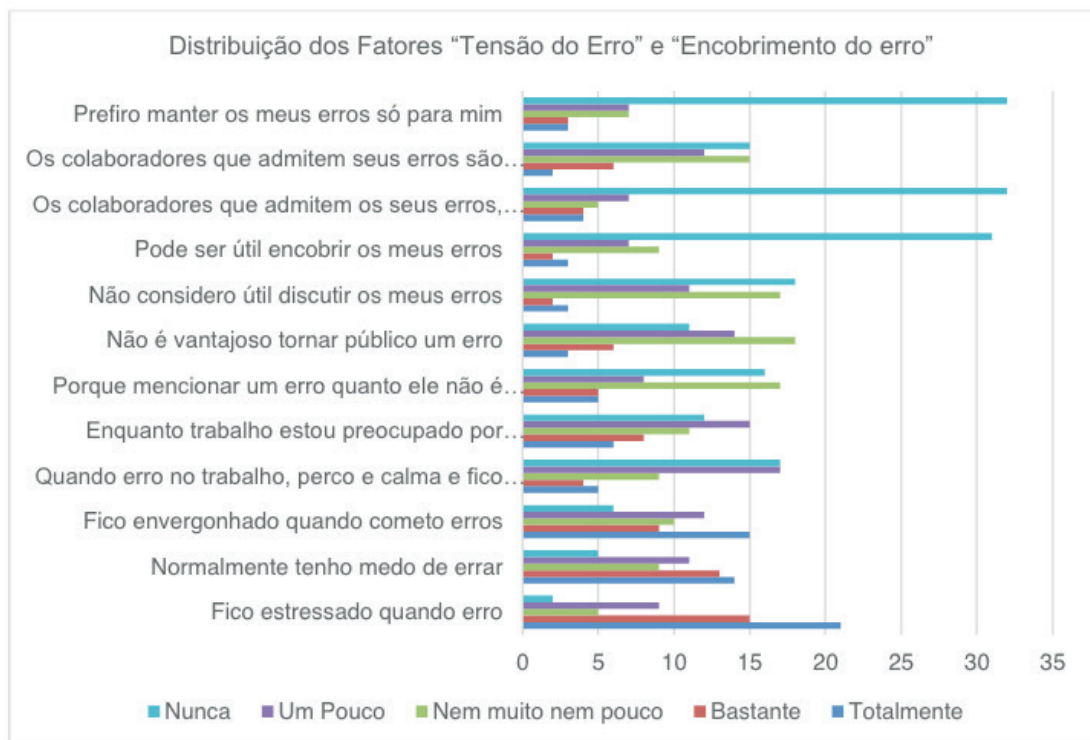


Gráfico 1: Distribuição das respostas dos fatores tensão do erro e encobrimento do erro, baseado no questionário EOQ (Rybowiak, et al 1999)

Fonte: Elaborado pela autora.

O medo social é uma emoção sem objeto definido. Dias (2007, p77) caracteriza o medo social como aquele que “tem mais possibilidades de se desenvolver numa estrutura de relações quando determinadas fontes de poder num sistema social” assim como “propositadamente ou não, evitam definir ou apontar normas de referência de ação e procedimentos de atuação”. O medo social pode ser visto sob a ótica do medo

relacional, isto é, o medo gerado no âmbito de uma relação ou estrutura social. No campo das organizações, este medo pode ser afetado pelo clima organizacional, entendido como o conjunto de emoções que compartilhados por um grupo ou indivíduo envolvido em uma estrutura comum, são significativos na formação e manutenção de papéis e no comportamento coletivo.

No levantamento efetuado, encontramos percepções distintas sobre o tema do compartilhamento do erro. Embora afirmem que preferem não manter os erros em sigilo (61%), quando a questão é a punição a partir do compartilhamento do erro, (44%) respondem que os colaboradores podem eventualmente ser punidos. Esta avaliação reforça que a percepção do ambiente de medo e de punição ainda é muito forte.

Na dimensão comunicação, a assertiva “Se não consigo gerir a correção do erro, posso confiar nos outros” 84% dos participantes enfermeiros responderam negativamente, e 47% dos outros profissionais, isto é, que nunca ou quase nunca, confiam nos outros para gerir a correção de um erro. Este é um dado significativo sobre a confiança nos elementos da rede social da equipe onde o participante está inserido, a qual pode reforçar positiva ou negativamente o comportamento de segurança, dependendo da estrutura desta rede e da posição da liderança ou dos elementos influenciadores. Para Aersa (2010), a pressão do grupo de trabalho exerce uma força coerciva ou de influência normativa diante a conduta individual. Uma visão da confiança é resumida por Dias (2007) em dois aspectos: a expectativa segura e projeção do indivíduo como afirmação de si mesmo junto aos outros. Estes elementos, segundo o autor, constituem a base afetiva necessária a ação humana. A aceitação de um indivíduo, em um sistema/estrutura de relações encorajará as ações futuras dentro da moral do grupo baseada na ética individual. Por outro lado, quando existe a rejeição, as emoções de vergonha e humilhação aparecem e comprometem a saúde emocional do indivíduo, do grupo e até da organização, na perspectiva sistêmica, dificultando a comunicação e o consequente compartilhamento do erro. Assim, as relações de confiança nos parceiros e nas respectivas equipes favorecem a segurança do paciente e podem mitigar o medo de errar. Se associados com o fator do encobrimento do erro, percebemos que há uma tendência a “ocultação” dos erros para evitar sanções ou punições, especialmente altas para os demais profissionais que os não são enfermeiros.

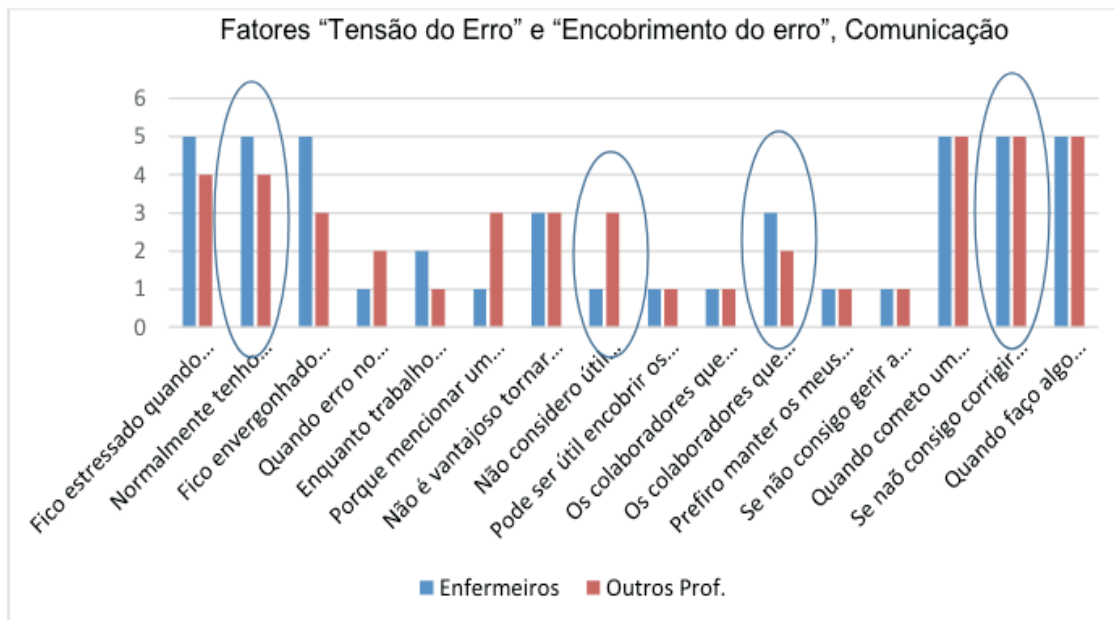


Gráfico 2: Distribuição das respostas dos fatores tensão do erro, encobrimento do erro e comunicação, baseado no questionário EOQ (Rybowiak, et al 1999)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando comparamos as repostas segmentadas por área profissional: enfermagem e outras profissões (Gráfico 3), percebemos uma concentração de preocupação do medo de errar no profissional de enfermagem maior que para outros profissionais, neste caso, é preciso atentar para as possíveis variáveis estruturais que afetam os profissionais do ambiente organizacional.



Gráfico 3: Distribuição das respostas dos fatores tensão do erro e encobrimento do erro, segmentado por profissionais baseado no questionário EOQ (Rybowiak, et al 1999)

Gráfico 3: Elaborado pelos autores.

Evidencia-se nesta análise que a percepção da cultura punitiva é mais acentuada nos profissionais de enfermagem do que por outras categorias.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inicial deste trabalho que era verificar a percepção de profissionais de saúde ligados à atenção básica, sobre a cultura de orientação do erro. As respostas dos participantes revelam que apesar das políticas de Qualidade e Segurança do Paciente e das várias pesquisas existentes sobre o tema, ainda é necessário aprofundar os trabalhos nesta temática, especialmente em relação aos fatores humanos associados ao medo de errar. As respostas encontradas reforçaram a tendência a “ocultação” dos erros para evitar sanções ou punições. Embora apresentando correlação positiva entre as categorias profissionais ficou demonstrado que há maior tensão do erro nos profissionais de enfermagem e por outro lado apresenta-se uma percepção negativa quanto ao encobrimento dos erros nos demais profissionais. Este ponto é crítico para a compreensão da importância da interação das equipes e das práticas compreendidas na visão sistêmica de que um erro é consequência não intencional, mas produto de um sistema de encobrimentos de erros.

Este trabalho nem de longe esgota o tema, mas serve de estímulo à abertura de novas indagações. A gestão do erro é baseada na compreensão da natureza e extensão do erro, assim, ao alterar as condições que induzem ao erro, determinando e atuando nos fatores humanos que podem prevenir ou mitigar os erros, e conseqüentemente para a melhoria da segurança do paciente. No campo organizacional, aponta-se para a aprendizagem baseada em práticas produto de interações e das relações de confiança entre as equipes. Enfim, é criar um senso de propósito onde a segurança do paciente se torne um compromisso organizacional estratégico.

REFERÊNCIAS

AL-AHMADI, Talal A. Measuring Patient Safety Culture in Riyadh’s Hospitals: A Comparison between Public and Private Hospitals. **The Journal of the Egyptian Public Health Association**, v. 84, n. 5-6, p. 479-500, 2009.

AREOSA, João. **Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto organizacional**. 2010. Tese de Doutorado.

COUTO, Renato Camargos et al. **II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. 2018.

DIAS, Fernando Nogueira. **O Medo Social**. Instituto Piaget: 2007. Lisboa

DONALDSON, Molla S. et al. (Ed.). *To err is human: building a safer health system*. National

Academies Press, 2000.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

GONÇALVES, Vânia Cristina Nunes Gomes. **Gestão do risco nas organizações de saúde: percepção dos profissionais face ao papel do gestor de risco**. 2008. Tese de Doutorado.

GORINI, Alessandra; MIGLIORETTI, Massimo; PRAVETTONI, Gabriella. A new perspective on blame culture: an experimental study. **Journal of evaluation in clinical practice**, v. 18, n. 3, p. 671-675, 2012.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. O que é medo? Um adentrar no imaginário dos habitantes da cidade de João Pessoa, Paraíba. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 402-410, 2009.

LINSLEY, Philip; MANNION, Russell. Risky behaviour and patient safety: a critical culturist perspective. **Journal of health organization and management**, v. 23, n. 5, p. 494-504, 2009.

REASON, JT. **El Error Humano**. Modus Laborandi, 2009.

RYBOWIAK, Volker et al. Error orientation questionnaire (EOQ): Reliability, validity, and different language equivalence. **Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior**, v. 20, n. 4, p. 527-547, 1999.

SOBRE O ORGANIZADOR

Vinicius Oliveira Seabra Guimarães: Doutorando em Educação pela Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC Goiás) - linha de pesquisa: Educação, Sociedade e Cultura; Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC Goiás - 2016); Pós-Graduado em Docência Superior pela Faculdade Grande Fortaleza (FGF - 2011); Pós-Graduado em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica pela Universidade Gama Filho (UGF - 2010); Pós-Graduado em Estudo da Bíblia pela Faculdade Evangélica de Teologia de Belo Horizonte (FATE-BH - 2006); Graduado em Administração pela Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC Goiás - 2007); Licenciando em Sociologia pela Universidade Anhanguera (UNIDERP); Licenciando em Pedagogia pelo Centro Universitário FACVEST (UNIFACVEST); Desde 2004 atua como professor em Instituições de Ensino Superior: Faculdades OBJETIVO, FAP, FABEC, ICG, UNIEVANGÉLICA, FASUG, CGESP, UNIP, FAC MAIS, IUESO, FAC LIONS, Fundação Bradesco, SETAL, FACULDADE KURIOS, FATEID, SEPEGO, ETIC, SPRBC, SEID, IBCAF, STBIEG e STEBB; Desde 2015 atua como professor de cursos de Pós-Graduações: IPOG, FAI, Fac Delta e FAIFA; Possui vários livros e artigos científicos publicados na área de educação, juventudes, pobreza, sociologia e teologia. Atualmente, participa dos seguintes grupos de pesquisa/estudos: JUVENTUDE E EDUCAÇÃO, vinculado a Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC Goiás); OBSERVATÓRIO JUVENTUDES NA CONTEMPORANEIDADE, vinculado a Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (FCS/UFG); e, NÚCLEO DE ESTUDOS DE RELIGIÃO CARLOS RODRIGUES BRANDÃO, vinculado a vinculado a Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (FCS/UFG). E, participa do seguinte projeto de pesquisa vinculado a Escola de Formação de Professores e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica De Goiás (EFPH/PUC Goiás): DIVERSIDADE CULTURAL E EDUCAÇÃO: JUVENTUDES, PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, ORGANIZAÇÕES E MOVIMENTOS SOCIAIS NO SÉCULO XXI.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 5, 29, 30, 45, 50, 54, 79, 80, 81, 87
Androginia 41
Aprendizagem social 33, 69

B

Binarismo 36, 41

C

Cartoon Network 32, 34
Cidadania 90, 91
Comportamento de risco 57, 71
Comportamento sexual 5, 7, 57, 68
Convivência Hospitalar 5, 80
Cooperativismo 91
Corpo generificado 41
Crise existencial 5, 7, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 54
Cultura de orientação do erro 69, 74, 77
Cultura do erro 69
Cultura infantil 32, 36, 40

D

Deficiência visual 14, 18, 19, 22, 24, 25
Deficientes auditivos 14, 19
Depressão 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 45, 46, 50, 51, 55
Desenho animado 7, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Desenvolvimento humano 12, 17, 22, 23, 24, 92
Desenvolvimento infantil 32, 44
Doenças crônicas 5, 7, 26, 27, 28, 30, 31
Drogas 5, 7, 45, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 91

E

Enfermaria pediátrica 8, 79, 82, 84, 86, 87, 88
Escala Likert 61
Estudantes de nível superior 7, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 54
Existencialismo 46, 47, 48, 54

F

Fatores humanos 69, 77
Fenomenologia 46, 47, 48, 55
Formação Moral 1

G

Gênero 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 55

H

Humanismo 5, 46, 47, 48

I

Immanuel Kant 5, 7, 1, 11

Interação Pediátrica 79, 80, 81, 82

J

Jean Paul Sartre 59

L

Laço afetivo 40

M

Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon 90

Medo 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 85, 86

Meios de comunicação televisiva 32

Moralidade 5, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Música 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 43, 57, 59, 63, 85

Musicoterapia 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25

N

Natureza humana 1, 2, 5, 6, 10, 48, 50, 72

P

plataforma Survey Monkey 60, 61

Projeto Rondon 8, 90, 91

Psicologia 5, 12, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 72, 78, 79, 88, 89, 91

R

Relações interpessoais 79, 87, 90

S

Segurança do paciente 69, 70, 71, 73, 75, 77

Sentido da vida 7, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 56

Sexualidade 32, 35, 36, 43, 44, 62, 91

Socialização infantil 32

Sofrimento psíquico 45, 46, 50, 51

Steven Universo 32, 34, 35, 37, 38, 42, 43

T

Transformação social 5, 6, 91

Transtorno do espectro autista 12, 13, 24

V

Valor Moral 1, 2, 3, 6, 8, 9, 11

Vazio existencial 49, 50, 53, 57, 59, 60, 64, 66

Z

Zygmunt Bauman 5, 45, 47

