



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Fabício José Souza Bastos

PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS VIVENCIADOS PELA
ENFERMEIRA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

SALVADOR
2006

**UFBA
EE**

FABRÍCIO JOSÉ SOUZA BASTOS
**Problemas Práticos Morais vivenciados
pela Enfermeira na Unidade de Emergência**

2006

FABRÍCIO JOSÉ SOUZA BASTOS

**PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS VIVENCIADOS PELA
ENFERMEIRA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração: o Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa

**SALVADOR
2006**

Fabício José Souza Bastos

**PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS VIVENCIADOS PELA
ENFERMEIRA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração: o Cuidar em Enfermagem.

Aprovada em 30 de outubro de 2003.

BANCA EXAMINADORA

**Darci de Oliveira Santa Rosa _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.**

**Maria Jésia Vieira _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Sergipe.**

**Therezinha Teixeira Vieira _____
Livre Docente em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.**

**Climene Laura de Camargo _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, fonte de criação e inspiração do meu viver e do meu agir.

À minha esposa Mila e meu filho Emanuel, que representam todo o amor do Pai para comigo.

Aos meus pais Calixto e Aline e minhas irmãs Sabrina e Aline Patrícia, alicerces da minha vida.

Dedico ao meu sogro Astério Rebouças (*in memorian*), pela consciência Ética e Moral expressa nos seus anos de caminhada entre nós.

Ao Movimento Escalada, formador do orador que sou hoje.

Dedico também às enfermeiras e enfermeiros que buscam preservar os preceitos éticos e morais do cuidar em enfermagem, em especial as frondosas e firmes árvores que sustentam esse estudo: Sequóia, Ipê, Jacarandá, Cedro, Imbuia, Sucupira, Mogno e Jequitibá.

E dedico, enfim, a todos os usuários das unidades de emergência, que, além do tratamento para suas enfermidades, buscam o cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai de todo Amor e bondade, que me abençoou, abençoa e sempre abençoará meus passos para que sejam firmemente calcados na rocha que é Seu filho, o Senhor Jesus Cristo, realizador do maior sacrifício ético em prol de toda humanidade.

Agradeço a minha esposa Mila por todo Amor e por todo sacrifício que tem feito durante a realização desse caminhar árduo, mas, recompensador que foi o curso de Mestrado. E pelo filho maravilhoso que nós temos. Emanuel fruto do nosso amor e da presença de Deus em nosso casamento a três. A ti que és a divina e graciosa estátua majestosa, do Amor, por Deus, esculpida.

Agradeço a meu filho Emanuel por trazer em cada sorriso e cada gesto o ânimo necessário nos meus momentos de fadiga e temor.

Aos meus Pais Calixto e Aline, que com todo o seu amor ensinaram-me a ser um homem cristão e ético. Por toda a sustentação que me deram e dão nos momentos mais difíceis e conturbados do meu caminhar sobre a terra. A eles que são a origem do meu viver.

Às minhas irmãs Sabrina e Aline Patrícia companheiras e amigas de toda uma vida, que me ensinam e lembram da importância do laço fraterno que nos mantém sempre unidos.

À minha família natal, em especial minhas avós Odete e Maria de Lourdes (Vó Zizinha), meus avôs José Dias e Roque Selman (in memorian), Tia Alda, Tia Si, e à minha família adotiva, em especial minhas sogras Eurides (avó da minha esposa) e Márcia (mãe da minha esposa), ao meu sogro Astério Rebouças (in memorian), meus cunhados Evandro e Daniel, a Weber e Alessandra, a Eudes, Lene e Nanau, e às crianças João Pedro, Maria Vitória, Juliane e Ícaro, por todo o carinho e afeto.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na pessoa da professora doutora Ângela Tamiko Sato Tahara, que cordenou o programa durante todo o curso, e a professora doutora Enilda Rosendo pela oportunidade de cursar e concluir este tão conceituado Curso de Mestrado.

Agradeço a Universidade Estadual de Santa Cruz nas pessoas das Professoras Cristina Setenta, que foi diretora do Departamento de Saúde na época da minha seleção, e Maria Conceição Filgueiras, atual diretora, por todo o apoio e colaboração durante o curso.

A todos os professores do curso de Mestrado em Enfermagem da UFBA, em especial a Profª Drª Darci de Oliveira Santa Rosa, Profº Drº José Lucimar Tavares, Profª Drª Miriam Santos Paiva, que em sua humildade e desprendimento me transmitiram o conhecimento e a experiência dos sábios.

À Profª Drª Darci de Oliveira Santa Rosa, minha orientadora e amiga que, junto comigo, construiu todo este trabalho, guiando-me pelos caminhos da Ética, da Moral e da Boética. Por todos os seus esforços e sacrifícios, por ser essa pessoa maravilhosa e humilde, eu agradeço e louvo a Deus.

Às Profªs Drªs Maria Jésia Vieira, Therezinha Teixeira Vieira e Climene Laura de Camargo, que participaram das bancas dos exames de qualificação e do exame final contribuindo para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Ao Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa da UESC, nas pessoas da subgerente Andréa, às secretárias Alzira e, especialmente, Zaíra, e estagiários, sempre dispostos a trabalhar além do necessário facilitando o nosso caminhar.

A Edvaldina, secretária da Pós-Graduação da UFBA, pelo atendimento sempre solícito.

Aos meus colegas de Mestrado, Alba, Ana Martha, Aretusa, Dejeane, Elizabeth, Jeane, José Carlos, Paula, Rízia e Sharon que estiveram presentes e me deram força na caminhada. Faço

um agradecimento especial aos colegas e amigos Aretusa e Rodrigo - casal de amigos e companheiros de mestrado - e José Carlos que sempre foram os mais próximos e solícitos nos momentos de angústia e de alegria, fiéis companheiros de jornada.

Às enfermeiras Jeane Magnavita e Mirian dos Anjos e ao enfermeiro Ricardo Matos , que contribuíram durante a realização deste Mestrado, dentro das suas possibilidades.

Aos sujeitos da pesquisa e os representantes de suas respectivas instituições hospitalares, que possibilitaram a realização deste estudo.

Aos amigos/irmãos Robson e Roberta, Mário e Juliane, James e Iracema, Luciana e Cacá que me acompanham e alegram pela vida a fora. Um agradecimento especial à amiga LÍlian que tem sido um ombro amigo nas horas de dúvida.

Aos amigos enfermeiros do Hospital de Base de Itabuna, em destaque Deise, Paula, Verônica, Carol, Del Rosário, Helena, Cássia Adriana Lavinsky, Bárbara, Priscila e Leny, que me ajudaram trabalhando e opinando.

Aos companheiros de trabalho da Emergência do Hospital de Base de Itabuna que me ensinam e estimulam a crescer como pessoa. E toda a equipe da Unidade de Saúde Drº Júlio Brito pelo companheirismo e amizade, em especial ao irmão Clóvis por todo o apoio espiritual e fraterno.

Aos meus irmãos do Movimento Escalada de Itabuna nas pessoas de Rodrigo Xavier, Ricardo, Thiago Cruz, Carla Borges, Sandra, Carla Yuli, Leandro, Mirian, Enault, Eneile, Renata, entre outros, que me amparam neta subida rumo ao Pai . E um agradecimento a parte a Waldir Catarino que realizou a tradução do meu resumo para o inglês.

E a todos aqueles que, de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

EPÍGRAFE

IR ALÉM

Se queres ver os vales,
sobe até o cume das montanhas;
se desejas ver os cumes,
eleva-te até as nuvens;
mas se pretendes entender a nuvem,
fecha os olhos e pensa.

Se tu abrisses de verdade
os olhos para ver,
verias a tua imagem
em todas as imagens.

E se abrisses de verdade
os ouvidos
para escutar,
ouvirias a tua voz
em todas as vozes.

Kahlil Gibran

RESUMO

A prestação de cuidados na unidade de emergência é influenciada pela imprevisibilidade suscitada pela variedade de usuários que advém a esta unidade. Nesta perspectiva, a enfermeira atua com possibilidade de cometer erros e a necessidade de dar respostas às mais diferentes situações. Neste ambiente de cuidar surgem os problemas práticos morais que se caracterizam como situações de tomada de decisão moral exigindo respostas imediatas, nas relações profissionais. Como são imprevisíveis, faz-se necessário um referencial teórico e prático de bases sólidas, especialmente no que tange a Ética, a Moral e a Bioética. Este estudo teve como objetivo *conhecer os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar desenvolvido pela enfermeira nas unidades de emergência dos hospitais de Itabuna*. Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram utilizados como referencial teórico a literatura sobre o Cuidar, a Enfermagem e a Emergência, o Problema Prático Moral, o Problema Ético e os Princípios Bioéticos. Os sujeitos foram oito enfermeiras que atuam nas unidades de emergência dos hospitais de Itabuna. A coleta de dados foi realizada com o uso de um roteiro de entrevista focalizada. Os dados foram tratados conforme o modelo proposto por Vietta (1995) com a construção de subcategorias e categorias empíricas. Os resultados apontaram que a enfermeira utiliza-se de Valores Morais na resolução dos problemas práticos morais revelando a defesa do direito a vida e a saúde, o direito da criança e do adolescente; o sigilo profissional e a necessidade de quebrá-lo na promoção do benefício ao usuário. Foi evidenciado que a enfermeira considera como seu dever salvar e defender a vida do usuário e priorizar o direito à vida antes do direito a informação. Os princípios bioéticos que permeiam o cuidar na unidade de emergência de Itabuna são: autonomia, alteridade, justiça, totalidade e subsidiaridade. A responsabilidade pela vida e pela assistência foi abordada pelas enfermeiras como importante ponto de reflexão no encaminhamento dos problemas práticos morais. A mediação de conflitos e a resolução de problemas são percebidas como parte da responsabilidade das entrevistadas. Apreendeu-se, que o conteúdo da consciência orienta a enfermeira a prestar o cuidado atendendo às exigências da profissão, sem perder de vista as implicações éticas e legais. Foi desvelado que a estrutura física e organizacional da instituição e a deficiência de recursos materiais configuram dificuldades geradoras de problemas práticos morais e éticos. Percebeu-se que os sentimentos de raiva, indignação, insegurança e imobilidade, influenciam a ação da enfermeira no cuidar. Conclui-se que elas elaboram reflexões sobre as concepções de moral e moralidade, sobre o respeito à dignidade e à privacidade do usuário diante dos problemas que vivenciam. Espera-se que esta pesquisa possa servir de estímulo para que outros pesquisadores se interessem pelo estudo da Bioética, tendo consciência de que esta é apenas uma pequena parcela na trajetória da pesquisa sobre a Ética e a Moral.

Palavras chave: Problemas Práticos Morais; Enfermagem, Bioética, Cuidar; Emergência

ABSTRACT

The nursery assistance at the emergency area is under the influence of the unpredictability suscitated by the variety of users that come to this area. Into this perspective, the nurse performs under an increased margin of errors and under the necessity of giving answers to a large number of different situations. In this environment of taking care, emerges the morale practical problems which characterizes itself as morale decisions situations that demands immediate answers and which come from the people's living. It involves decisions of varied complexity. Since they are unpredictable, it is necessary to have a theoretical and practical reference with solid basis, especially when talking about ethic, moral and bioethic. This research aimed to know the morale practical problems which appears into the process of taking care developed by the nurse at the emergency areas of the hospitals of Itabuna. It is a explorative-descriptive study with a qualitative broaching. The collect of information was carried out with a route of a focused interview. It was held with eight nurses who work at the emergency areas of the hospitals of Itabuna. The literature about taking care, nursery and emergency, the morale practical problem, the ethical problem and the bioethical principle were used as theoretical reference. The informations were dealed according to the model proposed by Vietta (1995) under the construction of subclasses and classes from the unity of meanings withdrawaled from the cutting of speeches. The results showed that the nurse makes use of morale values to solve the morale practical problems showing the defence of the life's and healthy's rights, as well as the children's and teenager's rights. It brings also the professional secrecy and the necessity of breaking it to promote the benefit to the user. Has been shown that the nurses considers as their duty to save and protect the user's life, beyond putting the life's right above the information's right. Has been roused as bioethics principle that make part of the taking care in the emergency area the autonomy, alterity, justice, totality and the subsidiarity. The responsibility for the life and assistance was approached by the nurses as important issues of reflection in the leading of the morale practical problems. The mediation of conflicts and the resolution of problems are perceived as part of the responsibility of the interviewed people. Has been perceived that the contents of conscience orient the nurses to take care attending to the exigencies of the profession without losing the ethical and legal implications. Was showed that the institutional structure, the physical map of the area and the lack of material sources forms difficulties which creates morale and ethical practical problems. Has been perceived that the feelings of anger, indignation, insecurity and imobility, influence the actions of the nurses in the taking care. To end, they prepare reflections about the morale and morality conceptions and about the respect to dignity and to privacy. This research is expected to be an incentive to the other reseachers to take a share in the studies of bioethics knowing that this is only a small parcel in the long way of the researches about ethic and morale.

Key words: Take care, ethic, morale practical problems, bioethics principles, emergency area.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	O CUIDAR CUIDADO EM ENFERMEGEM E OS PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS	15
2.1	O CUIDAR CUIDADO EM ENFERMAGEM	15
2.2	ENFERMAGEM E EMERGÊNCIA	24
2.3	PROBLEMAS ÉTICOS	27
2.4	PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS – O OBJETO DA ÉTICA	31
2.5	BIOÉTICA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	37
3	CAMINHO METODOÓGICO	45
3.1	TIPO DE ESTUDO	45
3.2	LOCAL	45
3.3	SUJEITOS DA PESQUISA	47
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	49
3.5	ANÁLISE DOS DISCURSOS DAS ENFERMEIRAS	50
4	APRESENTANDO AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	58
4.1	VALORES MORAIS	58
4.2	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	68
4.3	RESPONSABILIDADE	79
4.4	ESTRUTURA INSTITUCIONAL	91
4.5	SENTIMENTOS	97
4.6	REFLEXÕES	101

5	REFLETINDO SOBRE OS PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS E ÉTICOS VIVENCIADOS PELA ENFERMEIRA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	107
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERENCIAS	120
	APÊNDICE	122
	ANEXO	138

1 INTRODUÇÃO

A porta de entrada do paciente grave no ambiente hospitalar é o serviço de emergência. O paciente ao ser recebido numa unidade de pronto-socorro é abordado sobre os fatores concernentes ao motivo de sua procura deste serviço. Quando o mesmo não tem condições para fornecer tais dados, utiliza-se das informações do acompanhante. Nesta altura, surge uma dificuldade que, por vezes, afeta a assistência prestada à vítima quando esta se encontra sem condições de colaborar com a equipe e não dispõe de informações por falta do acompanhante ou um outro informante. O atendimento a este tipo de usuário se dá com maior especificidade, buscando favorecer a redução de incapacidades com posterior melhoria da sua qualidade de vida no período pós-crítico.

Esta é uma das situações com a qual o enfermeiro (a) se depara no cotidiano da emergência. Tomar decisões pelo paciente ou por qual paciente assistir, conforme as condições que se lhe apresentam no cotidiano, significa ater-se a problemas práticos morais, ou seja, o enfrentamento de situações da vida real concreta que são resolvidas conforme as normas morais de dado grupo ou comunidade.

A partir da experiência vivida no ambiente da emergência constatei uma variedade de padrões, utilizados pelas equipes de atendimento, para a tomada de decisão. Observei, durante minhas atividades profissionais, que o Manual de normas e rotinas de Enfermagem existente na Unidade de Emergência não é seguido como padrão para o atendimento de enfermagem. Reconheço, entretanto que as informações nele existentes, estão defasadas devido o avanço tecnológico e científico e que, associado a isto, houve aumento da demanda ao longo de dois anos de funcionamento.

As enfermeiras do serviço detêm conhecimento sobre o cuidar e os problemas morais que surgem no atendimento da equipe, porém a aplicação deste conhecer fica comprometida, devido a diversos fatores que são descritos neste trabalho. Esta situação, de um certo modo, é encontrada na atuação de outras enfermeiras nas demais unidades de emergência de Itabuna, sendo que o atendimento por elas desenvolvido junto ao cliente e seus demais encaminhamentos, permite ao especialista médico assumir a responsabilidade pelo tratamento do enfermo, apesar de qualquer contratempo durante a implementação da assistência na situação crítica.

A partir dessas observações percebe-se a necessidade de um aprofundamento sobre o tema, delimitando como objeto de estudo o seguinte questionamento: quais são os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar desenvolvido pelas enfermeiras nas unidades de emergência em Itabuna?

A relevância deste estudo é destacada por analisar os problemas práticos morais que aparecem durante o cuidado prestado pelas enfermeiras nas unidades de emergência, em três instituições hospitalares que recebem usuários das microrregiões Sul e Extremo-Sul da Bahia. Essas profissionais precisam atender a população, sustentadas por um processo de cuidar sistematicamente elaborado. Foi considerada, também, a importância do conhecimento dos referidos problemas que ocorrem na unidade, com vistas a oferecer à enfermeira subsídios para o encaminhamento dos mesmos durante o cuidar, sem perder a perspectiva ética.

A pesquisa teve como objetivo geral: “Conhecer os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar das enfermeiras na unidade de emergência dos hospitais de Itabuna”, tendo em vista que os Serviços estudados são referência na microrregião Sul e Extremo Sul da Bahia no atendimento de Urgências a várias situações críticas. E como objetivo específico categorizar os problemas práticos morais vivenciados pelas enfermeiras de unidades de emergência de Itabuna na perspectiva da Bioética.

O avanço da tecnologia biomédica e suas pesquisas têm suscitado abordagens éticas especiais, que envolvem toda a humanidade e não apenas um país ou comunidade. A exemplo disto, temos os avanços da engenharia genética que ameaçam transformar para sempre a raça humana. Neste sentido, surge a Bioética como uma ponte entre a ética tradicional e normativa e as ciências biológicas. Considerando a ética principialista, a Bioética ressalta os princípios relativos a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia como base para o desenvolvimento da “nova ciência proposta por Van Rensselaer Potter em 1971 no seu artigo Bioética: ponte para o futuro” (SGRECCIA. 2002, p.23).

Na América Latina, a discussão sobre os princípios bioéticos leva em consideração a cultura, seus valores e outros princípios, particularmente os neolatinos entre estes últimos estão a alteridade, a sacralidade da vida e a qualidade da vida.

Correia (1993) defende a alteridade como critério fundamental e englobante da Bioética e complementar da trindade Bioética Anglo Americana.

A sacralidade da vida, na corrente humanista, considera a dignidade da existência humana em si mesma e Callahan (1972) apresenta cinco elementos que considera críticos neste conceito são eles: a sobrevivência da espécie; a preservação das linhas familiares; o direito de os seres humanos terem proteção de seus companheiros, o respeito por escolhas pessoais e autodeterminação, este último inclui integridade mental e emocional.

Os termos sacralidade e qualidade da vida trazem, na prática, conflitos de compreensão de seus conceitos, o que dicotomiza o seu entendimento. Nessa perspectiva, o exercício da enfermagem envolve-se com a Bioética e o seu Código de Ética Profissional e reflete, também, essa corrente filosófico-conceitual.

2 O CUIDAR/CUIDADO EM ENFERMAGEM E OS PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS

2.1 O CUIDAR/CUIDADO EM ENFERMAGEM

O cuidar /cuidado é o objeto da enfermagem e para sua utilização é preciso conhecê-lo a fundo. Até que ponto nós conhecemos aquilo que fazemos? Para nortear o estudo buscou-se fundamentar com concepções, sobre o cuidar/ cuidado, de algumas autoras enfermeiras.

Waldow (1999, p.15) nos leva a refletir sobre as distorções no uso da palavra cuidar quando fala que “o verbo *to assist* em sua tradução dos trabalhos de enfermagem norte-americanos para o português é feita como *assistir*” e não como ajudar. Essa compreensão leva os autores nacionais, inclusive os autores de dicionários, a adotarem conotação diferente daquela dada pelos norte-americanos tão somente pela interpretação do verbo *to assist* que era utilizado na prática como ajudar e para nós, brasileiros, ficou como assistir. Essa reflexão é necessária para entendermos algumas razões que nos levaram a perder a identidade do nosso objeto de trabalho, enquanto profissão, e de estudo, enquanto ciência.

O agir em enfermagem circunda em torno do cuidar e para exercê-lo com responsabilidade devemos ter clareza e consciência de sua definição. Segundo Waldow (1999, p.14) o enfermeiro considera que “cuidar/cuidado consiste no respeito à dignidade humana, na sensibilidade para o sofrimento e na ajuda para superá-lo, para enfrentá-lo e para aceitar o inevitável. Esse processo envolve crescimento e aprimoramento”.

Para Heidegger (1989 apud BOFF, 1999, p.89) “o cuidado é autêntico quando o outro é ajudado a cuidar de seu próprio ser”. O cuidar é uma prática inerente ao ser humano e deve ser estimulada, pois também é uma das metas do cuidar responsável, por reduzir o grau de

dependência do indivíduo ao mínimo necessário. Waldow (1995) diz que cuidar envolve fatores estruturais: os valores humanísticos e altruísticos, da fé e da esperança. A luta pela enfermagem ciência não pode deixar esquecida a essência do cuidar que remonta as melhores qualidades do ser humano. O cuidar deve ser cientificamente embasado no intuito de não se tornar malefício para o outro. Deve ser planejado para ergonomizar os esforços e utilizar de forma racional os recursos disponíveis. Mas acima de tudo o cuidar/cuidado deve ser gerado da nossa vontade de ajudar o outro numa perspectiva abrangente, onde o outro sou eu.

Ajudar é a essência do objeto profissional e científico da enfermagem. O cuidar/cuidado define-se por si como a prática de ajudar o outro baseado em princípios cientificamente comprovados e planejado conforme a necessidade do outro e a melhor capacidade do cuidador. Waldow percebe o cuidado humano como “uma forma ética e estética de viver, que inicia pelo amor” (WALDOW, 1999, p14).

Após essa breve introdução sobre o cuidar/cuidado procede-se um aprofundamento nesta temática a partir da perspectiva da francesa Marie-Françoise Collière em seu livro “Promover a Vida - *da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*” (1989). Os parágrafos a seguir foram construídos com base no citado trabalho da autora.

O valor de doação é atribuído à enfermagem desde o século XIX, mesmo no século XX esta visão ainda existe. No entanto, as atitudes de defesa das enfermeiras ao longo do tempo não nos permitiram o verdadeiro rompimento com esta visão caridosa, mas faz-se necessário uma maior demonstração da contribuição sócio-econômica da profissão. Na França, em 1974, com a Revolta dos Cravos, a enfermagem dá um grande passo conseguindo abolir a categoria de auxiliar de enfermagem herança do modelo Nightingaleano.

A enfermeira é tratada como figurante simbólico do eterno feminino, a mulher que traz na sua essência o dom de ajudar. A prestação dos cuidados está ligada a esta mulher que ajuda desde os tempos primitivos até a idade média, depois à mulher de vida consagrada a partir da

idade média até o fim do século XIX e, por último, à mulher enfermeira auxiliar do médico remontando o princípio do século XX ao fim dos anos sessenta.

A origem das práticas de cuidado e sua influência na prática de enfermagem são discutidas com base na eterna luta entre o bem e o mal; a vida e a morte, em que o homem encontra-se na batalha para afastar a morte de sua vida. Os primeiros descritores do mal/morte são os Xamãs, depois os padres e por último os médicos que mantêm sua hegemonia até os dias atuais. O mal / doença é tão valorizado que o portador da patologia perde sua identidade para ganhar o título da enfermidade, ou, na melhor das hipóteses, do órgão a ela relacionado

Os cuidados mais elementares estão vinculados ao existir feminino a milhares e milhares de anos, pois é a mulher que engravida que é cuidada pelas outras mais experientes e que irá dar a luz e cuidar da criança recém-nascida até que esta ganhe autonomia, essa mesma mulher irá cuidar do seu marido e filhos e ensinará esta prática através da transmissão verbal do conhecimento às suas filhas e a outras mulheres mais jovens. À mulher é dada a importância de ser promotora da vida e, por isso, a importância do seu tocar, o tocar pelas mãos mobilizadoras da força da vida. As mulheres são responsáveis pelo manejo da terra, o cultivo. Enquanto o homem por ser mais forte e ágil sai para a caça, a mulher considerada mais frágil fica em casa e aprende a cultivar a terra e a extrair dela os vegetais. Aprende, ainda, a utilizar outros elementos como a água, óleo, ervas e como misturá-los para formulação de unguentos, elixires e infusões entre outros. O cuidado e educação das crianças também envolvem os banhos, o senso de purificação: do sujo ao limpo, da morte à vida.

A água é o lugar de encontro das mulheres, é onde lavam roupas, retiram da fonte a água para os afazeres domésticos, entre outros. É a mulher quem primeiro aprende sobre as propriedades dos vegetais e como conservá-los, prepará-los, manipulá-los e utilizá-los para cuidar dos doentes. A própria medicina deriva do nome de Medeia, mulher que imortalizou a arte da mulher que cuida.

A mulher mais velha, a parteira, tem o reconhecimento da comunidade por ser mais experiente e por ter a constância menopáusicas, ausente nas jovens que alternam entre períodos menstruais, gravidez e lactação. Até a idade média não havia descontinuidade entre a prevenção do mal e sua cura. O valor econômico ligado a esta prática é atrelado à economia da época: economia de subsistência baseada no escambo ou troca de mercadorias e favores conforme a necessidade de cada grupo social.

Com as mudanças sociais mudam também os papéis sociais. A mulher que domina a natureza e suas possibilidades é tratada como bruxa e sua prática natural é ligada ao paganismo. A mulher passa a ser vista como ser profano que incita a sexualidade e a luxúria, tendo que se esconder mesmo para dar a luz. Apesar disso na vida rural continua a preservação do saber natural sobre saúde e doença.

A partir daí as virgens e viúvas consagradas passam a dedicar-se a Deus e às boas obras, entre elas o cuidado aos pobres e aos doentes. Os Monastérios se consagram como locais de cuidado dos desamparados. Surgem também os primeiros hospitais-hospícios onde é considerado como impuro, corruptível o que leva as mulheres consagradas a distanciarem-se mais dos cuidados que envolvem o toque constante. Pelo fato de estarem a serviço de Deus o valor econômico financeiro da prática feminina era neutralizado pela subserviência e caridade.

O avanço técnico e científico traz a medicalização e, com isso, a substituição da mulher consagrada pela mulher enfermeira. Inicialmente, preservam os princípios das mulheres consagradas e depois de um tempo se desvencilham desta imagem e passam a ser paramédicas que preparam o material para a realização de procedimentos médicos e que têm a vocação de servir.

A enfermeira é considerada como o anjo que acalma, cura e conforta. O hospital é visto como santuário de sofrimento. A enfermeira faz o elo de comunicação entre médico e

paciente e vice versa, é também responsável pela execução de ordens médicas. Sua valorização está relacionada com o fato de seu passado remontar o seu trabalho como nada mais que obrigação. Até a legislação trabalhista não comporta em suas definições o trabalho exercido pelas enfermeiras (meados do séc. XIX e início do séc.XX). A luta pela remuneração é tardia e se baseia na justificativa das necessidades básicas das enfermeiras para poderem continuar exercendo sua tarefa. Em 08/04/1946 é promulgada pelo Estado francês a lei que obriga os hospitais a contratarem enfermeiras diplomadas.

A mulher, que sempre representou a peça chave na preservação da vida, é inculcada de valor econômico e não social. A formação das enfermeiras leva em consideração o papel que devem exercer conforme a expectativa e necessidade social.

Até o fim do século XIX há uma dificuldade em clarificar qual o papel da enfermeira, inserindo-a, então, na categoria de todas as profissões que, habitualmente diplomadas, seguissem as ordens da medicina. No início do século XX se deu a formação dos primeiros grupos representativos da categoria. Também nesta época surgem as primeiras publicações a partir da formação das escolas de enfermagem que são os guias e manuais, e depois, em 1906, publicam-se os primeiros boletins e revistas profissionais.

A enfermagem sofre a influência das correntes sócio-econômicas, em especial no tocante ao papel da enfermeira. A primeira corrente, ligada à tecnicidade e centrada na doença, permeia a enfermagem por toda a primeira metade do século XX. O objeto da medicina passa a ser o corpo portador de uma doença. Ocorre uma divisão e subdivisão dos objetos de estudo da saúde: esta divisão será norteada ou pelo aparelho (gastroenterologia, endocrinologia, neurologia) ou pela categoria da doença (tuberculose, afecções respiratórias). O que acarreta em multiplicação das especializações profissionais de forma exagerada dividindo o homem e o conhecimento do corpo até a individualidade celular.

A enfermeira desempenha agora atividades de investigação, tratamento e de vigilância da evolução da doença conforme prescrição médica. A distribuição das tarefas, assim como na linha de produção industrial, é feita com base no tempo: manhã, tarde e noite. A enfermagem é impelida a utilizar a tecnologia médica ou pela banalização e perda de interesse dos médicos por determinados instrumentos ou pela complexidade tecnológica que exige o trabalho de toda a equipe de saúde. No âmbito social a profissão está atrelada à medicina embora com menor remuneração e com pouca ou nenhuma autonomia. Do ponto de vista econômico o trabalho executado pelas enfermeiras é muito mais caro que o exercido pelas irmãs caridosas pois, são necessárias três enfermeiras para substituir uma irmã de caridade (as caridosas não atuavam durante a noite e as enfermeiras distribuem-se pelos três turnos de serviço) além de ser necessário, dado avanço tecnológico, de formação mais elaborada e portanto mais custosa (COLLIÉRE, 1989, p. 126-131)

A segunda corrente é a da revalorização entre quem presta e quem recebe o cuidado. Data do período das décadas de 60-70 e ressalta que a revalorização desta relação se dá no momento em que é necessário conhecer melhor a pessoa a ser tratada. Esse caminho é reforçado pelas ciências humanas tendo como ponto inicial a Psicanálise de Freud. A pessoa tratada, e não a doença, é o objetivo e o ponto de partida. Surge então o plano de cuidados e a investigação das necessidades dos doentes.

A terceira e última corrente é orientada para o desenvolvimento da saúde. É dada maior importância aos hábitos de vida, costumes, crenças onde há a necessidade de um novo enfrentamento das questões sanitárias e, então, os cuidados de primeira linha são apreendidos das orientações sanitárias chinesas e cubanas.

Em 1978 ocorre a Conferência de Alma Ata (COLLIÉRE, 1989, p. 169) com 22 recomendações para se atingir a meta de “Saúde para todos no ano 2000”, reabilitação das tecnologias simples e as apropriadas para as necessidades dos clientes. Ganham força as

outras terapias complementares à alopatia. Ocorre a realização de campanhas de saúde pública em bairros e em escolas com base nas necessidades da comunidade. Esta corrente estimula a criatividade, a invenção tanto de quem recebe o cuidado como de quem cuida.

Paralelamente a toda transformação pela qual passa a enfermagem e o cuidar/cuidado, ocorre também a busca pela definição do papel da enfermeira, levando-a a afastar-se da filiação religiosa para uma maior aproximação com a filiação médica. As questões sobre a desmedicalização esbarram na indefinição do objeto próprio e particular da enfermagem. A categoria também encontra a possibilidade de autonomia sob a influência das ciências humanas. O contato com outras culturas, novas correntes de pensamentos e novas realidades sociais que as enfermeiras encontram ao ingressar nas universidades quebram a cadeia do aprendizado exclusivo em hospitais-escola ampliando seus horizontes para além da cabeceira do paciente. O ingresso da enfermagem na área de pesquisas lhe confere mais instrumentos para a formação de um corpo de conhecimentos particular.

Falemos agora sobre a mudança de foco da enfermeira modelo para o modelo de enfermeira. Florence percebe, em seus estudos, que os malefícios resultantes dos cuidados de enfermagem devem-se à falta de reflexão acerca dos mesmos. É preciso mais do que caridade para cuidar. Daí a origem do livro *Notes on Nursing* fundamentos para direcionamento do papel da enfermeira delegando às mesmas a função de descobrir os meios e formas de aplicar suas reflexões. Vendo que isso não é suficiente vê-se obrigada a escrever novo livro ditando como devem portar-se as enfermeiras.

O surgimento dos fundamentos e logo após das teorias fortalecem as bases científicas da profissão. O mau uso ou a banalização do termo teoria, tende a enfraquecer estas bases. Em contrapartida o uso de uma única teoria (a exemplo da teoria asséptica) é prejudicial ao cliente e a enfermagem.

Porém, mais que uma definição de papel da enfermeira é necessária à afirmação de uma identidade própria dos cuidados de enfermagem dentro de seu grupo de pertença, o de CUIDADOS. É necessário afirmar o que diferencia o cuidado de enfermagem das demais formas de cuidados prestados pelas demais pessoas (mãe) e categorias (médicos).

Interrogar a natureza dos cuidados de enfermagem perpassa pela definição de cuidar que é explicitado por Collière (1989, p. 235) como o “ato individual que prestamos a nós mesmos, desde que adquirimos autonomia, mas, é igualmente um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”.

O cuidado é dividido em duas modalidades: “os cuidados do cotidiano e os habituais de manutenção da vida (care) [...] e cuidados de reparação (cure) [...] traduções do antigo inglês anglo-saxônico” (COLLIÈRE, 1989, p.237). O primeiro conceito refere-se aos cuidados correntes como comer, vestir, eliminar, dormir, relacionar-se; o segundo diz respeito à necessidade de reparar o que constitui obstáculo à vida. Os cuidados de enfermagem devem abarcar estas duas naturezas, porém, sua filiação bio-médica tem levado a uma maior atenção aos cuidados de reparação e relegado os de manutenção para último plano.

Para identificar o trabalho em enfermagem é preciso conhecer os elementos que formam o processo de cuidados de enfermagem. O conhecimento que norteia o cuidado é gerado, primeiro, a partir dos sinais emitidos pela pessoa sã ou doente, para que estes sejam decodificados. Para tanto, é mais importante a observação e a escuta do que os interrogatórios padronizados. É necessário ampliar as fontes de saber sobre o ser, para além do saber médico que busca tão somente conhecer a doença e o corpo doente.

É necessário buscar os conhecimentos ligados à preservação da vida e não os de combate à morte. Conhecimentos ligados ao jogo “Vida X Morte” os quais estão relacionados com: a energia, o espaço, o tempo, noção de limiar, noção de informação (genética/cultural).

A organização destes conhecimentos deve estar submetida a uma via, um caminho: o método. O método se entende como os princípios operacionais que ajudam a pensar por si próprio.

Além do conhecimento, a tecnologia é também componente construtor do processo de cuidados de enfermagem. O primeiro instrumental tecnológico para o cuidar é o próprio ser humano, suas mãos. O resgate das tecnologias mais simples é fundamental para a execução dos cuidados de manutenção, de informação e os de reparação. As crenças e valores também são parte importante neste processo, pois fazem parte do modo de viver e ver o mundo que nos cerca, nossas origens e nosso futuro.

O campo de competência dos cuidados de enfermagem situa-se nas condições que ocasionaram os sintomas ou que favoreceram seu surgimento e não exclusivamente nos sintomas. Os cuidados de enfermagem situam-se como prolongamento daquilo que seus utilizadores não podem realizar temporariamente. Os cuidados devem atuar conjuntamente na pessoa, em sua limitação (doença), no meio em que vive e naqueles que o cercam.

O utilizador dos cuidados é, e deve ser encarado, como participante direto da ação dos cuidados. Diferente de outros trabalhos e ofícios o trabalho em enfermagem se dá na relação entre duas ou mais pessoas e não entre a pessoa e o objeto a ser transformado. Deve ser encarado como um processo de descoberta do desconhecido, do inesperado, que leva a ação libertando a prática do enquadramento em blocos teóricos pré-formados, lineares e estáticos.

É necessário identificar a natureza dos problemas que justificam os cuidados de enfermagem. Quanto à funcionalidade (autocuidado e limitações), quanto ao afeto (o sentido, o desejado). A partir destes pontos abre-se o leque da autonomia: a que deve ser substituída, a que deve ser complementada, a que deve ser estimulada, a que deve ser mantida. Cuidar é agir sobre o poder de existir: pode tender para a redução ou libertação deste poder. E este poder da enfermagem é delegado pelo paciente.

Cuidar é ajudar a viver, restituir a vida ou permitir às pessoas viver a sua morte (e não morrer a sua vida) isto se faz dando algo do seu próprio ser, e isto tem que ser levado em conta na valorização social e econômica dos cuidados de enfermagem.

2.2 ENFERMAGEM E EMERGÊNCIA

A emergência é o setor do hospital que se destaca pela necessidade de pronta resolução das necessidades dos clientes nela atendidos. Por vezes, essa necessidade é tão premente que responde por incapacidades permanentes ou mesmo pela vida. A criação deste setor na estrutura hospitalar tem recente surgimento em relação aos demais setores do mesmo, e “teve início nos Estados Unidos por volta dos anos cinquenta, culminando em 1973 com medidas como o Decreto dos Sistemas SME (Serviço Médico de Emergência)”. (SCHWARTZ, 1982, p.1).

As pressões sociais unem-se aos interesses do hospital no momento em que os avanços tecnológicos impelem o funcionamento de um setor de saúde por vinte e quatro horas. Os grandes traumas decorrentes principalmente de acidentes de automóveis, estes cada vez mais rápidos e mais desprotegidos (lataria mais fina), chamam a atenção para a criação de um departamento que atendesse tais casos de forma imediata e permitindo ao cliente não apenas sobreviver como também, receber alta com o mínimo de incapacidades possível. Segundo Schwartz (1982, p.1) “a tecnologia, as necessidades públicas, as demandas e necessidades da comunidade médica se fundiram para produzir uma espécie de aptidão ambiental”. Com a criação do serviço de emergência tem-se o surgimento deste ambiente preparado para atender às necessidades expostas acima.

A presença da enfermagem na emergência tornou-se imprescindível desde sua elaboração. A princípio a enfermeira era responsável pela triagem dos clientes que deveriam ser atendidos neste setor. A evolução da Emergência transfere o papel da enfermeira para dentro da unidade, em contato com o paciente e assumindo sua nova função: administrar a unidade. A enfermeira torna-se cada vez mais capacitada e apta ao atendimento de pacientes graves e com risco iminente de morte, em contra-partida, torna-se o eixo central das principais tomadas de decisão do setor, tanto em questões técnicas e, em especial, tomadas de decisão prática quanto ao enfermo.

Uma das dificuldades para transformar a medicina de urgência em especialidade médica, deve-se à gama de conhecimentos necessários para prestar uma assistência específica à diversidade de usuários, suas urgências e peculiaridades. No entanto, os profissionais que optavam por esse novo ramo da medicina, “demonstraram na prática a sua importância e seu nível de conhecimento no momento de decidir sobre o direcionamento do tratamento e encaminhamento para outras especialidades mais adequadas” (SCHWARTZ, 1982, p.3).

Essa quantidade de conhecimento necessário para o médico não é diferente para o enfermeiro. Mesmo numa visão reducionista e errônea sobre o enfermeiro como “auxiliar do médico”, é imperativo àquele saber sobre as habilidades do último no momento de auxiliar ou dar continuidade às prescrições médicas. É certo que o papel do enfermeiro não é, embora no início da profissionalização da categoria enfermagem isto fosse uma verdade, auxiliar o médico, mas sim, atuar em conjunto com a equipe de saúde dentro do seu elenco de atividades e competências.

A complexidade do setor emergência resulta num processo de tomadas de decisões imediatas para a solução de situações práticas que não são, e nem poderiam ser, previstas por qualquer dos membros da equipe. É importante considerar que “o termo tratamento de

emergência refere-se tradicionalmente a cuidados dispensados ao paciente em situações de gravidade com necessidades de assistência urgente” (SMELTZER, 1999, p.1711, v.4).

Para Marquis (1999, p.475) “o profissional que aceita a incerteza em situações práticas evita a paralisia que decorre do postergar-se a ação até que todas as informações estejam colhidas”. Essa afirmativa levanta a necessidade de um referencial teórico-prático individual que forneça subsídio à ação da enfermeira mesmo na ausência de informações além da situação clínica que se apresenta. A experiência acumulada no atendimento ao paciente grave aliada ao conteúdo teórico e ético da consciência norteiam o agir da enfermeira durante o cuidar em emergência.

Neste ponto, destaca-se que “o processo de enfermagem proporciona um referencial lógico para a solução de problemas em um tempo determinado e em um ambiente de muita pressão como o serviço de emergência” (SMELTZER, 1999. p.1711, v.4). O serviço de enfermagem tem dentro da emergência seu espaço preservado e, em muitos momentos, trabalha em interdependência com a classe médica e os demais membros que compõem a equipe de saúde.

O crescente avanço da tecnologia e o aspecto global das catástrofes urbanas têm forçado o enfermeiro (a) a “aprimorar seu conhecimento técnico-científico com o intuito de prover o cuidado de enfermagem mais adequado ao paciente grave” (KNOBEL, 1998, p.1514, v. 2).

A inserção da enfermagem na área da emergência demonstra de forma incontestável seu papel central num serviço que demanda pressão (emocional, social, moral e ética) em resoluções de problemas morais práticos. Emergência não espera e nem permite ao enfermeiro refletir sobre a situação de maneira filosófica. É necessário decidir e fazê-lo da maneira mais correta. Essa questão mantém o enfermeiro de emergência numa faixa limiar de decisão pelo

melhor para o cliente, em primeiro lugar, e, em ordem secundária, porém não menos importantes, o benefício à família, ao serviço de saúde, à comunidade.

2.3 PROBLEMAS ÉTICOS

Os problemas práticos morais são objeto de estudo da ética. Esta encarrega-se da definição do que é bom, entre outros aspectos do comportamento humano e responsabiliza-se em analisar os juízos morais e as justificativas morais. Com ela encontramos o estudo das generalidades teóricas, que resultam da investigação sobre as questões morais.

O problema moral se dá nas situações vivenciadas no cotidiano de cada indivíduo. Segundo Vázquez (1983, p.7) "defrontamo-nos com problemas práticos morais [...] dos quais ninguém pode eximir-se. E, para resolvê-los, os indivíduos recorrem a normas, cumprem determinados atos, formulam juízos". O conjunto dessas normas compõe a moral. Esta sofre variações relacionadas aos grupos sociais a que se aplica e à época em que ele vive.

O problema prático moral faz parte do comportamento efetivo do ser humano. Esse comportamento, embora sujeito a ação temporal, mantém suas características, as quais remontam às relações sociais mais primitivas. Ter que definir a conduta correta a seguir é uma questão que emerge juntamente com as primeiras organizações sociais.

A reflexão acerca destes problemas se dá num momento posterior à sua ocorrência. Na passagem do evento vivenciado para o evento reflexivo temos surgimento do problema teórico moral ou problema ético. Redigido sob a ótica de Vázquez (1983) o problema ético é caracterizado por sua generalidade. Ainda, para o mesmo autor "decidir e agir numa situação concreta é um problema prático moral; mas investigar o modo pelo qual a responsabilidade

moral se relaciona com a liberdade e com o determinismo ao qual nossos atos estão sujeitos é um problema teórico". (VÁZQUEZ, 1983, p. 8).

O problema ético é resultado da investigação minuciosa das situações morais que ocorrem no efetivo das relações sociais. A teorização dessas questões traça as linhas gerais a serem seguidas nas resoluções dos problemas morais. Considerando desta forma, os problemas éticos não trazem respostas específicas para cada situação do cotidiano, mas elaboram as generalidades éticas a respeito das mesmas.

A maior utilidade do estudo acerca das reflexões éticas é o seu emprego como subsídio da prática. Pelo exposto, os problemas da prática não podem ser previstos ou simulados uma vez que se apresentam no cotidiano. No entanto, após sua efetivação, são passíveis de investigação e estudo, sendo estes realizados pelo pesquisador da ética. Com esta teorização das experiências temos a construção de um referencial ético para o agir responsável.

Para Viana [19__, p 18] "a ética é uma filosofia multidimensional. Torna-se, por isso, necessário considerá-la nos seus diversos aspectos, cada um dos quais tem significado diferente". Saindo do âmbito geral a ética é direcionada para as várias nuances das relações humanas. Visualizados sobre esta perspectiva é possível afirmar que os problemas éticos também se direcionam para as particularidades vivenciadas pelos seres humanos.

Segundo Germano (1993, p. 33), "dentro do estágio ético é que o indivíduo, pautando seu comportamento por normas gerais, perde em subjetividade e em autenticidade". Isso significa que além de conhecer o plano geral, é necessário um maior aprofundamento em busca das especificidades de cada enfoque ético respeitando a cultura e as peculiaridades de cada sociedade.

Assim, a análise ética é direcionada para o homem enquanto indivíduo e enquanto grupo, as relações dentro dos e entre os conjuntos sociais. O homem também pode ser visto

enquanto ser humano e como ser no mundo do trabalho ou profissional. Viana [19__] aborda sobre as particularidades da ética conforme descrição a seguir:

A ética não pode interessar, apenas, ao homem como indivíduo interessa, também, ao homem como sócio. Considerada sob este importantíssimo ângulo teremos dois ramos da ética: a ética individual e a ética social. [...] Na realidade, para além da ética cívica, de caráter geral, há que ponderar noutros tipos de relações específicas, igualmente básicas e apresentadas pelas relações entre homens e os grupos em que ele está integrado e pelas relações entre os diversos grupos. Sob este ponto de vista convém distinguir: ética intragrupal e ética intergrupala. [...] Mas a questão não pode ficar, ainda, por aqui. O homem é um animal ativo, um ser que trabalha, e, como tal, há que atribuir especial relevância a este fato-base. Vista à luz deste critério, a ética pode ser considerada sob dois ângulos: ética geral ou humana e ética especial ou profissional.

Com esta descrição é possível compreender a amplitude do entendimento sobre o problema ético e sua importância como auxílio teórico filosófico no enfrentamento de problemas práticos morais.

Com o acelerado ritmo de desenvolvimento das biotecnologias, surgem novos questionamentos éticos quanto à aplicação das mesmas. A grande dificuldade que se apresenta é a consequência das ações biotecnológicas, as quais atingem os seres humanos direta ou indiretamente. Sobre este aspecto, Fortes (1998, p.27) reporta que:

O acúmulo das experiências humanas desenvolve critérios de ajuizamento ético, baseados no beneficiamento e na coesão da sociedade, porém, em nossos dias, vivenciamos uma situação histórica bastante diferenciada [...] A sociedade moderna sente falta de parâmetros e critérios objetivos para definir os significados práticos do "Bom", da "Boa vida", o "Bem-estar", e assim estabelecer os limites e exigências éticas, e este é o desafio presente.

O acúmulo de conhecimentos sobre os problemas éticos é imprescindível ao desenvolvimento do ato ético. A problemática maior que ora se apresenta é alta velocidade

das descobertas científicas e a volatilidade dos valores éticos considerados pela sociedade como bem ou mal.

A ética, porém, não esgota e nem pretende esgotar todas as situações do vivido mesmo que de forma geral. O ser humano toma como referencial para seu agir responsável, outros saberes além do saber ético. Segundo Fortes (1998, p. 28) "a regulação do convívio social, além da ética, faz-se através das normas jurídicas". Conforme este mesmo autor "enquanto o comportamento ético requer adesão íntima do indivíduo [...] o Direito não exige convicção pessoal às suas normas, pois elas são obrigatórias, impostas". Portanto além da ética e do direito faz-se necessário outro saber específico para a enfermeira conduzir adequadamente a melhor resolução para os problemas práticos e éticos com os quais se depara.

Para preencher essa lacuna utiliza-se a Deontologia. Esta visa responder os aspectos normativos da profissão. Ela se ocupa dos deveres e obrigações do indivíduo pertencente a um determinado corpo profissional. Para Fortes (1998, p. 29) "se faz necessária a distinção entre ética e a Deontologia. Esta última é a ciência dos deveres [...] é denominada habitualmente de ética profissional". A elaboração de códigos deontológicos tem sido pautada na premissa de salvaguardar o profissional da classe a que se refere, Germano (1993, p.45) diz que "o código de deontologia médica (1984) reforça a especialização e profissionalização, distanciando cada vez mais o médico do paciente e inviabilizando uma ética centrada no mesmo". Essa afirmativa levanta a reflexão da construção de códigos deontológicos que ditam os deveres profissionais tendo em vista a sua proteção em relação às penalidades previstas na lei no caso do seu descumprimento. Portanto, percebe-se que mesmo a Deontologia ou o Direito ou a Ética estudados de forma isolada não têm respondido às necessidades da enfermeira durante sua atuação na unidade emergencial.

A combinação destes três saberes é feita no intuito do aprofundamento reflexivo sobre os problemas práticos com a finalidade da elaboração de problemas éticos. Essa elaboração

fornecerá linhas gerais que subsidiarão a prática da enfermeira no cuidado ao paciente na unidade de emergência.

Portanto, é necessária uma diferenciação do entendimento do problema prático moral e do problema ético, para uma melhor utilização destes referenciais durante o cuidar. A generalidade do problema ético tem importância destacada por fornecer embasamento no enfrentamento dos problemas práticos que surgem no cotidiano da unidade de emergência. A imprevisibilidade das situações que decorrem da prestação da assistência no setor de urgência requer um preparo teórico concreto, o qual se obtém com o estudo e elaboração dos problemas éticos.

2.4 PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS – O OBJETO DA ÉTICA

O ser humano caminha diuturnamente sobre a égide do livre arbítrio. Tem garantido por lei magna o direito inalienável de ir e vir. No Brasil, vive-se em um regime democrático onde podemos a partir dos dezesseis anos exercer o direito de escolher os representantes políticos. Essa é a liberdade cerceada pelos poderes legislativo, executivo e judiciário. O livre arbítrio vai além dessa liberdade de escolha de representantes, a bem da verdade o livre arbítrio nos obriga a escolher como nós nos representaremos ou nos apresentaremos diante das mais diversas e inusitadas situações que se interpõem em nossas vidas a todo instante.

Decidir sobre que direcionamento tomar e que ação executar ou não faz parte do poder do livre arbítrio, que nos é concedido. E, como todo grande poder, este, também, traz consigo uma grande responsabilidade. Tomadas de decisão são umas constantes em nossa vida corrente. Que roupa vestir para determinado ambiente? Comer o que, como e com quem?

Levantar cedo ou atrasar no trabalho? Passear ou ficar em casa para estudar e organizar aquela estante de livros que necessita de organização?

Essas decisões nos são corriqueiras, porém não são as únicas. Aliadas a essas existem outras como, por exemplo, devo sempre dizer a verdade, ou é necessário mentir em determinadas circunstâncias? Você tem seu filho preso nas engrenagens de uma ponte elevadiça e precisa baixar a ponte, pois se aproxima um trem com quinhentos passageiros, a quem você sacrificará? Na emergência de um hospital você tem um jovem vítima de um acidente automobilístico grave e um senhor de idade com trauma crânio - encefálico, ambos têm solicitação de vaga em CTI, os dois evoluem com parada cardio respiratória, quem você reanima primeiro?

Essas questões de tomadas de decisão cotidianas nos defrontam com a necessidade premente de tomarmos como base normas que são julgadas mais apropriadas ou mais dignas de serem cumpridas.

Todos os questionamentos propostos tratam-se de problemas práticos morais. “São problemas que se apresentam nas relações efetivas, reais entre indivíduos ou quando se julgam certas decisões dos mesmos” (VAZQUEZ, 1983 p. 6).

Os problemas práticos morais surgem na trajetória de todos, e ninguém, que o queira, pode eximir-se deles. As conseqüências destes processos decisórios não atingem e envolvem apenas o decisor, mas coloca em questão outra ou outras pessoas que acabam por fazer parte desta etapa. Todo este conjunto faz parte de um tipo de comportamento individual e coletivo pertencente ao ontem e ao hoje, o comportamento moral. É no conjunto de normas que formam a moral que tais situações são vivenciadas e a seu corpo tomarão parte.

Boff (2000, p.91) escreve que: “Moral, do latim *mos, mores*, designa costumes e tradições. Quando um modo de se organizar a casa é considerado bom a ponto de ser uma

referência coletiva surge então uma tradição (...) Assistimos, ao nível dos comportamentos humanos, ao nascimento da moral”.

No entanto, a moral não deve ser compreendida apenas como conjunto de normas de conduta. Ela é formada por questões do real, do vivido e do experienciado. O comportamento moral afeta a coletividade mesmo em atitudes individuais. Essas atitudes morais resultam, também, em formulações de juízo conforme as mesmas normas estabelecidas.

Esse conjunto de problemas práticos morais, sua resolução e os juízos formulados em torno dos mesmos servem de objeto para o estudo teórico: a Ética. Vázquez (1983, p. 12) define Ética como “a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, é ciência de uma forma específica de comportamento humano”. Ainda no campo das definições, Fortes (1998, p.25) trata a Ética como “um dos mecanismos de regulação das relações sociais do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos”. A Ética estuda de maneira científica o vivido no real. Assim fazem parte do corpo de conhecimentos desta ciência as experiências refletidas dos problemas práticos morais.

Vale lembrar que um problema ético não equivale a um problema prático, visto que este último resulta das experiências inesperadas do cotidiano. Os problemas éticos servem para reflexão e estudo dos problemas práticos morais depois dos mesmos terem se apresentado na trajetória humana. Os problemas éticos são sustentados pela vivência cotidiana, pois se fossem formulados a partir de abstração imaginária correriam o risco de não se adequarem à realidade para a qual devem servir.

Não se pode criar um problema prático moral real para elaboração de estudos, porém esses problemas uma vez evidenciados podem ser submetidos ao estudo e a investigação. Os problemas éticos caracterizam-se pela sua generalidade e isto os distingue dos problemas práticos morais que se apresentam nas situações concretas (VÁZQUEZ, 1983, p. 9).

Ética, que em grego se escreve *ethos*, é traduzida por Boff (2000) como a morada humana, algo que não é pronto e construído de uma só vez. Vázquez (1983) diz que *ethos* analogamente significa modo de ser ou caráter, enquanto que Germano (1993) lembra que o termo *ethos* significava assentamento, vida comum e que Aristóteles apegando-se ao significado do caráter, forma o adjetivo ético para um conjunto de virtudes e Ética como ciência que estuda estas virtudes. Entendemos que essa variedade de significados acaba confluindo num ponto central: a ética, como ciência, estuda as virtudes do caráter humano que afloram dos seus costumes e tradições (moral), no intuito de fornecer melhores formas de nos acomodarmos de maneira saudável na moradia em que vivemos.

Relacionamos assim a ética e a moral como ciência e objeto de estudo respectivamente. Uma fonte de reflexão e a outra como fonte de elementos reais e concretos para reflexão e estudo.

Como a Moral é baseada nos costumes, admitimos que dentro de uma mesma comunidade pode haver várias morais contidas. É a vivência dos problemas práticos morais que permitirá a uma dada sociedade, ajustar e definir normas de convívio para os seus componentes. As experiências vividas por uma dada sociedade, após serem refletidas na perspectiva da Ética podem ser utilizadas como referência por outras comunidades, promovendo assim a difusão do saber ético.

O atual processo que vivenciamos, tem promovido um novo fato: a globalização dos problemas práticos morais. Os desafios morais que ora tem se apresentado trazem em seu corpus e nas decisões para a sua resolução conseqüências globais.

Sgreccia (2002, p.46) expressa que “[...] São as grandes temáticas que constituem as colunas mestras da bioética sistemática e, obviamente devem ser resolvidas à luz dos modelos e dos fundamentos que o sistema ético assume como fundamentais e de justificação do juízo ético”.

Essas grandes temáticas nas quais podemos enquadrar a engenharia genética, o aborto, a experimentação clínica, a eutanásia, a poluição ambiental, a fome e a miséria global, não permitem que nenhuma sociedade se exima da responsabilidade, pois tais problemas práticos, gerados por estas temáticas, têm conseqüência para a raça humana de hoje e de amanhã.

Neste caldeirão de problemas morais globais está inserida a saúde como coluna mestra. A esse respeito trataremos a seguir sobre a bioética e seus princípios. As constantes evoluções dos aparatos tecnológicos em saúde suscitam questões práticas morais que necessitam de resolução imediata. Dentro do campo saúde destacamos o serviço de emergência, espaço onde será desenvolvido este trabalho.

No serviço de emergência a equipe profissional está ou deve estar preparada para o inesperado. A emergência é hoje no Brasil a válvula de escape do setor saúde, devido a diversos fatores, entre os quais, a falha do sistema básico de atenção a saúde, seu funcionamento nas 24 horas do dia, seu grau de resolutividade em curto prazo. Na emergência, como ressalta Gomes (1994), o (a) enfermeiro (a) é, além de prestador do cuidado direto ao paciente, o gerenciador dos recursos da unidade. Esta última função herdada da categoria médica com a divisão social do trabalho médico conforme nos lembram Almeida; Rocha (1995, p. 21) “[...] outro tipo de atividade também resultado histórico e social, é o ‘administrar’ e que não é realizado por todas as categorias de enfermagem, mas sim pela enfermeira”.

Com suas tarefas a enfermeira torna-se figura chave, decisória nos acontecimentos da unidade. Daí os problemas práticos morais, em grande parte, envolvem a participação deste elemento angular que desenvolverá atividades ou tomará atitudes para as resoluções conforme seu construto moral e ético, estando cientes do seu Código de Ética e deontologia profissional.

A Ética, e o ensino da Ética em Enfermagem desde seus primórdios, estão intrinsecamente ligados com a Ética cristã católica majoritária. O primeiro Código de Ética da

profissão no Brasil data de 1958, e “tomou por base os códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), com forte influência na política de trabalho da ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem) e do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais – CICIAMS” (GERMANO, 1993, p.47).

Segundo Germano (1993, p46) “[...] uma discussão mais efetiva acerca da ética codificada surge desde 1951 e se intensifica a partir de 1955[...] Mas, na verdade, uma preocupação com o ensino de ética está presente desde a organização da Escola Ana Néri”.

A influência da Ética Cristã marcou o início da codificação ética da enfermeira no Brasil e assegurou as bases para o Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) em 1975. A revisão do código de Deontologia feita pelo COFEN em 1993 revoga o Código de Deontologia e aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem com referência a outros postulados conforme este trecho da Resolução COFEN nº 160 de 12 de maio de 1993:

Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), Declaração dos Direitos do Homem (1948), Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermagem (1975), Código de Deontologia de Enfermagem (1975) e as normas nacionais e internacionais sobre Pesquisas em seres humanos – Declaração de Helsinque de 1964, revista em Tóquio em 1975 e a Resolução Nº01 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde 1988 – (BAHIA, 2002, p.47).

Ética e Enfermagem possuem relação estreita que permeia todas as ações do profissional. E na emergência como rege nosso Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu Artigo 42, Capítulo Das Proibições (1993, p. 52) que é proibido “Negar Assistência de Enfermagem em caso de urgência e emergência”. Além dessa prerrogativa há o preceito moral da inviolabilidade da vida que impele o (a) enfermeiro (a) a decidir na emergência, ou seja, resolver problemas práticos morais que envolvem a vida no seu limiar, diante da morte ou da incapacidade.

Ressalta-se que os dois tipos de problemas, embora bem definidos e delimitados, não estão separados por uma muralha. A resolução dos problemas éticos nos fornece subsídios para resolução dos problemas práticos, enquanto que o enfrentamento destes últimos fornece elementos necessários à reflexão e estudos éticos.

2.5 BIOÉTICA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Com este título o oncólogo Van Rensselaer Potter usa pela segunda vez o termo bioética (1971) utilizado uma primeira vez pelo mesmo autor num artigo intitulado A ciência da sobrevivência (1970). Como aludiu o referido autor a bioética surge “pela necessidade de acompanhamento das questões éticas e morais acerca dos avanços e descobertas tecnológicas da biomedicina e áreas afins” (SGRECCIA, 2002, p.23).

Potter (1971) apud SGRECCIA (2002, p.24) chama a atenção para a necessidade de uma ligação entre o processo científico-tecnológico, de avanço rápido e indiscriminado, e a cultura humanística e a moral, afim de não por em risco a humanidade e sua própria sobrevivência. A bioética “deve ocupar-se de unir a ética e a biologia, os valores éticos e os fatos biológicos para a sobrevivência de todo o ecossistema: a bioética tem a tarefa de ensinar como usar o conhecimento em âmbito científico-biológico”. (SGRECCIA, 2002, p.24).

Os primeiros esboços desta tão recente ciência surgem “em 1969 com Callahan e Gaylin quando iniciam os trabalhos do Hastings Center com a preocupação de estudar e formular normas, em especial para as pesquisas e experimentações em biomedicina” (SGRECCIA, 2002, p.25).

A visão original de Potter é pautada como uma questão mais global frente ao equilíbrio e preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e a própria vida do planeta (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.15).

Atualmente a bioética é dividida em três diferentes momentos: bioética geral, bioética especial e a bioética clínica. Conforme a descrição de Sgreccia (2002):

A bioética geral encarrega-se das fundações éticas, é o discurso sobre princípios da ética médica e sobre fontes documentais da bioética (direito internacional, deontologia, legislação). A bioética especial analisa as grandes temáticas que formam colunas mestras da bioética, como eutanásia, aborto, engenharia genética, experimentação clínica. A bioética clínica ou de decisão trata das situações concretas da práxis biomédica analisando os valores envolvidos e por quais caminhos seguir para não se desviar dos mesmos (SGRECCIA, 2002, p.46).

Além destes momentos existem outras visões ou, como citam Costa; Ferreira; Garrafa (1998), dialetos para a bioética. Dentre as dezenas de linguagens bioeticistas emerge, na atualidade, o contextualismo que defende a idéia de que cada caso deve ser analisado individualmente dentro dos seus específicos contextos social, econômico e cultural.

A linguagem, dialeto ou modelo bioético hegemônico é o principialismo ou bioética dos princípios. Essa nova visão é concebida por Beauchamp e Childress em 1979 com o lançamento do livro *Os princípios da Bioética*, onde os autores trazem uma nova visão sobre a bioética pautada num paradigma principialista ou de princípios. Essa linguagem nova surge em um momento que o pluralismo de valores morais dominantes torna difícil “a busca de soluções harmônicas e generalizadas no que se refere a problemas como doação de órgãos, transplantes, laqueadura de trompas entre tantos outros. A necessidade de uma teoria acessível e prática fez nascer o principialismo” (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.15).

Conforme os referidos autores, a bioética dos princípios (principialismo) tem suas bases em quatro grandes princípios maiores: autonomia, a beneficência, a não maleficência e o princípio da justiça. Um outro trabalho de importância para a bioética principialista é o

Relatório Belmont “elaborado por onze profissionais de áreas e disciplinas diversas, membros da Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos da Pesquisa Biomédica” (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.15).

Este relatório traz como princípios: o princípio do respeito às pessoas, o princípio da beneficência e o princípio da justiça. Apesar do relatório, o princípalismo ganha mais importância com os trabalhos de Beauchamp e Childress, e são os princípios bioéticos destes autores que servirão de base para a reflexão do trabalho que ora se apresenta. Parafraseando Costa (1998) o princípalismo foi desenvolvido numa sociedade caracterizada pelo pluralismo moral e para a solução de problemas concretos ou problemas práticos morais.

Nos atendo agora aos princípios da bioética vamos analisar um pouco mais o que significa cada um destes princípios. Devo lembrar que acima destes quatro princípios é necessário que se observe um princípio magno, o da inviolabilidade da vida, pois como atesta Sgreccia (2002) para que se pense em saúde e autonomia é necessário, antes, estar vivo.

O princípio da beneficência tem como regra norteadora da prática médica, odontológica, psicológica e de enfermagem, entre outras ciências biomédicas, o bem do paciente, o seu bem-estar e os seus interesses, de acordo com os critérios do bem fornecidos por essas mesmas ciências. O princípio do benefício é utilizado de maneira mais adequada do que o de benevolência, pois implica em ação e não apenas querer agir.

Este mesmo princípio tenta, em primeira instância, promover a saúde e prevenir a doença e em segundo lugar pesa os bens e os males buscando a prevalência dos primeiros.

O princípio da não maleficência remonta a tradição hipocrática, que “traduzido para o latim nos dá o *primum non nocere* ou acima de tudo não causar danos” (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.47).

A não maleficência por vezes é confundida com o princípio de beneficência. No entanto o primeiro se caracteriza pela abstenção e o segundo requer ação. Este princípio não

tem valor absoluto e por isso nem sempre terá prioridade em todos os conflitos, mas, permite avaliar com segurança quando utilizado aliado aos demais princípios e aos códigos éticos e deontológicos de cada profissão.

Derivado do grego *auto* (próprio) e *nomos* (lei, norma, regra), “autonomia significa autogoverno, autodeterminação da pessoa em tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica; está atrelado à capacidade do ser humano decidir o que é bom ou o que é seu bem-estar” (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.15).

O princípio da autonomia refere-se ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação. Como lembra Sgreccia (2002) este princípio deriva-se da máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam”. Este princípio é colocado na relação equipe de saúde paciente, no momento em que o mesmo é visto como personagem principal e autor do processo de saúde em sua volta. Segundo Costa; Ferreira; Garrafa (1998, p.15) “No Brasil desde a década de 80, códigos de ética profissional vêm tentando estabelecer uma relação dos profissionais com seus pacientes, na qual o princípio da autonomia tenda a ser ampliado”.

O princípio de justiça nos fala da obrigação de igualdade de tratamento e, em relação ao Estado, a justa distribuição de verbas para a saúde. Esse princípio vai de encontro à noção de minimização do Estado onde a responsabilidade pela saúde dos seus constituintes é assegurada de forma básica relegando ao privado os demais níveis de assistência. O princípio de justiça visa atender o individual conforme suas peculiaridades não se esquecendo do coletivo – o que no SUS (Sistema Único de Saúde) chamamos de Equidade e Universalidade. Com base no princípio de justiça é necessário ampliar os estudos e normas contra processos de desresponsabilização estatal custeados por organizações multilaterais como o Grupo Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e Banco Interamericano de Desenvolvimento, camuflados como regras para a liberação dos financiamentos.

O Princípioalismo é uma ética aplicada, conforme atestam Costa; Ferreira; Garrafa (1998, p.41) “a bioética integraliza ou completa a ética prática [...] e abrange os problemas relacionados com a vida e a saúde, configurando-se, portanto como uma ética aplicada”.

Os autores anteriormente citados são de opinião que:

Por outro lado, no exercício profissional da medicina, da odontologia, da enfermagem e da psicologia torna-se impossível pautar a conduta apenas pelas normas do código profissional, pois alguns dos problemas que se podem apresentar sequer foram contemplados nos mesmos. A reflexão sobre um conflito moral no exercício da profissão, realizada apenas sob o referencial do código deontológico, será, provavelmente, uma visão míope e muito restrita da problemática ética nele contida. (COSTA; FERREIRA; GARRAFA, 1998, p.41).

Os princípios éticos servem como referencial para a solução dos problemas éticos, embora não se esgotam por si só. Nenhum deles pode ser absolutizado na resolução destes conflitos, pois há o risco de interferirem não só uns nos outros como também em direitos e obrigações das diversas ciências da saúde, em especial a enfermagem. Além dos princípios fundamentais já citados outros princípios complementam e subsidiam as reflexões bioéticas, dentre os quais destacam-se a Responsabilidade, a Subsidiaridade, a Alteridade e a Totalidade.

O princípio da responsabilidade versa sobre responder pelos seus atos e, em determinadas situações, pelos dos outros. Gracia (1989, p. 51) reporta que “de *spondeo* deriva *respondeo*, que significa responder, pero em el sentido preciso de ‘cumplir’ um compromisso solemnemente asumido”. O ato de responder envolve o cumprimento do compromisso solenemente assumido perante Deus e a comunidade. A enfermeira e todos os outros componentes da equipe de saúde assumem responsabilidades com a profissão, com os colegas e com o outro. A responsabilidade pela defesa da vida é possivelmente a principal missão

assumida pela enfermeira ao efetuar seu juramento profissional diante do testemunho solene da comunidade acadêmica e leiga.

A relevância deste princípio bioético se destaca quando observamos a fala de Pessini; Barchifontaine (2000, p. 131) os quais trazem que “a responsabilidade é, portanto, na ética, a articulação entre duas realidades, uma subjetiva e outra objetiva. É forjada por essa fusão entre o sujeito e a ação”. Responsabilizar-se significa então assumir o compromisso empenhando o ser e o agir como garantia de alcançar o objetivo a que se propõe, em relação à enfermagem a missão de defender a vida através da promoção da saúde.

A subsidiaridade implica na destinação de recursos conforme a maior necessidade. O ato de solidarizar-se com o próximo mais necessitado, personifica bem o sentido do ato subsidiário. Segundo Sgreccia (2002, p. 392):

O princípio da subsidiaridade aperfeiçoa e aplica a solidariedade social e em várias direções.

Antes de mais nada, a subsidiaridade implica que a comunidade intervenha não em sentido substitutivo, mas, justamente, subsidiário: o que significa, como é óbvio, que a comunidade deve incentivar a responsabilidade dos indivíduos e dos grupos intermediários as chamadas “unidades subsidiárias” (associações, grupos livres, em primeiro lugar as famílias).

A ação subsidiária em na saúde congrega com o princípio de justiça na promoção e distribuição dos recursos conforme a maior necessidade de uma comunidade. No entanto destaca-se que o princípio da subsidiaridade está mais relacionado com a ação do ser social do que do Estado. Neste sentido o ato subsidiário resgata o princípio da responsabilidade em relação à sociedade e seus indivíduos. Na perspectiva de Sgreccia (2002, p. 318):

[...] se todos os homens são iguais na dignidade e nos direitos, aquele que, por uma circunstância de deficiência, não puder usufruir sozinho a plena expansão da própria personalidade deverá ser ajudado por toda a sociedade. Essa ajuda deverá basear-se no princípio da subsidiaridade: maior ajuda a quem tem menos recursos físicos e humanos.

Partindo desse pressuposto as necessidades das sociedades divergem em termos de prioridades. O ritmo acelerado da globalização deveria ressaltar o sentido subsidiário global dos mais países mais ricos em relação às comunidades mais carentes. No entanto o que se testemunha é um processo de globalização que exclui os que não tem recursos. Essa é uma discussão presente nas discussões dos países latinos como ressaltam Pessini; Barchifontaine (2000, p. 56) “a realidade latino-americana da bioética [...] exige uma perspectiva de ética social com preocupação com bem comum, justiça e equidade antes que com direitos individuais e virtudes pessoais”.

A alteridade complementa a idéia de empatia vivenciada pelo ser humano. Enquanto nesta última o homem se coloca no lugar do outro, na alteridade ele abre-se à experiência complexa do próximo, sua família e todos os outros elementos sociais fora do eu. Para Arruda (1998, p. 48):

[...] ao designar o caráter do que é o outro, a noção de alteridade é sempre colocada em contraponto: “não eu” de um “eu”, “outro” de um “mesmo”. Ela faz par, filosoficamente, com a noção de ipseidade - caráter que faz com que um indivíduo seja ele mesmo e distinto de todos os outros

Nos estudos bioéticos esse princípio é considerado como o arremate dos princípios fundamentais da Bioética trazendo a pessoa como fim e razão de existir das ciências sociais e da saúde. Conforme Pessini; Barchifontaine (1994, p. 204) “ao afirmarmos que a alteridade é o critério fundamental da bioética, queremos dizer que a pessoa é o fundamento de toda a reflexão e de toda a bioética”.

Por fim temos o princípio da totalidade ou princípio terapêutico que trata da necessidade da intervenção responsável no ser doente buscando a ação benéfica para o mesmo. Este princípio tem sua relação direta com a corporeidade do ser humano, com a preservação da vida física. Conforme nos traz Sgreccia (2002, p. 291):

O princípio terapêutico ou princípio da totalidade, afirma que é lícito intervir na vida física da pessoa somente nos casos em que seja necessário para o bem global dela própria e desde que a intervenção se dê na parte doente, que não existam outros meios para tratar a doença, que a possibilidade de êxito seja proporcionalmente alta e que haja consentimento do interessado. Toda licitude da terapia médica cirúrgica é sustentada por estes princípios.

Segundo o mesmo autor (2002) alguns autores acrescentam ao princípio da totalidade o bem estar psicossocial que não pode prescindir do componente físico, uma vez que a intervenção se dará no corpo. A bioética preocupa-se, assim, com as ações de saúde como as cirurgias mutiladoras, contribuindo para o maior incentivo na procura de tecnologias cada vez menos invasivas. É necessário destacar que mesmo baseando-se no princípio da totalidade ou terapêutico o indivíduo precisa consentir a realização da ação.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem escolhida para a realização deste estudo foi a qualitativa. Para Minayo (1998, p. 23) “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. A impossibilidade de quantificar os problemas práticos morais, por sua característica de subjetividade, nos levou a escolher esta abordagem.

O estudo do tipo exploratório-descritivo, conforme nos traz Marconi; Lakatos (1999), serviu para descrever o fenômeno onde puderam ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto à acumulação de informações detalhadas.

3.2 LOCAL

O estudo foi realizado nos serviços de emergência de três hospitais do município de Itabuna, que são caracterizados como instituições de saúde de grande porte, prestadoras de assistência a várias especialidades, sendo referências no sul e extremo sul do Estado da Bahia no tratamento de emergência a criança, ao adulto e ao idoso, e que possuem enfermeiras lotadas no serviço de emergência, além de todos os três hospitais funcionarem como hospital-

escola. Existem ainda dois outros hospitais privados no município mas, que não atenderam ao critério de inclusão, por não possuírem enfermeiras lotadas na unidade de emergência.

O Hospital 1 é um hospital público gerido por uma fundação, possui 210 leitos assim distribuídos: serviços de internamento em clínica médica, clínica cirúrgica, clínica neurológica, clínica psiquiátrica, clínica intensiva, ambulatório e pronto-socorro. Possui também setor de diagnóstico por imagem, laboratório, anatomia patológica, serviço de nutrição, serviço de manutenção, fisioterapia, serviço social, central de material e esterilização.

O Hospital 2 é um hospital com 147 leitos distribuídos nos serviços de clínica médica e clínica cirúrgica (possui duas alas privadas e uma SUS), unidade de terapia intensiva, unidade intermediária (que é mantida em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz), o centro cirúrgico, o pronto-socorro e o pronto atendimento. Tem ainda dois laboratórios (SUS e privado), o serviço de Hemoterapia e Hemotransusão, o de anatomia patológica, o centro de diagnóstico por imagem, o ambulatório especializado, serviço de nutrição e o de manutenção, o centro de estudos Prof^o Edgar Santos, central de material e esterilização.

O Hospital 3 é um hospital-maternidade, caracterizado pelo atendimento em Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Oncologia. Possui 176 leitos distribuídos em clínica médica e cirúrgica; berçários de alto, médio e baixo risco; unidade de tratamento especializado em pediatria; oncologia pediátrica; oncologia adulta; radioterapia; quimioterapia; maternidade e centro cirúrgico. Comporta ainda o centro de diagnóstico por imagem; a escola técnica de enfermagem; a brinquedoteca; a lavanderia central; os serviços de nutrição e manutenção.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram escolhidas para sujeitos do estudo todas enfermeiras do setor de emergência dos três hospitais referidos, sendo um total de 01 enfermeiro e 07 enfermeiras.

A pesquisa foi dirigida respeitando as determinações éticas e legais da resolução 196 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) que trata da pesquisa em seres humanos e que está em conformidade com as Diretrizes Nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1993) e os Acordos de Nuremberg, Acordo de Genebra e os Acordos de Helsinque.

Aos sujeitos foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e informações sobre a garantia da preservação do anonimato, da liberdade de retirar-se do estudo em qualquer das fases da pesquisa e a inexistência de riscos físico, biológicos e o morais.

As enfermeiras entrevistadas tiveram seu anonimato mantido durante toda a pesquisa e, para sua melhor identificação, receberam pseudônimos de nomes de árvores, conforme algumas características expressas nos discursos. O grupo dos sujeitos da pesquisa somou um total de oito componentes que representam o universo de enfermeiras que atuam nas unidades de emergência da cidade de Itabuna.

O grupo é composto por sete mulheres e um homem e, devido à maioria dos sujeitos pertencerem ao sexo feminino, durante o tratamento dos seus discursos as referências foram feitas no gênero feminino: enfermeiras.

Conforme as informações coletadas nas entrevistas, e transformadas em dados pude traçar um perfil das entrevistadas conforme descrição a seguir.

A primeira entrevistada é Sequóia, sexo feminino tem quarenta e seis anos de idade e vinte e dois anos de formada. Em todo o seu tempo de formada trabalhou na emergência e

atualmente trabalha na emergência do Hospital 1 deste estudo. Por ser a mais experiente das entrevistadas recebeu o pseudônimo de uma das árvores mais nobres conhecidas na natureza.

Ipê é o pseudônimo da segunda entrevistada, é do sexo feminino e tem trinta e dois anos. Ela tem onze anos e há um ano trabalha em unidade de emergência. A depoente trabalha no Pronto Socorro do Hospital 1 e recebeu este nome pela característica de ser resistente a situações difíceis.

A enfermeira número três recebe o nome de Jacarandá. Sexo feminino, tem vinte e cinco anos de idade e dois anos e seis meses de formada. Experiência de cinco meses atuando na unidade de Emergência do Hospital 1. Ela tem esse pseudônimo pela constância do seu florescer, mesmo em momentos de indignação.

O quarto entrevistado é Cedro, sexo masculino e com vinte e sete anos de idade. Tem três anos de formado, sempre atuando em emergência, a emergência do Hospital 1. A escolha do seu cognome foi devida seu porte inabalável frente aos problemas mais complexos.

A entrevistada de número cinco é Imbuia, pertencente ao sexo feminino, com idade de vinte e cinco anos, e três anos e seis meses de formada. Há dois anos e quatro meses atua na emergência do Hospital 2 desse estudo. Seu pseudônimo foi escolhido pela pouca esperança revelada nas suas falas e pelo valor inestimável na construção de uma Enfermagem melhor.

Sucupira é o pseudônimo da sexta enfermeira entrevistada por mim. Tem vinte e oito anos de idade e seis anos de formada. Está a cinco meses na unidade de emergência do Hospital 2. Seu nome fictício originou-se do seu rubro fervor na defesa do usuário.

Em seguida temos a depoente aqui chamada de Mogno. Ela tem vinte e seis anos de idade, três anos de formada e atua há dois anos e meio na unidade de emergência do Hospital 3 desta pesquisa. O seu cognome deriva-se da estima dada por esta em suas falas ao usuário e seus direitos.

A última entrevistada foi Jequitibá. Com trinta e seis anos é formada há dez anos e há nove atua na emergência do Hospital 3. Seu pseudônimo tem origem no toque humano que permeia sua fala aproximando-se da altivez da referida árvore.

Essas são as árvores que sustentam com sua matéria-prima todo esse estudo. Da mesma forma que os princípios Bioéticos, a Ética e a Moral, tais árvores também sustentam e preservam a humanidade em seus valores.

3.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de escolha para apreender a subjetividade dos sujeitos. Ela foi efetuada com o auxílio do gravador de áudio com vistas à obtenção de garantir a fidelidade das informações. O período da coleta dos dados foi de quinze de julho do ano corrente a vinte e dois de julho, e as fitas foram transcritas na íntegra. Nas entrevistas os sujeitos expressaram seus relatos de experiências, suas percepções, seus valores e seus julgamentos:

Para atender aos objetivos de Conhecer os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar das enfermeiras na unidade de emergência dos hospitais de Itabuna, e identificar e categorizar os problemas práticos morais vivenciados por elas foi utilizado como instrumento de coleta das informações um roteiro de entrevista, o qual foi testado, anteriormente em uma população de 04 enfermeiras de uma instituição de ensino superior, da mesma região.

3.5. A ANÁLISE DOS DISCURSOS DAS ENFERMEIRAS

Após a transcrição das entrevistas a análise foi efetuada buscando-se a categorização dos problemas práticos morais identificados nos discursos das entrevistadas com base no processo de categorização e análise de Vietta (1995) como segue:

- Leitura atenta e cuidadosa do conteúdo total expresso pelo colaborador em seu depoimento, de forma a apreender seu significado.
- Releitura do texto, com vistas à identificação de unidades de significado, entendidas aqui como locuções de efeito que revelam, no conteúdo verbal expresso pelos sujeitos, aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências. Essas unidades são apreendidas por meio de um processo mental analítico-associativo, fundamentado no referencial teórico.
- Identificação e classificação dos aspectos que apresentam convergências de conteúdo, a partir de vários depoimentos expressos por diferentes sujeitos, buscando aquilo que se mostra comum às falas de cada um.
- Organização desses agrupamentos em quadros, para melhor operacionalização do procedimento de análise. Após o tratamento dos dados e a sua separação em quadros para melhor apreciação, foram construídas subcategorias e categorias emergentes dos discursos dos depoentes. Estas serão apresentadas seguindo o processo de análise compreensiva.
- A Análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao referencial teórico

Com a construção das subcategorias e categorias prosseguiu-se a análise com base no referencial teórico dos Princípios Bioéticos, Problemas Práticos Morais e Problemas Éticos.

Os passos da análise assim como seus produtos serão expostos a seguir.

Síntese dos discursos dos sujeitos

A segunda etapa da releitura das entrevistas deu origem a síntese das falas das depoentes, aqui se buscou apreender as idéias centrais de seus discursos e as características pessoais.

A entrevista de **Sequóia** aborda inicialmente uma situação em que um médico tem uma atitude de omissão do seu papel de curar e a enfermeira toma a atitude de intervir para preservar a vida de uma paciente. A entrevistada ainda ressalta que a causa do problema da prática e da moral, nesse, caso é de origem médica. Liga a moral ao fator do respeito pela individualidade de cada pessoa/usuário e que o grande volume de atendimentos e a automatização, rotinização da assistência nos leva a desprezar as particularidades de cada indivíduo. Destaca, também, que não importa a índole de cada pessoa o fato de ser humano lhes garante o direito ao respeito e a uma assistência equânime.

Ipê nos reporta em sua entrevista duas situações de violência à mulher e uma de preconceito contra a opção sexual de um usuário. A primeira situação, um “estupro consentido” com conseqüências graves como ruptura de colo uterino e transferência para unidade de referência e quebra do sigilo. A segunda é uma agressão física com lesões graves como queimaduras, causada pelo marido alcoolizado. Ela relata que na primeira situação foi confidente da paciente que lhe pediu segredo e ela viu-se numa posição de conflito pela

questão do sigilo da paciente e, no outro ângulo, a questão da não convivência com o agressor e prevenção de reincidência do fato com sua punição.

Ipê relata que o tempo (duas a três horas) não foi suficiente para a reflexão ética do ponto de vista da paciente. Apresenta a questão de colocar-se no lugar da vítima e dos seus pais. Enfoca a proteção da equipe, sua autopreservação e proteção da moral institucional. Ao seu ver, o aspecto moral é agredido em situações não convencionais como o estupro, o espancamento/violência à mulher, discriminação.

Levanta a necessidade de respeito à individualidade (princípio da autonomia) do usuário num terceiro caso envolvendo a discriminação da equipe no atendimento a um paciente homossexual. Enfoca a necessidade de adequação da equipe a situações como a citada. Nota-se que a entrevistada ressalta que nos casos de agressão à mulher, as pacientes preferiram distanciar-se de figuras masculinas, mesmo que fossem da equipe de enfermagem.

Na entrevista da enfermeira **Jacarandá** ela relata quatro situações distintas:

-Na primeira, ela destaca a questão da desumanidade de uma equipe da polícia ao colocar dois pacientes ensangüentados (um já falecido) no meio do corredor chocando outros pacientes. E a deficiência dos recursos da instituição para a prestação da assistência, implicando na morte do outro paciente.

-Na segunda situação, ela destaca a desestruturação da unidade onde uma pessoa despreparada (porteiro) acaba decidindo sobre a prestação ou não de cuidados emergenciais a um paciente toxicômano impedindo a prestação da assistência, resultando no óbito do paciente ainda na recepção do Pronto-socorro.

-Na terceira situação, ela expõe o caso de dois neonatos gêmeos prematuros transferidos de um hospital de menor porte para o hospital em que trabalhava o qual era de referência, sem uma comunicação prévia, resultando na não adequação da unidade às necessidades dos dois pacientes, forçando a equipe que atendeu aos recém nascidos a

escolher, sem maiores parâmetros que não os sinais clínicos, a quem prestar assistência em primeiro lugar, ou seja, estabelecendo prioridades, relegando à morte aquele que ficasse em segundo plano.

Na quarta situação, ela relata outro caso de transferência de duas pacientes graves (mãe e filha) sem o respeito às limitações da unidade, as quais o plantonista já havia alertado aos responsáveis pela transferência, que era a questão da falta de vagas no CTI e a necessidade de decidir entre uma das duas, com base na escala de coma de Glasgow por falta de outros recursos mais confiáveis. A entrevistada relata o sentimento de raiva em relação à equipe policial em sua atitude de abandono das vítimas. Revela, também, que é difícil julgar mas que a equipe médica também não concordou com aquela atitude. Destaca a complexidade e dificuldade que é ter que decidir entre duas vidas. Destaca alguns problemas de ordem administrativa e institucional acarretando em problemas à prestação da assistência. Ressalta que o fator tempo é escasso na resolução de problemas e tomada de decisões acerca das medidas para cada paciente.

Na entrevista, **Cedro** destaca duas situações onde expõe a ação do profissional médico e a necessidade de arriscar-se na realização de procedimentos médicos, tendo em vista a preservação da vida da paciente numa situação limítrofe em que o tempo não era suficiente para pedir a ajuda de outro médico ou insistir com o plantonista.

Coloca que foi advertida por seus superiores e demonstra indignação ao ser aconselhada a não realizar procedimentos que não sejam de sua competência, deixando o paciente esperar pela assistência de outro médico em qualquer hipótese. A entrevistada destaca que mesmo respondendo legalmente ele não deixaria, jamais, de realizar um procedimento do qual tem domínio por não estar respaldado legalmente.

Numa outra situação, ele ressalta a assistência prestada por uma colega de classe a uma paciente comatosa onde não foi necessário nenhum procedimento exclusivamente médico para diagnosticar o caso, pois as evidências clínicas eram visíveis e típicas.

Ressalta que o tempo na emergência é escasso requerendo da enfermeira tomadas de decisões a todo instante, aumentando a margem de erros e reforça que ninguém está livre de errar.

Imbuia destaca, inicialmente, dificuldades de ordem administrativas como dificuldades da prática. Nos casos de atendimento citados ela ressalta as mesmas questões administrativas implicando numa impossibilidade prática.

Revela que mesmo tendo tempo disponível, a falta de recursos levou ao retardo das ações e a um sentimento de impotência frente a situação. Demonstra insatisfação e desesperança quando diz que se sente inútil e que as coisas nunca vão mudar.

Relata a convivência da enfermeira com as instituições de saúde. Cita o confronto entre os conceitos pessoais de ética e moral com a realidade vivenciada. Destaca a exposição da equipe e da enfermeira trabalhando em condições altamente inadequadas.

A entrevista de **Sucupira** retrata uma situação em que a equipe de policiais invade a unidade munida de armamentos, como metralhadoras, em perseguição a um usuário que dera entrada com uma fratura exposta de perna. Destaca o medo que sentiu pelo risco de tornar-se refém do paciente.

Ressalta que apesar dos riscos tinha que tomar uma atitude para preservar a vida e integridade do paciente. Lembra que mesmo sendo um criminoso ele tinha direito a ser bem tratado.

Quando se refere à questão do tempo diz que as decisões têm que ser tomadas de maneira imediata sem muita reflexão. Revela que lidando com outros tipos de problemas como os de ordem administrativa ela também enfrenta problemas morais.

A enfermeira **Mogno** revela nessa entrevista que não se recorda de ter experienciado problemas práticos morais durante o cuidar. Revela que os problemas com os quais se depara rotineiramente são relativos a ofensas ao usuário.

Em três situações que comentou refere-se a ofensa feita pelo médico e a ofensa pela equipe de enfermagem. Considera que a ofensa e o desrespeito ao direito conquistado são problemas de ordem moral.

Lembra que a relação usuário prestador deve assegurar o atendimento adequado e respeitoso por parte de quem o presta. Levanta a questão do médico que dá preferência a atender clientes de convênios e particulares em detrimento da clientela do SUS. Destaca outros problemas que, segundo ela, tem resolução administrativa, porém do aspecto do cuidar é um problema prático moral.

Nesta entrevista, a enfermeira relata três situações distintas onde destaca a forma inadequada com que a médica abordou uma mãe que portava duas crianças, sendo que apenas uma iria ser atendida. Depois insistiu em cobrar da enfermeira que aquela situação não mais ocorresse.

A segunda situação é sobre uma plantonista que impede a participação de uma docente de enfermagem e seus alunos de participarem de uma situação de emergência.

Na outra situação ela fala dos pacientes que necessitam de internação e são mantidos em observação no PS porque a plantonista não gosta de receber plantão com pacientes deixados pelo colega.

Jequitibá relata sua indignação com profissionais que não observam as nuances de cada situação antes de elaborar julgamentos e mesmo quando lhes é explicada a situação permanecem irredutíveis em suas decisões. Diz que se sente incomodada com essas situações mas que não deixa esse sentimento interferir diretamente em seu cuidar, que dentro do seu âmbito de ação ela tem poder de resolução.

A partir destas sínteses foi possível apreender o conteúdo central de cada entrevista para proceder com a definição das unidades de significado das falas que apresentam-se a seguir.

Destacando as unidades de significado dos discursos dos sujeitos

Após a apreensão das idéias centrais dos discursos das enfermeiras foi feita a definição das unidades de significado, compreendidas como locuções de efeito expressas, de forma verbal, através de um processo analítico e interpretativo pautado no referencial teórico acumulado.

A partir das unidades de significado procedeu-se com o agrupamento destas conforme a sua convergência de conteúdos. Com os recortes das falas dispostos de forma convergente e arrumados em um quadro direcionou-se a sua interpretação destes trechos a partir do que foi apreendido iniciando assim uma análise propriamente dita dos conteúdos dos discursos.

Os elementos componentes dos recortes das falas dos sujeitos foram as unidades de significado. Estes são compostos por palavras e mesmo frases marcantes nas falas das depoentes. Ao final foi construído um quadro reunindo em três colunas as unidades de significado, os recortes de falas em linguagem transformada e os recortes de falas extraídos das entrevistas. Estas colunas estão agrupadas conforme suas convergências de conteúdo. Para melhor visualização durante a análise foi montado o Apêndice E.

Com essa construção foi possível apreender de maneira mais fidedigna as unidades de significado das informações expressas pelas enfermeiras que atuam na unidade de emergência

a partir de seus discursos. O processo de análise proposto por Vietta (1995) foi utilizado para a construção de subcategorias e categorias as quais são apresentadas a seguir.

Buscando as essências nos discursos dos sujeitos

Após leituras e releituras dos fragmentos das entrevistas, foram selecionadas unidades de significado sobre as quais foi efetuado um novo mergulho em busca de suas essências, o que possibilitou a construção de seis grandes categorias temáticas, com suas respectivas subcategorias conforme descrição a seguir:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Valores Morais	<ul style="list-style-type: none"> • Direito à vida e a saúde • Direito da criança e do adolescente • Sigilo Profissional • Dever • Liberdade
Princípios Bioéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Alteridade e Justiça • Totalidade • Subsidiaridade
Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Pela vida • Pela assistência • Mediação de Conflitos e Resolução de Problemas • Conteúdo da Consciência • Exigências da profissão • Implicações Éticas e Legais
Estrutura Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura institucional • Planta física • Deficiência de recursos materiais
Sentimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Raiva • Indignação • Insegurança

Reflexões

- Imobilidade
- Concepções de Moral e Moralidade
- Dignidade
- Privacidade

4 APRESENTANDO AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

4.1 VALORES MORAIS

Os valores morais, enquanto direitos dos usuários e deveres dos profissionais fundamentam o agir da enfermeira diante dos problemas práticos morais e éticos.

A categoria a ser descrita trata dos direitos e deveres que permeiam a resolução dos problemas práticos morais vivenciados pela enfermeira na unidade de emergência.

Revelando que o direito à vida e à saúde precede o direito à informação

A enfermeira relata uma situação de atendimento a um paciente grave em que contou com a solidariedade dos médicos que chegaram para ajudar a salvar sua vida

[...] é difícil julgar porque eles vieram como apoio para socorrerem aquelas pessoas, eles não sabiam como foi que aquelas pessoas chegaram a urgência vermelha e como tinham sido levadas até ali, só depois que nós terminamos o que podemos fazer de assistência é que foram saber do fato. (Jacarandá)

Apesar de não conhecer os detalhes sobre a chegada do paciente, os médicos preocuparam-se antes com a vida e depois de todas as ações, buscaram saber de todo o

acontecimento acerca do usuário e como ele havia sido transportado para aquela unidade de emergência. Entende-se, nesse recorte de fala, que a prioridade do atendimento é a preservação da vida e em segundo plano o histórico a respeito da chegada do paciente de forma mais detalhada.

Fortes (1998), ao comentar sobre a omissão de socorro, considera que a eficácia da ação é secundária e mesmo dispensável no que tange a caracterização da intenção de prestar o primeiro atendimento. Nesse sentido o direito a saúde é colocado em segundo plano em relação ao direito à vida. Esta é primordial para que se possam preservar todos os demais direitos.

Revelando a preocupação com o direito da criança e do adolescente

A enfermeira discorre sobre a assistência a uma usuária menor de idade vítima de violência sexual que lhe havia confidenciado essa situação.

[...] nós ficamos nesse impasse por conta do seguinte, pela lesão que houve, e pelo fato dela ser virgem e pelo fato de ser de menor toda a situação me inclinava a fazer a denúncia dele, por mais que ela tivesse concordado com o que aconteceu, foi uma coisa que pesou principalmente pela questão de idade pelo fato de ser de menor, sabe, por outro lado entrou a divisão por ser uma confidência dela. (Ipê).

Ipê comenta sobre a necessidade de decidir entre quebrar este sigilo e denunciar o agressor principalmente pelo fato da menoridade, ou não fazê-lo.

Segundo o princípio da autonomia um adolescente com capacidade decisional suficiente pode arbitrar sobre sua condição e a terapêutica a ser instaurada

Diz a norma deontológica dos médicos: [...] É vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente” (CEM, art. 103 apud FORTES, 1998, p. 82)

O Código dos Psicólogos afirma: [...] “O sigilo profissional protegerá o menor impúbere ou interdito, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em seu benefício” (CEP art. 26, apud FORTES, 1998, p. 82)

Estas normas assumem o princípio da “maioridade sanitária”, que é independente da maioridade estabelecida no Código Civil. Fundamentam-se no princípio da autonomia, entendendo que, quando existe capacidade decisional do adolescente, suas decisões verdadeiramente autônomas devem ser acatadas, independente da vontade de pais e responsáveis, sendo-lhes garantida a manutenção da confidencialidade de suas informações. (FORTES, 1998, p. 82)

Na resolução de problemas práticos morais e éticos a enfermeira deve levar em consideração a confidencialidade das informações do usuário e a necessidade da quebra desse sigilo visando o bem maior para o mesmo. Ainda em Fortes (1998, p. 78):

O direito à privacidade e a confidencialidade das informações não é ética ou legalmente considerado como um direito absoluto. A quebra do sigilo pode se dar por meio do consentimento do próprio paciente ou de seu representante legal, por dever legal ou pela existência de uma justa causa.

A constatação de um crime como o estupro e o atentado violento ao pudor devem ser denunciadas para que não ocorra a cumplicidade com o agressor. Neste caso além de cumplicidade por parte da vítima haveria também a parcela de responsabilidade da equipe de saúde e da instituição hospitalar. Neste caso o dever legal justifica a quebra do sigilo com o consentimento da vítima e de seus responsáveis legais.

A confiança, confidência, justiça e responsabilidade como Valores Morais que fundamentam o agir profissional diante de problemas práticos morais e éticos que envolvem o sigilo profissional.

A presente subcategoria aborda os valores que envolvem o sigilo profissional. Os recortes das falas da enfermeira entrevistada revelam a importância de se investigar e analisar os diversos ângulos de uma confidência que contém denúncias de violência contra a mulher.

[...] eu busquei o apoio de alguém que tem mais contato com isso, no caso o serviço social, então nós conversamos com a assistente social, que tipo de atitude tomaria, se essa seria a atitude mais adequada, se omitia a denúncia, se seria válido, que consequências isso acarretaria para mim, para minha equipe, para instituição. (Ipê)

Então, depois dessa denúncia em que houve um contato com o serviço social, nós fomos junto da assistente social para conversar com ela sobre o que estava acontecendo e porque a denúncia precisava ser feita. Eu senti que ela não ficou muito satisfeita, a relação entre nós ficou arranhada, porque ela olhou para mim, como quem diz você não devia ter contado isso. (Ipê)

Foi um problema prático porque eu fiquei dividida, porque você violou a confiança dela diante da confissão feita e da necessidade de denunciar. (Ipê)

Ipê descreve que durante um atendimento em que houve uma confidência por parte da paciente ela recorreu ao auxílio de um profissional com experiência em outra área como a assistência social, devida necessidade legal de clarear a decisão de denunciar ou não o agressor quebrando o sigilo profissional.

Diante do sigilo profissional, ela analisou as repercussões da atitude de quebra de sigilo considerando como bem maior a defesa da vida física da usuária. Compreende-se que o

dilema entre efetuar uma denúncia revelada confidencialmente e a quebra desta, nem sempre é resolvida apenas por um dos envolvidos. Por outro lado, recorrer a outros profissionais com experiência no assunto possibilita diminuir o peso da responsabilidade sobre a enfermeira e a discussão e reflexão da questão sob outro ângulo.

Ipê justifica sua atitude por considerar que, apesar da relação entre a enfermeira e a paciente ser pautada na confiança, a denúncia de um agressor constitui-se numa necessidade legal e moral pois envolve além do bem-estar da paciente em questão a segurança de outras jovens que poderiam ser vítimas da mesma agressão. Para a enfermeira é necessário usar a estratégia de argumentar e convencer o usuário sobre a necessidade de revelar o segredo pelo dever legal. Essa ação teve uma resposta positiva, mesmo considerando o custo de ferir a confiança na figura da enfermeira.

A responsabilidade da enfermeira com a verdade, diante da sociedade, é colocada como base na resolução de problemas envolvendo o sigilo profissional. A enfermeira avalia, ainda, os benefícios e malefícios valendo-se do princípio de justiça na distribuição dos mesmos entre a segurança e o bem-estar da paciente, dos seus familiares, da sociedade e da equipe de saúde.

O Dever expresso em situações onde é preciso salvar e promover a vida além de defender o direito a saúde e bem estar

Esta subcategoria é dividida em três sub-subcategorias que tratam sobre o dever de salvar a vida, de promovê-la e de defender o direito a saúde e bem-estar revelados nos recortes de fala.

a) Revelando o dever de salvar a vida mesmo expondo-se voluntariamente ao risco de perder o emprego pelo bem físico e moral da pessoa do usuário

Nestes trechos as enfermeiras relatam sua disposição em sacrificar seu status quo em prol da vida do usuário, pois tem conhecimento das implicações legais da realização de procedimentos médicos como a intubação.

[...] Eu sabendo que posso salvar e não faze-lo, porque não salvar? Que implique depois juridicamente ou o que for. Eu me reservo esse direito, eu (enfática) me reservo o direito que eu sei salvar, se tem alguns procedimentos que eu posso fazer para salvar a vida da paciente eu vou salvar. (Cedro)

Foi imediato, ele saiu da sala, ficamos eu e a paciente sozinhos ali, e eu vendo que a paciente estava grave e complicando. Eu disse é vai ser eu e eu mesmo e aí foi. Tentei salvar a vida da paciente, sabendo de tudo que poderia acontecer depois e infelizmente aconteceu, eu fui chamada à atenção. (Cedro)

Cedro enfatiza que se reserva o direito de fazer tudo que estiver ao seu alcance para salvar a vida de um paciente, mesmo que isso possua implicações legais. Entende-se que como profissional e, antes disso, como ser humano a enfermeira emprega o princípio da sacralidade da vida para justificar as ações que não fazem parte do seu elenco de competências.

A enfermeira toma decisões em favor da vida do usuário ciente das implicações do seu ato. Apesar da ação ter ocorrido dentro de variantes previstas na lei, a enfermeira sabe que está passível a ter que ir defender-se perante a instituição em que trabalha, perante seu Conselho de Classe e mesmo perante a Justiça Comum.

Apreende-se que as enfermeiras deste estudo promovem suas ações preservando o direito à vida e evitando omitir-se. Para Fortes (1998, p. 90) “não há obrigação de cura ou de

se evitar desenlace fatal da pessoa socorrida. A obrigação ético-jurídica é a prestação de socorro”.

No fato ocorrido a enfermeira realiza os procedimentos como intubação orotraqueal devida a gravidade da paciente e, principalmente, pela atitude do plantonista referido anteriormente por **Cedro** na atitude de “simplesmente deu as costas e disse, chama o neurocirurgião”. Nesse sentido, Fortes (1998, p. 95) expressa que:

Não se justifica o cometimento da falta ética e jurídica por alegação de que o profissional não é especialista no tratamento daquela condição de saúde. Como anteriormente observado não se exige eficácia da conduta tomada, mas sim o cumprimento do dever de assistir, e para isso, os profissionais de saúde, e, em particular os médicos, são considerados pela sociedade como tendo maiores condições de ação no caso de riscos à vida humana.

No momento em que a enfermeira tem em suas mãos a vida da paciente ela sabe que tem como dever moral, ético, legal e cristão defender aquela vida com todos os recursos e intervenções que sejam necessários.

b) Expressando o dever de defender e promover a vida no contexto do trabalho

Aqui uma das enfermeiras relata a ocasião em que se sentiu na obrigação de realizar procedimentos médicos baseada em treinamentos e capacitações anteriores, relatando, também, que não concordaria em deixar de salvar a vida da paciente, apenas por não estar legalmente habilitada.

[...] mas, no momento, o que eu achava que eu deveria fazer pela paciente, apesar de não habilitado para tal, mas em vista de treinamentos e de estar

seguro dos procedimentos eu fiz para salvar a vida do paciente. [...] Isso eu não concordaria tendo em vista que se eu já fui treinado, se eu tive o treinamento para realizar esse procedimento, mesmo eu não sendo habilitada e tendo uma grande margem para salvar a vida do paciente porque não fazer [...] (Cedro)

No empenho de promover o maior benefício possível ao usuário na unidade de emergência a enfermeira é levada a realizar procedimentos de outra categoria profissional, pautada no seu conhecimento teórico e prático. O direito à vida está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu Artigo III “todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança social” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 399). Esse direito, difundido internacionalmente, impele o profissional de saúde, dentro do seu âmbito de ação, a trabalhar pela preservação desse que é o bem maior do ser humano.

Percebe-se também que, apesar de presumida a investigação legal dos fatos acerca do atendimento de urgência e da realização de procedimentos reservados a outras categorias profissionais, a enfermeira coloca a vida acima do seu vínculo empregatício e mesmo da sua profissão.

c) Expressando o dever de defender o direito do usuário à saúde e bem estar

Aqui, a enfermeira expressa uma experiência quando atendia um usuário e, julgando o seu comportamento de forma preconceituosa, refletiu sobre a necessidade de se respeitar o direito de exercer sua forma de ser e de cuidado à saúde que lhe é assegurado. Por outro lado considera que o respeito à unidade hospitalar onde atua não foi considerado pela equipe policial ao invadi-la em busca do paciente em questão.

[...] tem que se respeitar a condição embora seja um marginal, tem que se controlar, a condição de paciente naquele momento ele é um cliente da unidade de emergência o paciente, e por isso que se tem médicos, se tem enfermeiros, se tem auxiliares e toda essa equipe não foi respeitada [...]
(Sucupira)

Para **Sucupira** a condição de usuário é a premissa para a prestação do cuidado na unidade de emergência. Ela considera que independente da sua origem ou situação social o direito à saúde tem que ser respeitado.

A origem da pessoa não é prioritária frente a sua condição de usuário e a defesa desta condição na unidade de emergência faz parte do elenco de atividades da enfermeira. O direito à saúde do ser humano é recomendado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos no seu artigo XXV ao propor que “todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar” (apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p.401).

A Constituição da República Federativa do Brasil, também, assegura a seus cidadãos no Artigo 196 - Direito à Saúde, na Seção II – Da Saúde, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Além do respeito à condição de usuário, entende-se, também, que a equipe de saúde deve ser respeitada durante o atendimento e as ações intempestivas por parte de acompanhantes e, em particular, outros profissionais que têm como missão defender o direito à vida, possibilitam agressões morais graves que causam indignação aos elementos da referida equipe.

Descrevendo situação em que há conflito de valores como direito, dignidade e liberdade de pensamento e expressão.

As relações entre profissionais e usuários da unidade de emergência revelam o conflito de valores, e a enfermeira assiste a busca do paciente pelo direito, o respeito à dignidade e a luta pela liberdade de pensamento e expressão.

[...] a médica de plantão abordou porque ela estava trazendo duas crianças que ela não gostava que entrassem duas crianças ao mesmo tempo no consultório pois lá não era ambulatório, que ali era um pronto-socorro e quando ela fosse para o ambulatório, fosse para um posto de saúde que ela poderia levar os filhos todos, mas lá não. Aí a mãe relatou que não tinha com quem deixar a criança dela e ela não ia deixar a criança dela trancada em casa sozinha, por isso que ela veio com as duas.[...] A mãe questionou o diagnóstico da doutora e a doutora também não aceitou o que a mãe disse. E ficou reclamando o tempo todo porque ela tinha trazido outra criança, que não era para ela trazer mais duas crianças quando viesse para o pronto socorro. (Jequitibá)

Jequitibá expõe uma situação em que uma usuária leva sua filha para ser atendida e entra no consultório com mais outra criança no colo. A médica reclama pela quantidade de crianças no consultório e se exalta ao ser retrucada pela mãe das crianças que refere não ter com quem deixar a criança de colo que não iria ser atendida e contesta o diagnóstico médico.

Entende-se que a depoente revela a ação do profissional médico quando este não aceita a opinião da mãe enquanto usuária, e a sua não concordância com esse tipo de atitude.

Compreende-se que a liberdade de pensamento e de consciência, também, é um direito do ser humano e deve ser respeitado. A Declaração Universal dos Direitos Humanos traz no artigo XVIII que “todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p.400). Percebe-se, nesse sentido, que o profissional

de saúde deve zelar pelo respeito a esses direitos e em nenhuma hipótese presumível ser o agente agressor a esses direitos.

4.2 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS

Na categoria **Princípios Bioéticos** estão agrupadas cinco subcategorias que revelam os Princípios Bioéticos que permeiam as decisões e as reflexões das enfermeiras deste estudo na unidade de emergência.

O princípio da Autonomia nos problemas práticos morais e éticos é compreendido como expressão do ser no mundo do trabalho através de ações paternalistas de um lado e o respeito à autonomia dos usuários do outro

Esta subcategoria é composta de três sub-subcategorias que foram construídas a partir da apreensão do princípio de autonomia vivenciado pela enfermeira na unidade de emergência conforme descrição a seguir.

a) Revelando a compreensão da autonomia do ser no mundo e no trabalho

As enfermeiras do estudo recordam problemas vivenciados na emergência durante o atendimento. Chamam a atenção para o respeito à autonomia do usuário e autonomia profissional.

A outra situação que eu lembro foi num atendimento a um homossexual, e tal, o problema moral que houve para nós foi o próprio atendimento e o respeito a essa pessoa que me preocupou. (Ipê)

[...] e como ser humano ele tem direito a fazer a opção dele e eu tenho a obrigação de aceitar a decisão dele. [...] mas isso não diminui a minha necessidade de respeitá-lo como pessoa e principalmente enquanto paciente. (Ipê)

Infelizmente é uma coisa que nós enfermeiros vamos carregar, porque não temos espaço para nos desenvolver, não temos autonomia nas instituições, para resolver os nossos problemas e nós temos capacidade técnica para isso, só que não nos dão espaço [...] (Imbuia)

Apreende-se da fala de Ipê que ela coloca como parte de sua obrigação respeitar o direito a liberdade de opinião e expressão do outro. Esse direito é recomendado internacionalmente no artigo XIX da Declaração Universal dos Direitos Humanos assim redigidos: "todo Homem tem direito à liberdade de opinião e expressão" (apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p.400).

Ipê entende que o problema prático moral em unidade de emergência é o do atendimento a ser dispensado a um usuário que optou pela homossexualidade e ela revela a sua preocupação quanto à garantia do respeito à autonomia desta pessoa.

Para **Imbuia** desenvolver-se em instituições onde não estão possibilitando o exercício da autonomia profissional, para a resolução dos problemas técnicos e assistenciais, torna-se um peso a ser carregado por ela. A partir desses segmentos de fala compreende-se que no contexto da unidade de emergência existem situações que dificultam o exercício da autonomia enquanto princípio bioético.

Santa Rosa (1999, p. 90) chama a atenção para o fato de que “a consciência profissional determina a tomada de atitude pela preservação da saúde e bem estar da clientela, e o ato de enfrentar as dificuldades considerando os limites da liberdade com responsabilidade”.

b) Expressando a distância entre a compreensão da autonomia e o exercício do paternalismo.

Ipê descreve três situações distintas, a primeira trata de um atendimento a um paciente homossexual e sua relação com a equipe e os demais usuários. Traz na segunda situação o atendimento a uma mulher vítima de violência sexual e por fim reflete sobre a rotina do atendimento em emergência e a separação do físico e do psíquico na prestação do cuidado.

[...] eu caracterizei que algum comportamento abusivo, como o de atentado a outros pacientes como indisciplina foi como conseguimos contornar essa situação e conscientizar a equipe advertindo que qualquer comentário maldoso, maledicente teria advertência por escrito pela questão do respeito, tanto ele, como uma prostituta[...] como lésbicas nós temos que ter o mesmo padrão para poder atender, respeitando a opção. (Ipê)

Como o sangramento começou a se agravar, quase chegou a fazer, realmente, um choque hipovolêmico nós pedimos a ela que dissesse porque isso interferira diretamente no tratamento que seria prestado a ela e facilitaria a conclusão diagnóstica. [...] se eu não soubesse de onde vinha esse sangramento ou porque esse sangramento tinha sido provocado eu não ia conseguir resolver o problema. (Ipê)

[...] Outra questão, na emergência nós ficamos muito distantes da questão humana da história, você quer tratar o problema físico e às vezes o problema psicológico bem maior do que o físico e interfere diretamente no tratamento. (Ipê)

Nestes trechos entende-se que a maneira utilizada para resolver o problema gerado na assistência a um usuário homossexual foi adverti-lo quanto ao seu comportamento e também chamando a atenção da equipe em relação à necessidade de respeitar a autonomia do cliente ameaçando-a com punição. A ameaça de advertência ao comportamento com ênfase nos trejeitos femininos revela uma atitude de preconceito da enfermeira quanto à opção sexual do usuário e um cerceamento à liberdade de expressão do mesmo.

Na segunda unidade de significado, percebe-se que a enfermeira relata a omissão de informações tornando-se um obstáculo à implementação da terapêutica mais direcionada às necessidades do usuário. A ação paternalista da enfermeira emerge no momento em que a mesma condiciona a totalidade terapêutica à revelação dos pormenores do fato ocorrido com a cliente vítima de agressão sexual, com risco de morte. A enfermeira na ânsia de alcançar seus objetivos pelo melhor, para a usuária, relega à segundo plano os aspectos emocionais e psíquicos da paciente.

Apreende-se ainda que, a dinâmica do trabalho e a rotinização das ações de enfermagem levam a enfermeira a um distanciamento da relação com o usuário e uma maior aproximação com sua patologia. Desta vez, também, percebido pela depoente quando se mostra preocupada em cuidar da afecção física enquanto esquece do trauma emocional experienciado pela usuária.

Gracia (1989) recorda que as ações paternalistas permeiam a medicina por toda a sua história. Numa relação em que o médico (monarca) exerce seu domínio de conhecimentos e recursos sobre seus usuários (súditos). O paternalismo na saúde, dessa forma, parece promover a exclusão do usuário das decisões acerca do próprio tratamento, jogando por terra seu direito à autonomia que, segundo Costa (1998) quer dizer auto-governo, autodeterminação.

c) Revelando o respeito à autonomia do sujeito

A enfermeira **Sucupira** expressa a vivência de sofrer desrespeito em sua autonomia profissional por parte dos usuários e seus familiares quando estes buscam garantir seus direitos enquanto cidadãos

[...] às vezes nós somos desrespeitados no sentido da autonomia, no sentido da moral própria mesmo, pessoas que agredem, pessoas que querem seus direitos, enquanto cidadãos, enquanto seres humanos. Então, tudo isso são problemas que nós temos que estar contornando, estar evitando. (Sucupira)

Nesta expressão **Sucupira** revela que os usuários acabam por agredir e desrespeitar a enfermeira, esta sente que foram atingidas a sua moral e sua autonomia. Todavia ela expressa possuir completa consciência de que estes são problemas práticos, os quais precisa contornar e resolver em benefício do usuário.

Os princípios bioéticos de Alteridade e Justiça nos problemas práticos morais e éticos são expressos como fundamentos da reflexão sobre o agir

Esta subcategoria trata dos princípios de alteridade e de justiça, sendo descrita a seguir.

a) Tendo a pessoa como fundamento da reflexão sobre o agir próprio e do outro

As enfermeiras expõem duas situações sobre estes princípios uma sobre a sua reflexão após estabilizar uma paciente grave; e outra reporta seu dilema ético entre denunciar ou não um agressor.

[...] imediatamente minha atenção voltou para a paciente e eu resolvi prestar assistência. Agora, que isso depois, quando acaba tudo, que nós estabilizamos tudo nós pensamos mas rapaz o cara está dando plantão, porque que está vindo dar plantão, não está nem aí para o paciente, poderia ser a mãe, poderia ser [...] sei lá, algum parente dele e ele deu as costas e saiu. (Cedro)

Eu pesei muito a questão (DENUNCIAR O AGRESSOR OU NÃO), quando eu falo a questão empatia de você se colocar no lugar do outro eu me coloquei tanto no lugar dela quanto no lugar de mãe, pelo fato de ser mãe também eu não gostaria que acontecesse comigo ou com um filho meu. (Ipê)

Cedro ao assumir a direção das ações expressa sua insatisfação / indignação com a falta de compromisso de alguns profissionais por atos que ela considera negligentes. Nesse momento ela, com base em treinamentos recebidos previamente, e movida pelo princípio de justiça, avalia o risco e o benefício de suas ações, decidindo por tentar salvar a usuária.

Tendo como base a preservação da pessoa humana, a enfermeira alicerça aí suas ações, mesmo as que fazem parte do elenco de atividades do médico e com isso, também, tem subsidiado a análise do seu agir e do próximo. Pessini; Barchifontaine (2000, p. 46) escrevem que o princípio de justiça baseia-se na “imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios”.

Santa Rosa (1999, p. 121) expressa que no exercício da responsabilidade as enfermeiras utilizam a intencionalidade, a criatividade e a reflexão “em todas as atividades e relações que elas desenvolvem e estabelecem no seu agir com os outros”.

A alteridade é utilizada pela enfermeira como método de reflexão na resolução de problemas de ordem prática moral e ética. No princípio da alteridade o cuidador abre-se à

experiência do outro de forma mais complexa que na empatia. Enquanto nesta última a pessoa reflete sobre o que sentiria se estivesse no lugar da outra. No princípio da alteridade ela reflete de forma profunda, no outro, vivenciando a situação enquanto família, enquanto sociedade, enquanto ser individual físico e psíquico, não apenas em sentimento.

Pessini; Barchifontaine (1994, p. 204) nos falam que “ao afirmarmos que a alteridade é o critério fundamental da bioética, queremos dizer que a pessoa é o fundamento de toda a reflexão e de toda a bioética”.

O princípio bioético da Totalidade expresso como fundamento da humanização da assistência

Nesta subcategoria analisamos o princípio bioético da totalidade permeando a necessidade, expressa pela enfermeira, de uma assistência mais humanizada diante do risco de morte e comportamento do paciente. A análise das falas encontra-se a seguir.

Senti-me na hora, no momento impotente, porque não era função da Enfermagem fazer uma drenagem de tórax, mas ao mesmo tempo eu acho que eu tentei, prestar uma assistência, pelo menos tentar fazer o, um [...] sei lá, melhorar o quadro da paciente, ou até a vida dela mesmo [...] porque na realidade depois eu soube que realmente era grave, realmente tinha muito sangue em região do pulmão e se ela ficasse aqui [...] Quem sabe se ela ia sobreviver. (Sequóia)

[...] quando eu voltei a paciente deu um grito, porque tinha dois pacientes no meio do corredor totalmente ensangüentados, a polícia tinha trazido e tinha largado os dois [...] (Jacarandá)

Sequóia relata o caso que experienciou sentimentos de impotência diante da possibilidade de morte de pacientes estimularam-nas a assumir os cuidados e assim minorar o sofrimento da usuária frente a sua situação clínica. A paciente necessitava de uma drenagem

torácica. Ela constata a gravidade do quadro clínico da paciente e comenta sobre a decisão de transferi-la.

Percebe-se, na fala de **Sequóia**, que a humanização da assistência é o primeiro passo na busca da implementação do princípio de totalidade. Este resgata o aspecto humano na abordagem ao usuário, fundamental para a continuidade de todas as demais ações. Apreende-se, também, que ela se vê numa situação difícil por saber o que era necessário fazer e, ao mesmo tempo, não poder fazer, de um lado por falta de recursos e de outro por esta ação ser de outro profissional.

Santa Rosa (1999, p. 130) expressa que “a responsabilidade é fundamental na enfermagem hospitalar porque lida diretamente com o ser humano e com a vida”. E que é “dever da enfermeira trabalhar no sentido de garantir a manutenção da vida do paciente durante todo o período em que ele esteja sob os cuidados”.

A responsabilidade pela resolução de problemas práticos morais perpassa pela escolha da solução menos maléfica ao paciente diante da falta de recursos, por vezes sendo necessário decidir transferir o usuário para outra unidade de saúde.

A enfermeira busca, naquele momento, pelo menos minorar o sofrimento e a dor da usuária promovendo os cuidados de enfermagem específicos para o quadro apresentado pela cliente. A atitude da enfermeira traz a reflexão sobre o princípio da totalidade que é assim descrito por Sgreccia:

O princípio terapêutico ou princípio da totalidade, afirma que é lícito intervir na vida física da pessoa somente nos casos em que seja necessário para o bem global dela própria e desde que a intervenção se dê na parte doente, que não existam outros meios para tratar a doença, que a possibilidade de êxito seja proporcionalmente alta e que haja consentimento do interessado. Toda licitude da terapia médica cirúrgica é sustentada por estes princípios. (SGRECCIA, 2002, p.291)

Segundo o princípio terapêutico é necessário intervir na parte doente do usuário através de tecnologia comprovada eficaz pelo bem global da vida física da pessoa humana, considerando as técnicas e procedimentos menos invasivos e incapacitantes evitando expor o paciente a uma desproporção entre benefício e malefício.

Jacarandá relata uma situação que revela a colocação de pacientes graves, pela polícia, no corredor da unidade de emergência quando encontra uma usuária gritando por ter se deparado com dois pacientes ensangüentados.

Alguns problemas práticos morais e éticos têm origem no atendimento anterior à hospitalização, afetando outros usuários e equipe de saúde envolvidos. Nesse sentido compreende-se que a equipe de saúde possui em sua composição profissionais que atendem o usuário nas condições de pré, trans e pós-internação na unidade de saúde. Neste caso, em particular, apreende-se da fala de **Jacarandá** que atendeu a dois homens, ensangüentados, que foram trazidos por policiais e que foram colocados no corredor da unidade de emergência.

Para Waldow, Lopes e Meyer (1995, p. 08) “o cuidado humano, sem dúvida, está embutido em valores, os quais, independentemente do enfoque, priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos”. O princípio da totalidade e a humanização entrecruzam-se na busca de uma assistência plena e responsável.

O princípio bioético da Subsidiaridade nos problemas práticos morais e éticos fundamenta o movimento dos profissionais no atendimento de emergência, para prestar cuidados onde era mais grave a necessidade.

Nesta subcategoria destaca-se o comportamento dos profissionais ao considerar as situações de maior gravidade tendo o princípio da subsidiaridade como elemento que fundamenta a decisão em relação ao dever de priorizar.

A enfermeira retrata uma situação de atendimento a um usuário grave onde as contingências do setor dificultavam o desenvolvimento da assistência. Nestes recortes de fala ela enfoca a movimentação dos profissionais médicos que estavam transitando no setor em direção ao paciente grave com a intenção de ajudar.

Porque o aspirador estava quebrado e não aspirava o suficiente, a borracha colabava, e os médicos que passavam para o centro cirúrgico no momento tentaram vir ajudar, veio um anestesista que estava passando veio ajudar-nos, depois passou outro cirurgião que eu não lembro mais quem foi na época também veio tentar ajudar, e nós não conseguimos evoluir com esse paciente e ele foi a óbito. (Jacarandá)

Todo mundo que passava pelo corredor em direção ao centro cirúrgico entrava para vir ajudar porque, via que a situação de emergência era grande então, eles vinham tentar ajudar [...] (Jacarandá)

Ao ver uma situação de emergência de grandes proporções os profissionais que circulavam pelo setor naquele momento, pararam para ajudar a equipe por julgarem as necessidades de intervenções. Compreende-se que **Jacarandá** apresenta no conteúdo de suas falas o princípio da subsidiaridade permeando suas decisões em socorrer o usuário. A avaliação da situação e da gravidade dos pacientes auxiliou a enfermeira a solicitar mais recursos para a unidade de emergência.

Neste sentido, Santa Rosa (1999) destaca que a importância da responsabilidade na manutenção da vida adquire um significado de dever moral revelado na experiência da enfermeira.

Segundo Sgreccia (2002, p. 393) “a medida de intervenção da comunidade deverá ser regulada de acordo com a proporção da necessidade [...] deverá dar mais em termos de assistência – em nosso caso assistência à saúde – onde mais grave é o estado de sofrimento, doença e necessidade”. No caso em questão os subsídios, em termos de recursos humanos, provenientes da comunidade profissional da instituição foram distribuídos conforme as necessidades das diversas situações que ocorriam na unidade de emergência e demais setores do hospital.

Apreende-se que a enfermeira percebe que a movimentação dos médicos foi motivada pelo entendimento de que, naquele momento, era necessário ajudar a salvar aquela vida e que apenas um médico não conseguiria, considerando que todas as demais situações de atendimento poderiam esperar.

4.3 RESPONSABILIDADE

O princípio bioético da **Responsabilidade** nos problemas práticos morais e éticos é expresso como ser responsável pela vida, pela assistência, pela mediação de conflitos e resolução de problemas tendo como conteúdo da consciência as exigências da profissão e as implicações legais e éticas do assumir responsabilidade pelo cuidar.

Esta categoria é composta por seis subcategorias, as quais tratam da responsabilidade, do conteúdo da consciência e das implicações legais, conforme estão descritas a seguir:

Expressando a responsabilidade pela vida

As enfermeiras nos expõem situações, de emergência, que envolvem risco iminente de morte, com obstrução das vias aéreas, necessidade de intubação orotraqueal, e de instalação de drenagem torácica.

Quando eu coloquei a paciente na sala eu comecei a aspirar a paciente para tentar desobstruir as vias aéreas pois ela estava com muito sangue na orofaringe e já de imediato tinha pedido para o plantonista vir atender a paciente. Ele veio saiu e deu as costas e não fez mais nada pela paciente, só falou chame o neurocirurgião para avaliar a paciente. Não fez nada, só perguntou foi o que? E eu disse foi um acidente de carro e a paciente precisa ser intubada e ele disse não, chame o neurocirurgião. (Cedro)

Era mais ou menos umas 12h da noite. Mandou colocar a menina no oxigênio, colocar um soro, colocar em Semi Fowler e esperar. Só que a menina começou a ter insuficiência respiratória e uma hemiparesia em membros inferiores. [...] Eu acho que aí é uma situação que você tem que tomar uma atitude, apesar de não ser da nossa alçada, mas era uma menina jovem. E que poderia, estava em risco iminente de vida. Ela foi, e quando chegou na outra unidade, no hospital, ela foi operada imediatamente, foi drenado o tórax e ela realmente ficou com déficit motor de membros inferiores devido ao alojamento da bala. (Sequóia)

Em ambos os casos a figura do plantonista médico aparece solicitando a realização de intervenções ou mesmo transferindo a responsabilidade para um outro especialista. Neste momento, **Cedro** toma a decisão de carregar para si a responsabilidade pela vida do usuário. Santa Rosa (1999, p. 149) compreende que “a responsabilidade como compromisso com o trabalho é revelado na atitude de assunção do que lhe compete como profissional”.

A percepção sobre o agir do médico estimula a enfermeira a tomar atitudes que favorecem o bem-estar do usuário. Iniciar procedimentos básicos que beneficiem a vida,

preservando-a de complicações até a chegada de outros profissionais, além dos que já estão presentes, devido à necessidade de intervenção imediata.

O segundo recorte de fala traz a iminência do risco de morte do usuário na emergência, sendo esta uma situação que impeliu a enfermeira a tomar atitudes que não fazem parte, inicialmente, do elenco de suas competências. Quando o médico indicou manter a paciente em observação, a enfermeira procurou meios de atender a urgência dentro do menor espaço de tempo possível e de forma completa, mesmo que isso implicasse em acionar a equipe de saúde de outra instituição.

Sgreccia (2002, p.291) reporta que “a liberdade é a fonte do ato ético. Todavia, ela deve se responsabilizar pela própria vida e pela dos outros. Não é lícito suprimir a vida, mesmo que a própria, em nome da liberdade, porque ela é o fundamento da própria liberdade”.

Assumindo responsabilidades pela assistência

No atendimento a casos urgentes as enfermeiras descrevem passo a passo as decisões tomadas em relação aos encaminhamentos dos usuários para locais, atendimentos e procedimentos a serem realizados.

Bom, eu decidi encaminhar primeiro ela para o local dela, que na verdade já tinha sido medicada e depois da medicação ela poderia ser liberada então eu liberei a paciente e carreguei os outros dois para a sala de urgência vermelha. (Jacarandá)

[...] estabilizei o quadro da paciente, vi o quadro neurológico, para ter segurança na hora de passar para o neurocirurgião, aí fiz todos os procedimentos cabíveis sondagem orogástrica, foley, tudo direitinho,

encaminhei a paciente para a tomografia, retornou a paciente, comuniquei a quem de direito. (Cedro)

Jacarandá decide e conduz o usuário para o local de encaminhamento que considera de melhor assistência, assumindo, assim, a partir da interação com os demais membros da equipe de saúde, a responsabilidade pela assistência à saúde dele.

Compreende-se que a atitude de **Cedro** foi tomada visando a totalidade terapêutica do usuário. Como parte de sua responsabilidade assistencial ela conduz todo o conjunto de atividades no processo de atendimento inicial, auxiliando aos demais profissionais, amparando a família, para a obtenção do transporte do paciente a fim de realização dos exames e de procedimentos de enfermagem, também através do acionamento de outros profissionais e serviços solicitados, entre outras ações. Nesse sentido percebe-se que a enfermeira torna-se um ponto de referência para a equipe de enfermagem no que diz respeito à tomada de atitudes na unidade de emergência.

Pessini; Barchifontaine (2000, p.128) colocam que “para que haja responsabilidade, é preciso existir um sujeito consciente”; a partir do conteúdo ético e moral da consciência, a enfermeira assume a responsabilidade pelo usuário no momento em que toma para si a obrigação geral de responder pelos seus atos e os da sua equipe na unidade de emergência, nessa perspectiva é importante lembrar a afirmativa de Vázquez (1983, p. 160) ao expressar: “a consciência seria um juiz interno e supremo, independente das circunstâncias objetivas e das condições históricas e sociais”.

Expressando a responsabilidade pela mediação de conflitos e resolução de problemas

As enfermeiras falam do atendimento a um fugitivo da polícia e da continuação da perseguição mesmo dentro da unidade de emergência, destacando a necessidade do controle das emoções na emergência e da intermediação em situações de conflito entre médico e usuário.

De repente, chega um monte de policial com metralhadora, com não sei o quê, então naquele momento [...] mas mesmo assim tem que pensar no paciente, tem que pensar no paciente [...] o meu sentimento foi medo, mas eu teria de fazer alguma coisa, entendeu não posso deixar esse cara aí sangrando [...] embora seja um marginal é um ser humano, não posso, então eu tenho que fazer alguma coisa [...] (Sucupira)

A criança era do SUS, e aí o pai começou a reclamar porque não atende logo, está grave, está precisando e aí começou a confusão. O plantonista não aceitou a repreensão e aí ofendeu o pai da criança e aí começou a confusão no pronto-socorro. E aí cabe a quem, ao enfermeiro, tentar contornar a situação porque nós estamos à frente do setor, então sobra para nós. (Mogno)

[...] porque envolve essa questão de você lidar com pessoas que não entendem que o setor de emergência tem certas situações, em que não se pode, tem que se controlar os ânimos [...] (Sucupira)

Sucupira revela o conteúdo da consciência diante do medo, expressando o dever de manter a prerrogativa de prestar o cuidado ao paciente e da resolução de problemas práticos morais e éticos que envolvem o usuário e o médico, expressando a tomada de atitude diante da exaltação de ânimo por parte do usuário por desconhecimento do significado do cuidar na unidade de emergência.

Para **Mogno** assumir a responsabilidade é estar à frente da unidade. Ela descreve uma situação de mediação de conflitos entre usuários e profissionais destacando a conciliação como responsabilidade da enfermeira.

A mediação de conflitos e a resolução de problemas são expressas pelas enfermeiras como responsabilidade de lidar com pessoas emocionalmente despreparadas, em relação às

diversas situações mais comuns no cotidiano da unidade de emergência como: pedir o silêncio necessário à unidade de saúde hospitalar, manter a ordem no setor e amparar familiares desesperados. Apreende-se que a presença da enfermeira é constante e decisiva na resolução dos problemas práticos morais e éticos que permeiam o atendimento na unidade de emergência.

Tendo o Conteúdo da Consciência como fundamento da responsabilidade.

A seguir temos a análise das falas sobre três aspectos que envolvem o conteúdo da consciência, como fundamento da responsabilidade da enfermeira na emergência. Seriam eles a gravidade do usuário, o cumprimento do dever profissional e o compromisso do agir.

a) Responsabilizando-se diante da gravidade dos usuários.

As depoentes reportam o atendimento aos usuários graves expressando preocupação com seu quadro clínico e com o impacto emocional sobre os demais pacientes menos graves atendidos no mesmo local da unidade de emergência.

[...] porque a sala de sutura estava ocupada, então nós não tínhamos onde colocar esses pacientes. Era o único espaço que eu tinha no momento era a urgência vermelha, os outros espaços estavam todos ocupados, e ainda assim, eu também não iria colocar dois pacientes nesse estado numa observação masculina nem numa observação feminina. Porque eram

pacientes graves [...] que chamavam muito a atenção, e que para nós levarmos para esses locais iria afetar também os outros pacientes que estavam mais estáveis. (Jacarandá)

[...] certa feita tinha chegado uma paciente de uma cidade próxima daqui de Itabuna que ela tinha caído de um carro em movimento a paciente estava gravíssima e fez um traumatismo crânio encefálico. (Cedro)

Jacarandá narra o atendimento a dois pacientes graves ao mesmo tempo e a reflexão sobre os benefícios e malefícios resultantes do encaminhamento dos mesmos para uma das salas de atendimento da unidade em que atua. **Cedro** nos refere a constatação da gravidade de uma usuária atendida por ela no momento da admissão no Pronto Socorro.

Apreende-se que na resolução de problemas práticos a enfermeira busca refletir sobre o que considera ser melhor para o usuário a ser cuidado e o impacto sobre os demais, com base no conteúdo da consciência no que se refere aos conhecimentos de saúde e aos padrões éticos e morais.

A avaliação da gravidade do usuário a ser atendido faz parte dos elementos que auxiliam a enfermeira na resolução dos problemas práticos morais e éticos. Percebe-se que essa avaliação é realizada no momento imediato em que a enfermeira entra em contato com o usuário. A responsabilidade da enfermeira é destacada por ela ao definir as prioridades da assistência.

Entende-se que a responsabilidade pelo cuidar na unidade de emergência envolve ações acerca do estado de saúde do usuário, Viana (SD, p.295) nos traz que:

As pessoas com saúde não procuram nem chamam os enfermeiros. Quem se utiliza de seus préstimos encontra-se a braços com qualquer moléstia mais grave ou menos grave. Seja porém, como for: quer se trate de um mal físico ou psíquico, quer de um mal crônico ou agudo, o enfermeiro ou enfermeira encontra-se sempre em face de um indivíduo privado do melhor e mais valioso dos bens: a saúde! (VIANA, [19__], p.295]

Compreende-se que a enfermeira expressa a sua responsabilidade na resolução de problemas tomando como critério o grau de dependência e a gravidade do usuário na definição de prioridades.

b) Cumprindo com o dever profissional

As enfermeiras relatam o dever de salvar a vida expresso em situações como transferência de paciente grave para outra unidade, a revelia da avaliação médica que determinou manter a paciente em observação.

[...] era uma paciente muito grave, instável hemodinamicamente, um TCE grave, toda complicada a paciente, tinha trauma no tórax e aí tinha que ser imediato. Você não tem que [...] ah! vou deixar aqui porque tem que intubar a paciente mas eu não sou habilitado para poder intubar, deixa ela aí!, se o médico quiser o médico resolve. Era uma paciente relativamente jovem, entre 35 a 40 anos de idade. É inadmissível perder um paciente desse por falta de assistência. (Cedro)

[...] eu achei no meu dever ligar para a direção do hospital e solicitar autorização de eu transferir essa paciente para um outro hospital onde existiria um dreno de tórax e um cirurgião, pois eles já estavam esperando, pois eu já tinha contatado. (Sequóia)

Cedro, diante do estado de gravidade de uma usuária, toma decisões em favor da preservação da vida da mesma, levando em consideração as implicações legais de sua decisão, ela cumpre com seu dever profissional, tendo como base os conhecimentos deontológicos da profissão, além do conteúdo moral de sua formação.

Compreende-se que a enfermeira entende como seu dever tomar todas as atitudes possíveis para garantir o melhor para o usuário, que a defesa da vida do usuário precede qualquer determinação equivocada ou mesmo negligente de algum outro membro da equipe de saúde e que a enfermeira vai a busca dos meios necessários para este objetivo.

Embora, os problemas práticos morais, segundo Vazquez (1983) não sejam cabíveis de simulação, uma vez que surgem nas situações do vivido, o saber embasa as decisões imediatas que a enfermeira tem que tomar. E, assim, entende-se que os conhecimentos éticos, legais e deontológicos da profissão possibilitam à enfermeira o agir a partir de valores que compõem o conteúdo da consciência da enfermeira.

c) Refletindo sobre o compromisso no agir

As enfermeiras expressam o compromisso no agir durante a vivência de situações envolvendo a prestação de assistência a uma usuária vítima de violência sexual e a uma outra com diagnóstico de traumatismo craniano.

[...] então você compromete várias pessoas, você se compromete, você compromete a escola, você compromete seus amigos [...] então nós, realmente, não vamos poder fugir disso, eu não posso concordar com o que você está fazendo, posso lhe ajudar, mas não posso concordar com o que você está fazendo. (Ipê)

[...] É o tipo da coisa, se ele não sabia como agir, se ele não sabia conduzir que pelo menos ficasse ao lado da paciente e falasse para mim, se você sabe fazer faça ou vamos fazer alguma coisa que pudesse fazer pela paciente que ele me dissesse, mesmo que uma coisa que eu soubesse que não era necessário no momento, mas que ele me dissesse alguma coisa, ele não me falou nada simplesmente deu as costas e saiu. (Cedro)

Ipê compartilha o atendimento a uma usuária que sofreu violência sexual e que expressa ter permitido tal ato e omite para sua família aonde vai após a aula. A enfermeira revela que, junto com a assistente social, a disposição em ajudá-la, porém discordando das decisões da paciente quanto à omissão da verdade.

Santa Rosa (1999, p. 148) abordando a intencionalidade da consciência de profissionais chama a atenção para o fato de a responsabilidade ser apreendida “pelos profissionais a partir do sentido de fraternidade”.

Cedro critica o agir de outro profissional diante da gravidade do quadro de uma usuária. Desta situação apreende-se que, as enfermeiras entendem como as ações de um indivíduo comprometem a ele e os que o circundam; as conseqüências de uma atitude trazem repercussões que atingem o próximo, a sociedade e mesmo as gerações futuras, nesse sentido compreende-se, como Vazquez (1983), que a responsabilidade pelo agir possui fundamentos no teor da consciência do indivíduo.

Da fala de **Cedro** apreende-se que qualquer atitude certa ou errada, do profissional médico teria sido melhor do que sua negligência, mesmo que fosse a de subsidiar a enfermeira na execução de procedimentos médicos. O fato de sair da sala de atendimento sem nenhuma atitude concreta em relação a beneficiar a paciente em questão, é expresso na fala da enfermeira que vivenciou a situação.

A intervenção de um indivíduo traz repercussões sociais, naturais e mesmo temporais. Pessini; Barchifontaine (2000, p. 134) ressaltam que “outro aspecto que merece atenção é o lado subjetivo da responsabilidade, ou seja, de que maneira o promotor da ação assume sua intervenção, seja num momento passado ou em ações futuras”.

Respondendo às exigências da profissão

A enfermeira expressa a falta de tempo como mais um limite a ser transposto e relata sua reflexão ética sobre as exigências profissionais evocadas pelo atendimento na unidade de emergência.

Nós não temos muito tempo para refletir, nós temos que tentar transpor a situação o mais rápido possível porque é o paciente, a vida do paciente que está em jogo, então nós temos muito pouco tempo, para evitar até assim [...] às vezes dá até uma insegurança um medo porque você está ali com a família, você não sabe a reação daquela família, de repente eles querem xingar, querem bater, porque eles estão nervosos, então nós entendemos esse lado, mas é uma situação que nós temos que evitar, com medo, com insegurança, mas temos que resolver. (Sucupira)

Para **Sucupira** fatores como a indisponibilidade de tempo, cobranças e ameaças dos acompanhantes e familiares do usuário não impedem que a enfermeira interceda pelo bem do usuário. A gama de responsabilidade sobre os ombros da enfermeira por vezes causa insegurança no profissional. Ela expressa que durante sua atuação o tempo para refletir acerca dessa insegurança é inexistente. Mas esse sentimento emerge e vai se somando a outros, lembrando a ela que há uma exigência grande da responsabilidade na posição que ela ocupa.

Desvelando as implicações legais e éticas do assumir Responsabilidade

As enfermeiras expõem sua posição frente a uma paciente grave em risco iminente de morte, a decisão de realizar procedimentos pertinentes a outro membro da equipe de saúde

com a finalidade de salvar a usuária em questão, desta possibilidade; enfocando os aspectos éticos e legais envolvidos.

[...] eu sabia das implicações que sobreviriam, eu sei que legalmente eu não estou habilitado para isso, mas, também eu acho que, não existe habilitação certa que possa dizer para mim, em sã consciência, eu na minha índole de me dizer que eu sei que eu posso salvar a paciente, eu tenho recursos para salvar a paciente e não devo porque o médico não quer fazer e eu tenho que chamar outra pessoa para poder fazer e ter que deixar a paciente morrer na minha frente sem eu poder fazer nada. Isso eu não aceito, não sou eu quem está atuando, não é o enfermeiro que está atuando. (Cedro)

[...] E eu sabia que se fosse ainda chamar neurocirurgião, se fosse chamar alguma outra pessoa para assistir, a paciente teria morrido, porque ela estava muito grave. Então nesse momento foi que eu decidi fazer os procedimentos, intubar a paciente, restabelecer a hemodinâmica da paciente que estava comprometida. (Cedro)

[...] o que me competia fazer foi realizar os procedimentos, os quais eu não estou legalmente coberto, não sou habilitado para poder fazer isso. Então o que foi que eu fiz, intubei a paciente, fiz todo o procedimento de emergência que nós sabemos o A,B,C,D,E, e encaminhei a paciente para a tomografia. Solicitei a ele e ele fez o pedido sem nem olhar, mais uma vez, a paciente. A paciente foi e voltou da tomografia. Eu avisei ao neurocirurgião sem ter essa avaliação por escrito do médico. (Cedro)

Foi possível apreender desses trechos que a enfermeira tenta resolver os problemas práticos morais e éticos na unidade de emergência mesmo expondo-se à possibilidade de responder legalmente, tendo em vista a sua responsabilidade em preservar a vida do usuário.

Segundo Sgreccia (2002, p.290) “a vida física certamente não exaure toda a grandeza da pessoa. Constitui, todavia, o fundamento único no qual e por meio do qual é possível às pessoas se exprimir e se manifestar. [...]. Advém daí o preceito moral da inviolabilidade da vida humana”. Conforme **Cedro** não existem normas ou regras que se sobreponham as regras morais de preservação da vida.

Entende-se que a enfermeira toma a decisão de realizar procedimentos que não são de sua competência legal com base no seu Código de Ética dos Profissionais de enfermagem que prevê Artigo 42, Capítulo V – Das Proibições, que é proibido ao enfermeiro: “negar

assistência de enfermagem, em caso de urgência ou emergência” e no Artigo 48 do mesmo Capítulo a proibição de “prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto nas hipóteses previstas na legislação vigente e em caso de emergência” (BRASIL, 2001, p.52).

Partindo dessa premissa compreende-se que a enfermeira necessita possuir conhecimento para prestar o cuidado à vida do usuário em situações de urgência e emergência

4.4 ESTRUTURA INSTITUCIONAL

Na categoria **Estrutura Institucional** aborda-se sobre a estrutura institucional interferindo no agir moral e ético das enfermeiras na unidade de emergência. As enfermeiras entrevistadas revelam as contingências geradas pela estrutura institucional, pela falta de espaços para o atendimento do paciente, a falta e / ou precariedade dos recursos materiais acarretando em problemas de ordem prático moral e mesmo ética.

Apontando a estrutura institucional como fator que dificulta a assistência

As enfermeiras nos revelam sobre a estrutura da unidade dificultando a promoção de uma assistência adequada. Nos reportam a inadequação da estrutura da unidade de emergência em que atuam acarretando em complicações no momento do atendimento e mesmo à preservação da dignidade dos serviços prestados ao usuário que precisa ficar internado e, pela falta de vaga, acaba tendo que aguardar um lugar para atendimento numa maca de observação.

[...] fato de nós não termos podido prestar uma assistência adequada pela própria estrutura do hospital, eles ficaram bastante chateados e acharam aquilo um absurdo. (Jacarandá)

[...] não é com frequência mas de vez em quando a falta de material, de medicação, a falta de uma estrutura adequada para é [...] propor uma melhor assistência ao paciente que chega para ser medicado, para o paciente que fica na observação, para o paciente é [...] necessita ser internado, então aqui para nós é um pouco complicado. (Sucupira)

[...] aqui no pronto socorro, não tem uma estrutura adequada porque eles chegam, são necessária internações e aí ficam na maca aqui embaixo até surgirem vaga nas enfermarias o local é inadequado porque seriam macas de observação e não de internamento então envolve a questão moral no sentido de você estar lidando com a agonia e aflições desse paciente, da família desse paciente [...] (Sucupira)

Sucupira descreve as condições de atendimento da unidade de emergência em que atua como agravantes das dificuldades em torno das ações de cuidar realizadas pela mesma em prol do usuário.

Ela considera que as condições insatisfatórias para atendimento na unidade de emergência levam-na lidar com as aflições e agonia do usuário e de sua família. A escassez de recursos na unidade de emergência é percebida como geradora de problemas práticos morais e éticos que dificultam as ações da enfermeira. Essa realidade contribui para a maior exigência de um agir pautado na ética e na moral, podendo acarretar, também, em implicações legais.

Revelando a Planta Física como fator que interfere nos cuidados ao paciente

Nos três trechos de fala a seguir, as enfermeiras revelam a falta de uma estrutura física planejada para o atendimento, chegando à incapacidade para atender o paciente devido à falta de um espaço físico adequado para a prestação dos cuidados.

Um dia eu estava numa emergência, e eu tive que aplicar uma medicação numa paciente e não tinha sala, para o atendimento. (Jacarandá)

As emergências mais graves, na sala de emergência vermelha, porque a sala de trauma no momento também estava ocupada, então nós levamos o paciente para lá, o médico veio nós tentamos intubar o paciente e fazer os procedimentos tipo aspirar e nós não conseguimos fazer isso. (Jacarandá)

Nós não estávamos preparados para receber esses pacientes, não tinha local adequado para colocar o paciente, a sala de sutura estava ocupada no momento, colocamos na emergência vermelha e mesmo assim, a nossa emergência não estava estruturada suficiente, por ter vácuo quebrado, borracha que colabava, tudo isso. (Jacarandá)

Jacarandá relata uma situação em que o quantitativo reduzido de salas, a sua ocupação e as condições das salas com os recursos limitados na unidade de emergência dificultam a resolução de problemas por parte da enfermeira. A falta de espaços adequados para o atendimento na unidade é revelada como obstáculo que dificulta a prestação de uma assistência digna. A estrutura inadequada e / ou insuficiente para o atendimento à demanda da unidade de emergência gera problemas os quais são transpostos pela enfermeira habitualmente com a improvisação.

O Código de Ética do Hospital Brasileiro, elaborado pela Conferência das Misericórdias do Brasil traz em seu artigo 2º:

O bom funcionamento do hospital envolve responsabilidades específicas, concernentes à dignidade do paciente, em todos os estágios da sua internação; ao seu direito de determinar o que deseja ou aceita a defesa de sua vida e a promoção de sua saúde. Pressupõe, também, a existência de condições materiais e técnico-profissionais suficientes a habilitar o seu pessoal à prática dos melhores métodos e terapias possíveis no interesse da saúde dos pacientes. (apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 419).

Da mesma forma que o Estado tem o dever de prover as condições de saúde para os seus cidadãos, a Instituição Hospitalar tem por obrigação garantir o elenco de serviços que oferece ao usuário. É possível supor que a falta de um local adequado resulta de uma estrutura mal planejada ou improvisada, o que pode contribuir para uma má adaptação ao aumento da demanda de atendimento na unidade de emergência. Essas dificuldades não impedem a atuação da enfermeira que administra essas questões no seu cotidiano.

Descrevendo a deficiência dos recursos materiais como fator que repercute na qualidade da assistência

As enfermeiras expõem algumas situações de escassez de recursos materiais que refletem na prestação da assistência aos usuários. Relata que necessitou de um dreno de tórax, o qual estava em falta naquele hospital e no momento do atendimento de emergência o instrumento de aspiração que não funcionava e interferiu na qualidade da assistência, ocorrendo óbitos que poderiam ser evitados. **Sequóia** expressou a falta do dreno de tórax e Imbuia descreveu a falta de monitor cardíaco, respirador artificial e glicosímetro. Depois fez uma reflexão sobre a questão moral gerada pela precariedade dos materiais do serviço em que atua.

Tentar aspirar esse paciente que nós não conseguimos, porque a borracha colabava e o vácuo não estava funcionando direito, e a tentativa de intubar esse paciente [...] tudo foi perda de tempo e o paciente acabou indo a óbito. [...] mas foi tudo em vão ninguém conseguiu muita coisa não. (Jacarandá)

Na unidade que eu estava existia um cirurgião que avaliou um hemotórax, e no momento na unidade hospitalar não existia um dreno de tórax. (Sequóia)

Nós estamos na porta de entrada do hospital e sem recursos suficientes para trabalharmos, o que é que aconteceu, o paciente estava bastante grave precisava ser monitorizado nós procuramos monitor cardíaco e não tem na unidade, procura Bird não tem na unidade, aparelho de glicemia capilar com fita, não tem fita. (Imbuia)

[...] a questão de você não poder dar assistência adequada ao paciente isso gera um fato moral para nós, de ver que o serviço que nós temos, na maioria das vezes, não dá qualidade de assistência e você perde o paciente por causa de um vácuo [...] (Jacarandá)

Frente aos problemas não solucionados a enfermeira acaba por considerar que todos os esforços, para salvar a vida do paciente, foram em vão. Ela considera que a escassez de recursos na unidade de emergência gera problemas práticos morais e éticos os quais acarretam resultados fatais ou incapacitantes. Essa falta de recursos e/ou precariedade dos mesmos têm o alto custo da vida dos seus usuários o que implica em prejuízos éticos e legais para o hospital e sua administração.

O Código de Ética do Administrador Hospitalar (apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000) dispõe em seus Artigos 7 e 8:

Art. 7. O Administrador Hospitalar terá sempre presente que uma boa administração poderá salvar vidas e prolongar existências.; (...) Art. 8 O Administrador Hospitalar proverá o hospital de todos os recursos materiais e humanos, para que o mesmo possa atingir seus objetivos de prevenir a doença e promover a saúde.

A promoção da saúde não depende apenas dos seus executores ou “profissionais da ponta”, mas principalmente do provedor de recursos da instituição de saúde. A inclusão dos

profissionais que prestam assistência direta ao paciente no planejamento dos recursos auxilia o administrador a prover o hospital dos recursos necessários. É necessário ressaltar que desse planejamento administrativo podem significar a diferença entre a vida e a morte de um ou vários dos seus usuários.

4.5 SENTIMENTOS

Os sentimentos de raiva, indignação, insegurança e imobilidade são expressos pelas enfermeiras da unidade de emergência ao vivenciar problemas práticos morais e éticos.

A vivência da enfermeira na unidade de emergência suscita sentimentos variados entre eles a raiva e a indignação. A interpretação destes e outros sentimentos a partir das falas das entrevistadas encontram-se a seguir:

Expressando raiva diante de atitudes desumanas

A enfermeira revela o sentimento de raiva expresso na vivência de uma situação em que atendeu a dois pacientes graves na unidade de emergência.

Eu senti raiva, porque eu acho que aquilo não se faz com ninguém. [...] por eles terem feito aquilo, de terem deixado os pacientes no meio do corredor, sem chamar ninguém, sem prestar nenhuma assistência e sem se preocupar com as outras pessoas que estavam ao redor, meu sentimento por eles foi de raiva. (Jacarandá)

Jacarandá revela seu sentimento de ira ao presenciar o atendimento desumano a dois pacientes que foram colocados no corredor sem que a equipe de enfermagem ou qualquer outro profissional da emergência fosse acionado por aqueles que os trouxeram até o hospital.

Compreende-se desse trecho que, a enfermeira deixa aflorar o sentimento de raiva por considerar que nenhum usuário pode ser tratado da forma como foram os envolvidos nesta questão. Ela expressa ainda que a agressão moral causada por profissionais que são responsáveis por zelar pela vida tem repercussões que atingem a todos os usuários, além dos envolvidos diretamente.

Revelando indignação de atitudes de outros profissionais

As enfermeiras revelam sua **indignação** nestes fragmentos onde reportam sobre pacientes colocados no corredor da unidade de emergência, a ofensa ao usuário durante um atendimento. Destacam ainda que esse tipo de sentimento leva-as a repensarem sua atuação na unidade de emergência.

[...] ficaram muito chateados pelo fato dos pacientes terem sido jogados no corredor da emergência [...] (Jacarandá)

Uma paciente com TCE grave! (Cedro)

A pessoa sai de casa se arrastando com um filho no colo outro na mão para quando chegar no pronto-socorro ser bem atendida e acaba ouvindo desaforo de médico, reclamação de médico. Desnecessariamente, porque não tinha necessidade nenhuma. (Jequitibá)

[...] E aí nós ficamos correndo atrás, ou eu dava assistência, ou eu corria atrás do médico, ou eu ligava cobrando então nós [...] eu me senti muito

*mal, foi um dos motivos de eu repensar minha atividade na emergência.
(Imbuia)*

Percebe-se na fala de **Jacarandá** que a agressão moral gerada pelo tratamento desumano prestado por profissionais que devem zelar pela vida provoca na equipe de saúde o sentimento de indignação. Apreende-se que ela revela a importância da valorização do usuário enquanto pessoa na emergência por parte dos profissionais de saúde, como o médico, mantendo o devido respeito nas relações médico - paciente.

Da fala de **Imbuia** compreende-se que as dificuldades dos problemas éticos e morais da emergência levam a enfermeira a refletir sobre sua atividade na unidade de emergência. Assim como, ela sente o desgaste de trabalhar em excesso e não conseguir obter resultados positivos por causa das adversidades trazidas pela falta de condições dignas para o atendimento do usuário.

Expressando a insegurança vivida na unidade de emergência

O atendimento a um usuário que é considerado pela sociedade como marginal pode levar a enfermeira a sentir insegurança e medo, com possibilidade de revelar problemas morais e éticos.

*[...] um cara ali na minha frente, pelo fato dele estar sendo ameaçado, ele podia me fazer de refém mesmo com a fratura na perna, sei lá se esse cara não estava armado, ele simplesmente entrou porta dentro ninguém revistou, ninguém nada, ele levou um tiro e ninguém revistou ninguém fez nada [...]
(Sucupira)*

Sucupira nos conta sobre o atendimento a um paciente ameaçado pela polícia por ter condutas moralmente questionáveis e que foi admitido sem ser revistado ou qualquer outra medida de segurança a esse respeito.

Apreende-se que a depoente se sente insegura, trabalhando nestas condições. Não há barreiras de segurança quanto à entrada de possíveis agressores e outros agentes que possam por em risco a integridade física da enfermeira e dos demais membros da unidade de emergência, além dos usuários que podem ser atingidos até por projéteis de arma de fogo.

Revelando o sentimento de imobilidade por comportamento de outros elementos da equipe

As enfermeiras observam, analisam e emitem juízos de valor sobre outros membros da equipe a partir do exercício cotidiano de assistir o paciente. Aqui **Imbuia** revela em um comentário sobre sentir-se inútil numa situação em que tinha que procurar outro médico para cuidar de um paciente uma vez que o plantonista não o conseguira.

Eu me senti [...] apesar de estar fazendo parte da equipe eu me senti sinceramente inútil, porque estava tudo muito claro, nós tínhamos que correr atrás de médico para vir atender o paciente, inclusive o diretor foi passando eu pedi a ele, foi ele quem fechou o diagnóstico porque o plantonista não teve capacidade de fechar. (Imbuia)

Percebe-se que a enfermeira revela em sua fala que ter responsabilidade sobre um paciente grave e contar com um profissional, ou mesmo uma equipe, com limitações na

resolutividade terapêutica ou, pelo menos, de fechar um diagnóstico sobre o mesmo, leva a enfermeira ao sentimento de inutilidade.

4.6 REFLEXÕES

Nas reflexões sobre situações que interferem no respeito à dignidade do usuário na unidade de emergência são expressas as concepções sobre moral, moralidade e cuidado com o respeito à privacidade. Na categoria **Reflexões** as enfermeiras revelam que a dignidade e o respeito ao paciente desvelam conceitos de moral e moralidade expressos pelas mesmas como fundamentação do seu agir.

As concepções sobre moral, moralidade e consentimento fundamentando as reflexões sobre os problemas morais e éticos.

As enfermeiras refletem sobre o consentimento da usuária menor de idade, analisando que este fere aquilo o que elas entendem como normal, e distancia-se do seu parâmetro de moral. Também, faz uma reflexão expressando que a moral é algo maleável e que para ela moralidade é o respeito pelo ser humano e sua individualidade.

Foi feito com o consentimento dela, sabe, e isso fere a questão moral da história, a questão de bons costumes, a questão do que nós estamos acostumadas, dentro do padrão do que nós consideramos normal, entendeu? [...] foi uma situação que eu considereei que ela fugiu, um pouquinho, desse parâmetro que eu tenho como moral. (Ipê)

Eu acho que essa questão prática - moral é uma coisa muito maleável, porque você tem situações que para determinadas pessoas não tem nenhuma moralidade e que para outras tem. (Sequóia)

[...] a moralidade é o respeito pelo ser humano, pela individualidade de cada um. Eu acho que todo mundo tem uma maneira de ser, eu acho que não importa que seja um assassino ou uma pessoa mais correta, mas todos dois têm o respeito por ser um ser humano [...] (Sequóia)

Ipê encara como padrão moral algo que ela considera como normal ou habitual. Ela considera, também, que os valores morais sofrem variações interpretativas de pessoa a pessoa. Além disso, o respeito à individualidade do ser humano é tomado como conceito de moralidade pela mesma.

Tratando da consciência moral Vázquez (1983, p. 159) esclarece que “é a consciência moral que, neste caso, informando-se da situação e com a ajuda das normas estabelecidas, que interioriza, como suas, tomando as decisões que considera adequadas e internamente julga os seus próprios atos”. O mesmo autor diferencia Moral de Moralidade da seguinte forma:

A “moral” designaria o conjunto dos princípios, normas, imperativos ou idéias morais de uma época ou de uma sociedade determinadas, ao passo que a “moralidade” se referiria ao conjunto de relações efetivas ou atos concretos que adquirem um significado moral com respeito à “moral” vigente. (VÁZQUEZ, 1983, p. 52)

Sob a ótica do referido autor apreende-se que o entendimento da enfermeira de emergência sobre moral e moralidade não está aquém da conceituação teórica, porém está ligado ao senso comum da vida cotidiana.

Refletindo sobre situações que ferem o respeito e a dignidade

As enfermeiras expressam vivências de problemas práticos morais que envolvem a dignidade humana em diferentes perspectivas e que elas não conseguem resolver.

[...] é o mais gritante, é o problema que nós, infelizmente, não conseguimos resolver. Por conta da hegemonia médica, que nós ainda temos não só na instituição, mas até na própria região. [...] Isso aí ainda não foi quebrado. Já tivemos problemas assim, de discussão com paciente, de paciente querer bater no plantonista porque foi ofendido, aí tem que chamar a polícia para tentar resolver o problema. (Mogno)

Um problema que **Mogno** considera "gritante" e de difícil solução, para ela envolve conflito na relação e o poder do médico e comenta sobre situação de ofensa e de desrespeito ao usuário.

A humilhação que a mãe passou depois ela na nebulização a mãe disse enfermeira você me desculpe pelo constrangimento que eu fiz você passar, porque ela viu a doutora me reclamando mesmo, me reclamou mesmo e reclamou feio. Eu lhe disse não a senhora não se preocupe não, o mundo está precisando mais de humanidade. De pessoas mais humanas. Então eu acho que não tinha nada a ver ter feito aquilo ali. Eu não sei se eu estou assim, correta em termo de [...] mas na minha concepção eu vejo assim. (Jequitibá)

Eu acho que ali a doutora não se preocupou com o que a criança estava necessitando, aquela que estava precisando de cuidados. Ela ficou mais preocupada com o fato da mãe ter trazido duas crianças. Então eu acho que implicou nisso. (Jequitibá)

Jequitibá conta sobre um atendimento médico a uma mãe com suas filhas onde a mãe e a enfermeira sofreram humilhação e revela que a maior preocupação da médica com a foi com a quantidade de usuários para serem atendidos e não com o quadro da criança que ela estava atendendo.

[...] o que eu vejo de prática moral desse fato, foi a questão da desumanidade dos policiais de largarem os pacientes no meio do corredor, na frente de outros vários pacientes que não estão acostumados com essa prática, apesar de nós estarmos numa emergência, mas eu acho que essa não é uma conduta correta. (Jacarandá)

Outra situação relatada por **Jacarandá**, que fere o respeito à dignidade da pessoa, foi a conduta de policiais ao conduzirem em paciente para tratamento. Ela criticou o agir dos policiais.

Porque fere, agride, eu acho que agride. [...] a minha questão moral em relação à história é justamente essa a violação da confiança [...] Eu não considero isso bom, não, mas as conseqüências que esse ato gerou o prejuízo que este ato gerou e pela maneira como ele foi feito. (Ipê)

Já **Ipê** comenta que considera a violação da confiança um desrespeito à dignidade com conseqüências prejudiciais como agressão.

A ofensa ao usuário por parte do profissional médico ou de enfermagem torna-se um problema prático moral e ético, que em sua são em geral intermediados e resolvidos pela enfermeira. A enfermeira de emergência julga a ação dos demais profissionais e a partir das suas reflexões formula juízos morais, toma suas decisões e age não deixando de defender o que acha correto, mesmo sofrendo agressão moral.

A enfermeira tem uma visão clara sobre os princípios morais no atendimento ao usuário e analisa a ação de outros profissionais a partir destes princípios. Os juízos morais emitidos são para elas fatores que influenciam na resolução dos mesmos e, principalmente, na relação enfermeira e agentes envolvidos. Refletindo acerca dos prejuízos causados pelos problemas práticos morais e éticos ela constrói um padrão de referência para a resolução dos mesmos.

Expressando o cuidado com o respeito à privacidade

A enfermeira faz uma reflexão ética a respeito da privacidade, da individualidade do usuário e sobre a necessidade do respeito a esses aspectos por parte da equipe de saúde.

As particularidades tipo, uma paciente idosa que tem uma idéia de moral, de vergonha, de respeito pelo próprio corpo e que às vezes durante o tempo que nós trabalhamos, o pessoal não dá importância a isso, tira a roupa, passa sonda, sem ter aquele cuidado de você ter [...] como é que nós chamamos? De preservar, a preservar aquela individualidade (Sequóia).

Então eu acho que tem que ter um cuidado em relação a ir sem preparar a paciente então eu acho que isso aí é uma coisa que agride a moral daquela pessoa. [...] Porque o doente você tem que ver a parte básica de religião, espiritual, educação, o nível social daquela pessoa. Eu acho que isso está muito esquecido. (Sequóia)

Sequóia comenta sobre os aspectos sociais, culturais e religiosos de usuários idosos. Ela reflete sobre a necessidade de respeitar as particularidades dos usuários em especial os idosos que podem ter concepções morais diferentes das concepções do cuidador e comenta

sobre a importância da preservação da individualidade. Ressalta ainda que a assistência ao paciente deve respeitar todos os demais aspectos além do físico.

Percebe-se que os padrões morais do usuário conflitam-se com a dinâmica do trabalho na unidade de emergência gerando problemas práticos morais e éticos que são contornados pela enfermeira. A cultura e os valores do usuário são relegados a segundo plano embora a enfermeira tenha consciência da sua importância.

A preservação da privacidade é um direito do usuário e isso implica logicamente em dever da instituição e da equipe de saúde ao prestar-lhe assistência.

Sobre a privacidade e sua garantia Fortes (1998, p. 73) comenta que “a privacidade é um princípio derivado da autonomia, e engloba a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas. A garantia da privacidade de uma pessoa requer a observação da confidencialidade de suas informações”. Sob este ponto de vista a privacidade do indivíduo é compartilhada com a enfermeira como um segredo. Particularidades de uma vida que devem ser preservadas e respeitadas no cotidiano do cuidar da enfermeira.

5 REFLETINDO SOBRE OS PROBLEMAS PRÁTICOS MORAIS E ÉTICOS VIVENCIADOS PELA ENFERMEIRA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Após analisar as falas das enfermeiras foram efetuadas algumas descrições sobre as questões éticas e morais encontradas e suas nuances. Na unidade de emergência o atendimento se dá a variados usuários que nela circulam e dela se utilizam, em situações das mais diversas naturezas. Unida a eles, a enfermeira atua em quase todas as ocasiões.

Foi apreendido que os problemas práticos morais e os problemas éticos expressos pelas enfermeiras, também se fundamentam em seus conceitos e percepções pessoais sobre ética, moral, moralidade, valores, direitos e deveres.

Os valores morais e éticos que permeiam e fundamentam o agir da enfermeira na unidade de emergência têm relação com os direitos e deveres revelados pelas depoentes, conforme seu conteúdo de consciência ético moral. Entre os direitos destaca-se o direito à vida. A vida é sagrada e o princípio da sacralidade vital é defendido pela enfermeira da emergência. Sendo a vida um direito do indivíduo tem-se a contrapartida de que a sociedade é responsável pela manutenção deste benefício.

A garantia de direitos tem como ação recíproca o cumprimento de deveres. A enfermeira compreende que é competência da equipe de saúde o dever de defender os direitos básicos do ser humano, dentre eles, o direito primordial à vida, à saúde, à liberdade de expressão, opinião e pensamento e à preservação dos seus sigilos. Esses direitos e seus deveres correlatos são dotados de tal importância para a enfermeira, que são assimilados pelas mesmas e compõem seus conjuntos de valores morais e éticos.

Os princípios bioéticos servem como referência para as depoentes, embora não esteja bem claro para as mesmas a sua presença no cuidar. Dentre estes, foram apreendidos das falas das entrevistadas os de autonomia, justiça, o benefício, alteridade, justiça, subsidiaridade, a

responsabilidade e a totalidade. A enfermeira utiliza-se desses princípios, todavia não os expressam como são intitulados. Estão no seu agir e no seu conteúdo consciente, mas não estão explicitados enquanto princípios pertencentes a Bioética.

Os problemas práticos morais não são passíveis de simulação uma vez que se expressam na vivência cotidiana. Os problemas éticos não podem ser criados, uma vez que são dependentes do conteúdo moral. Essas assertivas convergem para a impossibilidade de se formular respostas definitivas para problemas como os citados. Para que se proceda à resolução desses problemas a contento de todos os profissionais envolvidos, sem agredir aos padrões éticos e morais vigentes, é necessário um suporte fundamentado no conhecimento teórico, filosófico, cultural, religioso, político, social, econômico e na experiência de vida dos sujeitos.

Como já exposto, a enfermeira tem como conteúdo da consciência padrões morais e éticos que lhe permitem discernir entre o que é bem e o que é mal. Não sendo esse conteúdo, proveniente, apenas, das experiências de vida, nem suficientes para a resolução dos problemas que aqui foram apresentados, faz-se necessário o estudo teórico sobre os mesmos.

A lei é, também, fruto de todos esses estudos e aprendizados acumulados e redigidos em forma de códigos, cartas, declarações e resoluções utilizadas para ratificar, delimitar, e assegurar os contratos entre os indivíduos e suas diversas sociedades.

Para a investigação dos problemas morais e éticos, propõem-se os estudos das normas legais e subsidiárias do exercício da Enfermagem entre elas estão: a Constituição da República Federativa do Brasil, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, o Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Código de Defesa do Consumidor, entre tantos outros documentos e legislações existentes.

É importante destacar que além das legislações regulamentares existem ainda legislações subsidiárias à ação humana, sejam elas: Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos, Declaração de Alma Ata, Declaração de Helsinque, Declaração Ibero-Latino-Americana sobre ética e genética, entre outras. Estas últimas, apesar de não assegurarem os direitos e fazerem com que se cumpram os deveres nelas contidos, servem de referência para o encaminhamento de problemas de ordem ética e moral em todo o mundo.

A moral se encarrega das convenções do que é aprovável ou reprovável moralmente, a ética encarrega-se do estudo dos diversos padrões morais e a Bioética encerra os estudos éticos sobre as descobertas das ciências biológicas e da saúde.

Os problemas práticos morais e éticos não escolhem local para acontecer e nem os atores a serem envolvidos, eles simplesmente surgem nas relações entre os indivíduos. Diante dessas considerações, percebe-se que com as situações de atendimento em emergência ocorre o mesmo, sendo a unidade de Emergência o local de prestação de cuidados específicos para esses eventos súbitos.

O fator surpresa coloca os profissionais na desconfortável posição de alerta constante. É preciso estar preparado para os mais variados problemas morais e éticos que possam surgir no dia a dia. Nesse local de cuidar, a enfermeira lida com essas duas perspectivas que exigem resposta nem sempre conhecidas. A cada minuto podem surgir, neste setor, urgências de difícil solução. A probabilidade do surgimento de problemas práticos morais e éticos é ainda maior, uma vez que todas as situações críticas podem ser agrupadas como de ordem ética ou moral além dos problemas que surgem quando a enfermeira está se relacionando, em outras ocasiões não urgentes, com usuários do serviço, com outros membros da equipe de saúde, os acompanhantes e familiares do paciente.

A quantidade de problemas que surgem levam a enfermeira a verdadeiros impasses na busca de sua resolução. Apreende-se que uma grande dificuldade é que, por vezes, as soluções destas questões geram conflitos de valores entre o conteúdo consciente da enfermeira e a necessidade de escolher qual decisão tomar diante da condição de saúde do usuário.

A partir dos discursos das enfermeiras foram percebidos outros conflitos de valores morais e éticos, vivenciados por elas, entre estes estão o conflito entre os seus conceitos morais e a opção de um usuário. No entanto, isso não impediu a implementação do cuidar de forma humanizada. O dever de salvar a vida confrontou-se com o conhecimento da enfermeira sobre suas limitações legais, e ela coloca o usuário e a defesa de sua vida física como valor majoritário.

A enfermeira revela sentir-se sem espaço para crescer dentro da instituição hospitalar. Percebe-se que a limitação de sua autonomia choca-se com a consciência da enfermeira causando dificuldades na resolução de questões assistenciais. Essa limitação da autonomia profissional da enfermeira não a impede de realizar ações em prol do maior benefício possível para o usuário. A enfermeira desvela em seu discurso ter consciência dos problemas que envolvem a assistência, e busca estar presente por mais tempo na unidade. Ela possui um número de atividades pelas quais é responsável na unidade de emergência, diferenciado do volume de tarefas dos outros profissionais da equipe de saúde.

Também foi apreendido que a enfermeira ocupa um papel central na dinâmica de trabalho da unidade de emergência. Foi revelada nas falas a responsabilidade de prever e prover os recursos necessários ao bom andamento das ações assistenciais de saúde do setor. Ela subsidia a ação dos demais profissionais da unidade de emergência, supervisiona a atividade dos profissionais de enfermagem responsabilizando-se por todas as suas ações.

Em síntese, a enfermeira assume a gerência da unidade de emergência, intermedia os conflitos entre profissionais da equipe de saúde e usuários, responde e sente-se também

responsável pela falta dos recursos materiais que interferem na assistência, responde aos anseios dos familiares e acompanhantes do mesmo, cuida direta e indiretamente do paciente. Ao assumir responsabilidades, ela enfrenta por vezes o choque entre cumprir com suas obrigações e garantir o respeito aos direitos dos usuários que utilizam os serviços da unidade de emergência. Percebe-se, nas falas, que administrar todos esses problemas e resolvê-los a contento é uma tarefa que desgasta a profissional enfermeira. E esse desgaste é inversamente proporcional ao nível de conhecimento ético moral somado às experiências do vivido.

Os conflitos desvelados na análise dos discursos levantam a necessidade de uma resolução, mas são situações em que geralmente encontra-se uma solução harmônica. Apreende-se que uma complicação para as enfermeiras é o enfrentamento de dilemas onde nem sempre as saídas são positivas a todos os envolvidos, então a enfermeira escolhe a mais moralmente aceitável e menos maléfica.

Percebeu-se nas falas das depoentes que o agir profissional pautado no código de ética e na moral por vezes supera os conceitos pessoais, porém não impedem que os mesmos influenciem no cuidar. Apreendeu-se que o maior dilema para a enfermeira da unidade de emergência está associado à falta de tempo hábil, como, por exemplo, quando o usuário está em risco de morte iminente e ela sabe o que deve ser feito, mas também sabe que aquela ação não faz parte das suas competências legais. Nessas situações, ela se vê na condição de ter que escolher entre preservar sua situação legal ou salvar a vida do usuário.

Apreende-se que a magnitude da dificuldade em solucionar uma questão de atendimento aumenta quando há ameaça contra a vida da cuidadora. Percebeu-se nas falas das depoentes que o sentimento de medo se faz presente, quando o usuário atendido é um indivíduo de atitudes moralmente reprováveis, que seria capaz de atos violentos para preservar sua liberdade e sua vida.

Entende-se que a enfermeira demonstra que o medo de ser agredida e/ou ferida transforma-se numa dificuldade para a prestação do cuidado. A enfermeira revela que no momento em que uma equipe de policiais invade a unidade de emergência em busca do referido paciente, ela coloca a defesa da vida acima da origem ou mesmo das condutas reprováveis do indivíduo.

Entende-se, ainda, que as ações que ferem princípios bioéticos e valores morais por parte de outros profissionais da equipe de saúde deixam a enfermeira numa situação de resolução extremamente difícil. Apreende-se dos discursos que defender a vida do usuário não é responsabilidade apenas de um, mas de todos os componentes da equipe de saúde. Quando um dos membros da equipe falha em sua tarefa, a enfermeira assume a condução das ações, não sendo conivente com comportamentos antiéticos.

Compreende-se que a enfermeira tem conhecimentos que lhe permitem discernir como agir diante de uma situação ética. Percebe-se que diante de um problema moral, naquela unidade de cuidar, o profissional de saúde tem diversas opções. Por mais difícil que seja, as decisões acerca da resolução da questão precisam ser tomadas. Entende-se que deixar de realizar uma ação por insegurança ou por não querer responsabilizar-se é uma ação ética e moralmente reprovável para as depoentes. Apreendeu-se, também, que a enfermeira evita atuar de forma antiética em relação à vida do usuário.

Compreendeu-se das falas que o relacionamento entre profissional de saúde e usuário é construído sobre o fundamento da confiança. Essa premissa coloca o profissional numa condição de porto seguro para o paciente que àquele revela segredos e confidências, acreditando que assim seu sigilo será preservado, via de regra, é assim que acontece. Os membros da equipe de saúde têm em sua formação e em seus códigos de ética profissional o enfoque sobre a não revelação do segredo confidenciado pelo paciente. Percebe-se que o problema ético surge na medida em que se cogita a necessidade da quebra desse sigilo. Nas

entrevistas, uma das depoentes nos expõe essa situação em que atende uma usuária menor de idade vítima de violência sexual e que confia essa denúncia pedindo a guarda do segredo. A enfermeira, nesse caso, pede o apoio da assistente social do hospital em que atua para chegar à decisão mais benéfica para a situação. Apreende-se do discurso da referida enfermeira que a denúncia de um crime compõe-se em justa causa para a quebra do sigilo quando esse traz prejuízos para o usuário além de descaracterizar a cumplicidade da profissional com o agressor. Apesar da justificativa moral a enfermeira relata ter enfrentado um dilema, pois nenhuma das duas soluções era livre de algum tipo de prejuízo ao paciente.

Compreende-se a emergência como unidade de saúde criada para atender o indivíduo com todas as tecnologias básicas para os cuidados de reparo, quando nenhuma outra unidade de saúde pode atender, a exemplo do horário da madrugada. Entretanto, percebe-se que a enfermeira vive a difícil realidade de prestar cuidados numa unidade de emergência com uma estrutura física que traz dificuldades à prestação do cuidado.

Foi percebido que, quando a equipe recebe um usuário grave e lhe faltam recursos, ela decide sobre a questão da permanência do cliente, apesar da situação ou transferi-lo para outro centro com maior suporte. Apreendeu-se dos discursos que o plantonista avalia o paciente, define quais serão os recursos necessários e, a partir do feedback da enfermeira, ele resolve intervir ou transferir o enfermo. Quando ocorrem divergências entre as decisões dos membros da equipe envolvendo a vida do usuário grave na unidade de emergência onde os recursos de intervenção estão escassos ou ausentes, a enfermeira sabe que terá que tomar uma atitude. Ela procura dar o primeiro atendimento e minorar o sofrimento do usuário e procede com os direcionamentos para a resolução do problema, mesmo que para isso necessite transferir a paciente.

Foi apreendido que a presença da enfermeira na unidade de emergência se destaca em determinados momentos. Elas relatam que o volume de pacientes ambulatoriais tem

aumentado a cada dia. Com essa demanda o atendimento ao paciente grave acaba sendo dificultado.

Compreende-se que, ao definir as prioridades no atendimento, é preciso decidir entre atender o paciente grave diminuindo o impacto dos mesmos sobre o emocional dos demais usuários. E mesmo com a escassez de tempo percebe-se que a enfermeira consegue atender os usuários graves levando-os para uma sala de atendimento reservada, preservando os demais usuários do choque em relação à gravidade do quadro clínico.

Foi também apreendido que a rotinização do atendimento, no serviço de emergência, traz um transtorno ao usuário causado pela ação da equipe de saúde. A enfermeira revela perceber que esse é um problema que elas enfrentam no cotidiano do trabalho. O paciente deixa de ser o conjunto corpo e mente para se tornar a patologia de um órgão ou sistema e, até mesmo, um número de leito. A enfermeira desvela em sua fala que vive o dilema de prestar o cuidado considerando o ser como um todo, sem dicotomizar o físico do psicológico.

Entende-se, a partir das falas, que a informação é um requisito fundamental para o direcionamento das ações de saúde. Elas revelam que é necessário definir sobre a prioridade na emergência a respeito do atendimento ou da coleta de dados. Percebe-se a importância do atendimento clínico inicial ao paciente, a partir dele obtém-se o mínimo de dados para dar os primeiros socorros ao usuário grave. Foi desvelado ainda que, resolvida a situação crítica, procede-se, então, a coleta de informações complementares.

Diante do exposto compreende-se a importância da presença da enfermeira na unidade de emergência, entendendo-se que a ação da enfermeira é necessária nas tomadas de decisão. Ela é um profissional fundamental na equipe de saúde da unidade de emergência, considerando-se que as mediações de conflitos dependem, em grande parte, da sua habilidade em atuar nas situações emergenciais para a defesa da vida física do usuário do serviço de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar das enfermeiras na unidade de emergência dos hospitais de Itabuna, identificando-os e categorizando-os pretende-se contribuir com alguns elementos que possam auxiliar a fundamentar o agir do profissional de saúde, em especial da profissional promotora do cuidar: a enfermeira.

Após esta análise e reflexões sobre as informações e conteúdos dos discursos foram elaboradas algumas considerações sobre estes resultados e sua repercussão para a prática de enfermagem no atendimento na unidade de emergência.

Foi possível apreender que durante o processo de cuidar na unidade de emergência, a enfermeira fundamenta-se em princípios bioéticos essenciais para fins de resoluções dos problemas da prática. Embora estes princípios permeiem a ação da enfermeira, eles permanecem imersos nos discursos sem terem sido diretamente citados ou referenciados como fonte de reflexão. As enfermeiras deste estudo revelaram a utilização prática destes princípios, embora não tenha sido objeto deste estudo os princípios bioéticos ou o aprofundamento teórico filosófico sobre eles.

A formação moral e ética da profissional enfermeira tem seus alicerces sobre estes conceitos. Com este estudo, foi possível aprender que a educação recebida pela enfermeira, de seus pais, da escola e da universidade conflui para a construção de uma consciência moral que a orienta por toda a sua vida. Somando-se ao conteúdo da consciência, as experiências do cuidar ajudam a estruturar esse referencial que ela utiliza na resolução dos problemas práticos morais e éticos que se lhe propõe.

A percepção das enfermeiras, sujeitos deste estudo, sobre o problema prático moral foi variada. Algumas das interpretações foram relacionadas à negligência, ofensa ao usuário, ofensa ao profissional, quebra do sigilo profissional, ruídos na comunicação, direitos dos usuários e deveres da equipe de saúde, respeito ao indivíduo, autonomia do profissional e do usuário, realização de procedimentos médicos durante o cuidar, contingências estruturais e deficiência de recursos na unidade de emergência.

Foi possível aprender que a enfermeira demonstra vivenciar problemas práticos morais não os distinguindo, com clareza dos demais problemas que ocorrem neste espaço, assim como a moral e a ética se confundem e se imbricam no conteúdo de sua consciência, levando a indiferenciação entre ambas no ato reflexivo para a tomada de atitude. Compreendeu-se que todas as situações vivenciadas foram geradoras de problemas que tinham que ser resolvidos. As enfermeiras, também, expressam o vivenciar dilemas durante o cuidar. Esses se apresentaram nas mais variadas ocasiões. É possível apreender que a enfermeira, em seu cotidiano, busca resolver os dilemas que implicam em tomar uma decisão que trará prejuízo para alguns e benefícios para outros. São situações difíceis, mas que exigem resposta, mesmo que não existam opções integralmente benéficas, deve-se decidir pela menos maléfica.

Foi percebido que o interceder parece ser ato comum a todas as entrevistadas. Sem agredir e nem ofender, a enfermeira coloca-se à defesa do paciente e da sua vida, em todas as situações conflituosas. Este papel faz parte do elenco de ações de todos os membros da equipe de saúde. Foram expressas situações de cuidar que envolviam a agressão, a negligência e a omissão, ferindo os valores mais altruísticos do ser humano, como a vida, a dignidade, o respeito, constituindo-se num paradoxo à busca pela humanização da assistência à saúde.

As enfermeiras desvelaram, em suas falas, conflitos de valores em suas ações, a consciência do seu dever de respeitar a autonomia do usuário, para qual ela utiliza-se de ações paternalistas expressas em afirmativas de advertência diante do comportamento dos usuários

nomeado, pela mesma, como indisciplinar. Foi revelado nas falas das enfermeiras que atitudes de pré-conceitos permeiam o agir vivenciado diuturnamente por elas. Estes parecem ter sido criados pela sociedade, sedimentando-se na consciência. As estruturações do conhecimento necessitam de estudos teóricos para que sirva como elemento unificador das experiências, em benefício de uma conscientização sobre o ser e o agir da enfermeira.

Apenas uma enfermeira relatou ter no agir de outra colega causa de problemas práticos morais. Foi apreendido nas falas das enfermeiras que elas não se percebem como causadores dos problemas. No entanto elas captam bem a atitude moralmente reprovável dos demais membros da equipe em que atua.

O homem como ser existencial está vulnerável às possibilidades de erro. Estando na condição de enfermeira da unidade de emergência, a exposição a esta situação é maior. Foi possível apreender das falas das entrevistadas que todas concordam sobre a escassez do fator tempo em sua atuação, mesmo assim elas dão respostas às mais variadas situações, sem valer-se de atitudes desumanas ou antiéticas.

Elas demonstram conhecimento sobre os aspectos legais e éticos da profissão. Ao revelarem sua ciência quanto à proibição da realização de procedimentos de outra categoria profissional, elas nos confirmam que compreendem a responsabilidade que envolve o seu agir. A capacidade de resolução das enfermeiras estudadas atende aos princípios bioéticos, éticos, morais e legais. No entanto o saber legal foi pouco expresso em seus discursos.

Vale ressaltar que o agir responsável tem como subsídio o conjunto de saberes teóricos filosóficos e de saberes de situações clínicas específicas de atendimento em unidades de emergência.

Compreendeu-se que a enfermeira sofre de desgaste físico, emocional e psicológico diante do constante enfrentamento de problemas éticos e morais, naquele local de cuidar, e pela responsabilidade que recai sobre seus ombros. Esse desgaste é expresso nos trechos em

que revelam insegurança e medo durante o cuidar. Ela tende, assim, a descuidar-se de si mesma no seu cotidiano.

É preciso lembrar que o maior interessado no bem-estar pessoal e profissional é o próprio sujeito. Em outras palavras, ninguém fará para nós o que nos cabe fazer em nosso benefício. Quem cuida do outro precisa cuidar de si.

A visão da enfermeira sobre a instituição hospitalar relaciona-se com a crise vivida pelo setor saúde no Brasil. Apreende-se que a falta de recursos e a precariedade ou deficiências dos mesmos mostrou-se constante nas falas das depoentes. Sejam eles recursos materiais (de consumo e permanente) ou humanos, as dificuldades geradas por ambos traduzem-se em sérios danos ao usuário.

No caso da emergência esses resultados incidem, na maioria das vezes, na vida ou na morte do ser cuidado. Entende-se que é preciso repensar as ações mantenedoras da unidade, no que tange às origens e utilização dos recursos materiais e humanos. Vale lembrar que as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras nas instituições hospitalares estudadas destacam a experiência de sofrimento no trabalho, luta para um atendimento digno e respeitável à clientela e sugere a necessidade de reestruturação dos serviços.

A partir do exposto descrevo algumas sugestões como parte das contribuições deste trabalho:

Reativar a Comissão Bioética, da Universidade Estadual de Santa Cruz e estimular a criação de Comitês de Bioética nas instituições de assistência, para atender as demandas de reflexões sobre os problemas vivenciados na nos contextos de saúde.

Realização de pesquisas científicas na área da Bioética com vistas a subsidiar a construção de um corpo de conhecimentos que sirva de referencial para a assistência à saúde.

Execução de oficinas envolvendo os diversos profissionais que atuam na emergência, visando despertar a consciência para o agir ético humanístico em relação à vida e a saúde dos usuários.

Construção de Serviços de Cuidado ao Cuidador, onde os profissionais de saúde que atuam na emergência possam receber apoio psicológico emocional, para definirem estratégias de enfrentamento às diversas situações limítrofes com as quais se deparam no dia-a-dia.

Participação da enfermeira no planejamento das ações administrativas ligadas aos recursos da instituição hospitalar, visando à efetiva colaboração relacionada com a vivência de situações de emergência e utilização dos recursos na prática.

Formação de Comissões de Ética de Enfermagem em cada hospital do estudo, onde existam enfermeiras atuando, fomentando e incentivando, assim, o agir ético da enfermeira e a apuração e resolução de problemas de ordem ética, moral e bioética.

Espera-se que esta pesquisa possa servir de estímulo para que outros pesquisadores se interessem pelo estudo da Bioética em diversos contextos.

Tem-se a consciência de que esta é apenas uma pequena parcela de um grande iceberg a ser desvelado na trajetória da pesquisa sobre a Ética e a Moral. Compreende-se que o agir ético é um dos passos da caminhada pela humanização do cuidar.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semíramis Melani Melo. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 296p

ARRUDA, Ângela. **Representando a Alteridade**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 1998. 164 p.

BAHIA (Estado). CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. – **COREN - BAHIA – Presente: Investindo na Qualidade**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Salvador: COREN/ Escolas Profissionais Salesianas do Salvador, 2000. p. 47-59.

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. 35 ed. Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 2000. 206 p.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 7 ed. Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 1999. 200p.

BRASIL. **Resolução nº 196/96** Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. 1996.

CALLAHAN, Daniel. **Abortion: law, choice and Morality**, Nova Iorque: Macmillan, 1972.

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida**. Tradução Maria Leonor Braga Abecasis. Lisboa: Printipo – Indústrias Gráficas, Ltda., 1989. 385 p.

CORREIA, Francisco de Assis. **A Alteridade como critério fundamental e englobante da Bioética**. Tese (Doutorado) Campinas-SP: UNICAMP, 1993.

COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. **Iniciação à bioética**. Brasília: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998. 302p.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1998. 119p.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993. 141 p.

GOMES, Alice Martins. **Emergência planejamento e organização da unidade: assistência de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1994. 115 p.

KNOBEL, Elias. **Condutas no Paciente Grave**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1998. v. 2, 1751 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999. 248p.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação**. 2. ed Tradução Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1999. .557p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10 ed. Rio de Janeiro: Vozes. 1998.

SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **Compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP: 1999. 219f.

SCHWARTZ, George R. et al. **Emergências Médicas**. 1ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982. 1317p.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética. I – Fundamentos e Ética Biomédica**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 667 p.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1999. vol.4. 1768 p.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A. 1983. 267 p.

VIANA, Mário Gonçalves. **Ética Geral e Profissional**. Porto: Livraria Figueirinhas, [19__]

VIETTA, Edna Paciência. Configuração triádica humana: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 31-43, jan 1995.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 2 ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1999. 202 p.

WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203 p.

APÊNDICE A – Solicitação de autorização para pesquisa.



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Escola de Enfermagem - UFBA

Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães
Direção Médica
Att: Dr. Sérvulo Dourado.

Vimos, por meio deste, solicitar de V. S^a a apreciação do projeto de pesquisa, intitulado “Análise dos Problemas Práticos Morais vivenciados pelo (a) Enfermeiro (a) no cuidado ao paciente nas unidades de emergência em Itabuna”, de autoria do mestrando Fabrício José Souza Bastos, a fim de que possa ser autorizada a coleta de dados através de entrevista com as Enfermeiras (os) da Unidade de Emergência do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, a partir do mês de julho, cujos dados serão utilizados para elaboração de sua dissertação de Mestrado em Enfermagem da UFBA e de artigo científico para publicação.

No aguardo de um pronunciamento por parte de V.S^a.

Atenciosamente,

Salvador, 10 de julho de 2003.

APÊNDICE B - Solicitação de autorização para pesquisa



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Escola de Enfermagem - UFBA

Santa Casa de Misericórdia de Itabuna
Comissão de Ética
Att: Dr^a Mércia Alves Margoto

Vimos, por meio deste, solicitar de V. S^a a apreciação do projeto de pesquisa, intitulado “Análise dos Problemas Práticos Morais vivenciados pelo (a) Enfermeiro (a) no cuidado ao paciente nas unidades de emergência em Itabuna”, de autoria do mestrando Fabrício José Souza Bastos, a fim de que possa ser autorizada a coleta de dados através de entrevista com as Enfermeiras (os) da Unidade de Emergência dos Hospitais Calixto Midlej Filho e Manuel Novais, a partir do mês de julho, cujos dados serão utilizados para elaboração de sua dissertação de Mestrado em Enfermagem da UFBA e de artigo científico para publicação.

No aguardo de um pronunciamento por parte de V.S^a.

Atenciosamente,

Salvador, 10 de julho de 2003

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Escola de Enfermagem - UFBA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Expresso através deste a minha aceitação em participar como sujeito da pesquisa que pretende analisar os problemas práticos morais vivenciados pelo (a) enfermeiro (a) no cuidado ao paciente nas unidades de emergência em Itabuna de autoria do mestrando Fabrício José Souza Bastos, o qual poderá utilizar-se do conteúdo de minhas informações para fins científicos, sem, contudo, desrespeitar o meu direito a privacidade, através do sigilo quanto às informações confidenciais.

Foi-me esclarecido que esta pesquisa trata-se de um estudo realizado como exigência do curso de Mestrado em Enfermagem, da UFBA, e terá como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, que será gravada em fita K-7 e transcrita a seguir, a fim de que possa ser por mim apreciada para a confirmação das informações aí contidas e até acréscimo de outras que eu julgue necessárias.

Fica aqui claramente expresso o meu direito, enquanto sujeito, de recusar-me a participar desta pesquisa, ou tendo aceitado e assinado este termo, o de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que eu seja submetido a penalização. Sem mais,

Fabrício José Souza Bastos

Sujeito da Pesquisa

Data: ___ / ___ / ____

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista.



Universidade Federal da Bahia - UFBA

Escola de Enfermagem - UFBA

ROTEIRO DE ENTREVISTA.

Identificação

1) Pseudônimo: _____

2) Sexo: () Masculino () Feminino

3) Idade: () anos

4) Tempo de formada _____

5) Tempo de atuação na emergência _____

Pergunta de Pesquisa

6) Você poderia me relatar uma experiência no processo de cuidar que tenha surgido durante a prestação de cuidado e que você, caracterizaria como um problema prático moral do processo de cuidar, na unidade de emergência?

APÊNDICE E – Processo de Análise.

Recortes de Falas	Recortes de Falas em Linguagem transformada	Unidades de Significado
O DIREITO À VIDA E À SAÚDE PRECEDE O DIREITO À INFORMAÇÃO		
[...] é difícil julgar porque eles vieram como apoio para socorrer aquelas pessoas, eles não sabiam como foi que aquelas pessoas chegaram a urgência vermelha e como tinham sido levadas até ali, só depois que nós terminamos o que podemos fazer de assistência é que foram saber do fato. (Jacarandá)	Apesar de não conhecer os detalhes sobre a chegada do paciente os médicos preocuparam-se antes em ajudar e depois saber de todo o acontecimento.	É difícil julgar Eles vieram como apoio para Socorrer
DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		
[...] nós ficamos nesse impasse por conta do seguinte, pela lesão que houve, e pelo fato dela ser virgem e pelo fato de ser menor toda a situação me inclinava a fazer a denúncia dele, por mais que ela tivesse concordado com o que aconteceu, foi uma coisa que pesou principalmente pela questão de idade pelo fato de ser menor, sabe, por outro lado entrou a divisão por ser uma confidência dela. (Ipê)	Na resolução de problemas práticos morais e éticos a enfermeira deve pesar a confidencialidade das informações do usuário e a necessidade da quebra desse sigilo visando o bem maior para o mesmo	Pelo fato de ser menor Toda a situação me inclinava a fazer a denúncia Entrou a divisão por ser uma confidência dela
O SIGILO PROFISSIONAL COMO VALOR		
[...] eu busquei o apoio de alguém que tem mais contato com isso, no caso o serviço social, então nós conversamos com a assistente social, que tipo de atitude tomaria, se essa seria a atitude mais adequada, se omitia a denúncia, se seria válido, que conseqüências isso acarretaria para mim, para minha equipe, para instituição. (Ipê)	A enfermeira recorre a pessoas mais experientes no intuito de resolver problemas morais e éticos	Busquei o apoio de alguém Atitude Omitia Denúncia Conseqüências
Então, depois dessa denúncia em que houve um contato com o serviço social, nós fomos junto da assistente social para conversar com ela sobre o que estava acontecendo e porque a denúncia precisava ser feita. Eu senti que ela não ficou muito satisfeita, a relação entre nós ficou arranhada, porque ela olhou para mim, como quem diz você não devia ter contado isso. (Ipê)	Informar o usuário sobre as decisões tomadas pela enfermeira e o porque das mesmas é fundamental, independente das reações do usuário, essas reações são administradas a posteriori	Ela olhou para mim, como quem diz você não devia ter contado isso.
Foi um problema prático porque eu fiquei dividida, porque você violou a confiança dela diante da confissão feita e da necessidade de denunciar. (Ipê)	A notificação compulsória de uma situação clínica e a confidencialidade das informações do usuário são elementos conflitantes na resolução de problemas práticos morais e éticos pela enfermeira	Eu fiquei dividida, porque você violou a confiança dela
DEVER DE SALVAR A VIDA		

[...] Eu sabendo que posso salvar e não faze-lo, porque não salvar. Que implique depois juridicamente ou o que for. Eu me reservo esse direito, eu (enfática) me reservo o direito que eu sei salvar, se tem alguns procedimentos que eu posso fazer para salvar a vida da paciente eu vou salvar. (Cedro)	A entrevistada enfatiza que se reserva o direito de fazer tudo que estiver ao seu alcance para salvar a vida de um paciente, mesmo que isso implique legalmente	Salvar Direito Vida
Foi imediato, ele saiu da sala, ficamos eu e a paciente sozinhos ali e eu vendo que a paciente estava grave e complicando. Eu disse é vai ser eu e eu mesmo e aí foi. Tentei salvar a vida da paciente, sabendo de tudo que poderia acontecer depois e infelizmente aconteceu, eu fui chamada a atenção. (Cedro)	A enfermeira toma decisões em favor da vida do usuário ciente das implicações do seu ato	Tentei salvar a vida da paciente Fui chamado à atenção
DEVER DE DEFENDER E PROMOVER A VIDA		
[...] mas no momento o que eu achava que eu deveria fazer pela paciente, apesar de não habilitada para tal, mas em vista de treinamentos e de estar seguro dos procedimentos eu fiz para salvar a vida do paciente. (Cedro)	A enfermeira também recorre a realização de procedimentos da classe médica quando essa não assume a responsabilidade pelo paciente, no intuito de beneficiar a vida do usuário	Estar seguro Salvar a vida
DEVER DE DEFENDER O DIREITO		
[...] tem que se respeitar a condição embora seja um marginal, tem que se controlar, a condição de paciente naquele momento ele é um cliente da unidade de emergência o paciente, e por isso que se tem médicos, se tem enfermeiros, se tem auxiliares e toda essa equipe não foi respeitada [...] (Sucupira)	A origem da pessoa não é prioritária frente a sua condição de usuário e nem sempre profissionais como os policiais respeitam essa situação	Ele é um cliente da unidade de emergência Essa equipe não foi respeitada
A LIBERDADE COMO VALOR		
[...] a médica de plantão abordou porque ela estava trazendo duas crianças que ela não gostava que entrassem duas crianças ao mesmo tempo no consultório pois lá não era ambulatório, que ali era um pronto-socorro e quando ela fosse para o ambulatório, fosse para um posto de saúde que ela poderia levar os filhos todos, mas lá não. Aí a mãe relatou que não tinha com quem deixar a criança dela e ela não ia deixar a criança dela trancada em casa sozinha, por isso que ela veio com as duas. (Jequitibá)	Apesar das regras serem necessárias deve-se analisar as particularidades de cada usuário	Ela não gostava que entrassem duas crianças A mãe relatou que não tinha com quem deixar as crianças
PRINCÍPIO DA AUTONOMIA		
A outra situação que eu lembro foi num atendimento a um homossexual, e tal, o problema moral que houve para nós foi o próprio atendimento e o respeito a essa pessoa que me preocupou. (Ipê)	A enfermeira entende como problema prático moral o atendimento a um usuário homossexual e o atendimento a ele dispensado, destacando sua preocupação quanto ao respeito ao mesmo.	Respeito Problema moral Pessoa

[...] e como ser humano ele tem direito a fazer a opção dele e eu tenho a obrigação de aceitar a decisão dele.[...] mas isso não diminui a minha necessidade de respeitá-lo como pessoa e principalmente enquanto paciente. (Ipê)	A enfermeira respeita o usuário em seu direito a autonomia A enfermeira considera que nada diminui a necessidade dela em respeitar o usuário e suas opções	Direito a fazer opção Obrigação de aceitar Necessidade de respeitá-lo
Infelizmente é uma coisa que nós enfermeiros vamos carregar, porque não temos espaço para nos desenvolver, não temos autonomia nas instituições, para resolver os nossos problemas e nós temos capacidade técnica para isso, só que não nos dão espaço [...] (Imbuia)	Não há espaço para a enfermeira desenvolver-se e as instituições não dão autonomia para a resolução dos seus problemas e isso é um peso a ser carregado pela enfermeira.	Não temos espaço Não temos autonomia Nós temos capacidade Carregar
[...] eu caracterizei que algum comportamento abusivo, como o de atentado a outros pacientes como indisciplina foi como conseguimos contornar essa situação e conscientizar a equipe advertindo que qualquer comentário maldoso. Maledicente teria advertência por escrito pela questão do respeito sabe, tanto ele, como uma prostituta, sabe [...] como lésbicas nós temos que ter o mesmo padrão para poder atender, respeitando a opção. (Ipê)	A maneira utilizada para resolver o problema gerado na assistência a um usuário homossexual foi adverti-lo quanto ao seu comportamento e também advertindo a sua equipe em relação a necessidade de respeitar a autonomia do cliente ameaçando com punição	Comportamento Indisciplina Advertência Opção
Como o sangramento começou a se agravar, quase chegou a fazer, realmente, um choque hipovolêmico nós pedimos a ela que dissesse porque isso interferira diretamente no tratamento que seria prestado a ela e facilitaria a conclusão diagnóstica. (Ipê)	A necessidade do maior número de informações sobre o usuário para favorecer a totalidade da terapêutica instaurada	Agravar Tratamento
[...] se eu não soubesse de onde vinha esse sangramento ou porque esse sangramento tinha sido provocado eu não ia conseguir resolver o problema. (Ipê)	A omissão de informações torna-se um obstáculo a implementação da terapêutica mais direcionada às necessidades do usuário	Porque esse sangramento tinha sido provocado Conseguir resolver o problema
[...] Outra questão, na emergência nós ficamos muito distantes da questão humana da história, você quer tratar o problema físico e às vezes o problema psicológico ele é bem maior do que o físico e interfere diretamente no tratamento, então nós procuramos uma maior aproximação com ela por ela estar muito nervosa, essa queixa precisava ser efetivada, ela tinha que fazer o exame, um laudo só do hospital não resolveria, tinha que ser feito pelo perito. E nós entramos em contato com ela conversamos perguntamos se ela queria conversar sobre o que aconteceu. (Ipê)	A dinâmica do trabalho e a rotinização das ações de enfermagem leva a enfermeira a um distanciamento da relação com o usuário e uma maior aproximação com sua patologia	Ficamos muito distantes da questão humana Interfere diretamente no tratamento
PRINCÍPIOS DE ALTERIDADE E JUSTIÇA		

<p>[...] imediatamente minha atenção voltou para a paciente e eu resolvi prestar assistência. Agora que isso depois, quando acaba tudo, que nós estabilizamos tudo nós pensamos mas rapaz o cara está dando plantão, porque que está vindo dar plantão, não está nem aí para o paciente, poderia ser a mãe, poderia ser [...] sei lá, algum parente dele e ele deu as costas e saiu. (Cedro)</p>	<p>A negligência da ação médica leva a enfermeira a assumir a direção das ações e cria uma insatisfação/indignação com a falta de compromisso de alguns profissionais</p>	<p>Assistência Não está nem aí para o paciente</p>
<p>Eu pesei muito a questão, quando eu falo a questão empatia de você se colocar no lugar do outro eu me coloquei tanto no lugar dela quanto no lugar de mãe, pelo fato de ser mãe também eu não gostaria que acontecesse comigo ou com um filho meu. (Ipê)</p>	<p>A alteridade é utilizada pela enfermeira como método de reflexão na resolução de problemas de ordem prático moral e ética</p>	<p>Empatia de você se colocar no lugar do outro Não gostaria que acontecesse comigo</p>
PRINCÍPIO DA TOTALIDADE		
<p>Senti-me na hora, no momento impotente, porque não era função da Enfermagem fazer uma drenagem de tórax, mas ao mesmo tempo eu acho que eu tentei, prestar uma assistência, pelo menos tentar fazer o, um [...] sei lá, melhorar o quadro da paciente, ou até a vida dela mesmo. (Sequóia)</p>	<p>A ação de cuidar pode levar a enfermeira a sentir-se impotente pois detém o conhecimento, mas não pode executá-lo por não fazer parte do seu elenco de ações. Isso também não impede a enfermeira de realizar, dentro das suas competências, uma assistência benéfica, que minore o sofrimento do usuário</p>	<p>Impotente Melhorar o quadro da paciente, ou até a vida dela mesmo</p>
<p>[...] quando eu voltei a paciente deu um grito, porque tinha dois pacientes no meio do corredor totalmente ensangüentados, a polícia tinha trazido e tinha largado os dois [...] (Jacarandá)</p>	<p>Alguns problemas práticos morais e éticos tem origem na negligência do atendimento de profissionais como os Policiais e afetam outros usuários além dos envolvidos</p>	<p>A polícia tinha trazido e tinha largado os dois</p>
PRINCÍPIO DE SUBSIDIARIDADE		
<p>Porque o aspirador estava quebrado e não aspirava o suficiente, a borracha colabava, e os médicos que passavam para o centro cirúrgico no momento tentaram vir ajudar, veio um anestesista que estava passando veio ajudar nós, depois passou outro cirurgião que eu não lembro mais quem foi na época também veio tentar ajudar, e nós não conseguimos evoluir com esse paciente e ele foi a óbito. (Jacarandá)</p>	<p>A precariedade de recursos na emergência podem custar a vida de um usuário e implicar ética e legalmente para a instituição</p>	<p>O aspirador estava quebrado Os médicos que passavam para o centro cirúrgico no momento tentaram vir ajudar</p>
<p>Todo mundo que passava pelo corredor em direção ao centro cirúrgico entrava para vir ajudar porque, via que a situação de emergência era grande então, eles vinham tentar ajudar [...] (Jacarandá)</p>	<p>Ao ver uma grande situação de emergência os profissionais de passagem param na tentativa de ajudar</p>	<p>Todo mundo que passava [...] entrava para vir ajudar</p>
RESPONSABILIDADE		

[...] às vezes nós somos desrespeitados no sentido da autonomia, no sentido da moral própria mesmo, pessoas que agredem, pessoas que querem seus direitos, enquanto cidadãos, enquanto seres humanos. Então tudo isso é problema que nós temos que estar contornando, estar evitando. (Sucupira)	Na busca por seus direitos os usuários acabam por agredir e desrespeitar a enfermeira que sente sua moral e autonomia atingidas, mas considera que estes são problemas práticos, os quais tem que contornar	Desrespeitados Autonomia Direitos Problemas que nós temos que estar contornando
Quando eu coloquei a paciente na sala eu comecei a aspirar a paciente para tentar desobstruir as vias aéreas pois ela estava com muito sangue na orofaringe e já de imediato tinha pedido para o plantonista vir atender a paciente. Ele veio saiu e deu as costas e não fez mais nada pela paciente, só falou chame o neurocirurgião para avaliar a paciente. Não fez nada, só perguntou foi o que? E eu disse foi um acidente de carro e a paciente precisa ser intubada e ele disse não, chame o neurocirurgião. (Cedro)	A negligência do profissional médico não impede que a enfermeira tome atitudes que favoreçam o bem estar do usuário	Imediato Ele veio saiu e deu as costas Não fez nada
Era mais ou menos umas 12h da noite. Mandou colocar a menina no oxigênio, colocar um soro, colocar em Semi Fowler e esperar. Só que a menina começou a ter insuficiência respiratória e uma hemiparesia em membros inferiores. (Sequóia)	A enfermeira discorda da implementação de uma terapêutica incompleta que pode acarretar danos ao usuário	Mandou colocar a menina no oxigênio [...] e esperar
Bom, eu decidi encaminhar primeiro ela para o local dela, que na verdade já tinha sido medicada e depois da medicação ela poderia ser liberada então eu liberei a paciente e carreguei os outros dois para a sala de urgência vermelha. (Jacarandá)	A enfermeira decide pelo encaminhamento de cada usuário para o local onde receberá o atendimento adequado	Eu decidi
[...] estabilizei o quadro da paciente, vi o quadro neurológico, para ter segurança na hora de passar para o neurocirurgião, aí fiz todos os procedimentos cabíveis sondagem orogástrica, foley, tudo direitinho, encaminhei a paciente para a tomografia, retornou a paciente, comuniquei a quem de direito. (Cedro)	A atitude da enfermeira é tomada visando a totalidade terapêutica do usuário	Estabilizei o quadro da paciente
De repente, chega um monte de policial com metralhadora, com não sei o quê, então naquele momento [...] mas mesmo assim tem que pensar no paciente, tem que pensar no paciente [...] (Sucupira)	Apesar dos riscos que ameaçam a ação da enfermeira ela prioriza a necessidade de cuidar do paciente a qualquer custo	Tem que pensar no paciente
A criança era do SUS, e aí o pai começou a reclamar porque não atende logo, está grave, está precisando e aí começou a confusão. O plantonista não aceitou a repreensão e aí ofendeu o pai da criança e aí começou a confusão no pronto-socorro. E aí cabe a quem, ao enfermeiro, tentar contornar a situação porque nós	A resolução de problemas práticos e éticos envolvendo o usuário e o médico acaba por ser responsabilidade da enfermeira	Está grave Não aceitou a repreensão

estamos à frente do setor, então sobra para nós. (Mogno)		
[...] porque envolve essa questão de você lidar com pessoas que não entendem que o setor de emergência tem certas situações, em que não se pode, tem que se controlar os ânimos[...] (Sucupira)	A enfermeira tem que lidar com pessoas emocionalmente despreparadas em relação às diversas situações do cotidiano da emergência	Pessoas que não entendem Controlar os ânimos
[...] porque a sala de sutura estava ocupada, então nós não tínhamos onde colocar esses pacientes. Era o único espaço que eu tinha no momento era a urgência vermelha, os outros espaços estavam todos ocupados, e ainda assim, eu também não iria colocar dois pacientes nesse estado numa observação masculina nem numa observação feminina. Porque eram pacientes graves [...] que chamavam muito a atenção, e que para nós levarmos para esses locais iria afetar também os outros pacientes que estavam mais estáveis. (Jacarandá)	A resolução de problemas práticos pela enfermeira envolve a reflexão sobre o melhor para o usuário a ser cuidado e o impacto sobre os demais usuários de maneira imediata	Era o único espaço Pacientes graves
[...] certa feita tinha chegado uma paciente de uma cidade próxima daqui de Itabuna que ela tinha caído de um carro em movimento a paciente estava gravíssima e fez um traumatismo crânio encefálico. (Cedro)	A avaliação da gravidade do usuário a ser atendido faz parte dos elementos que auxiliam a enfermeira na resolução dos problemas práticos morais e éticos.	A paciente estava gravíssima
[...] era uma paciente muito grave, instável hemodinamicamente, um TCE grave, toda complicada a paciente, tinha trauma no tórax e aí tinha que ser imediato. Você não tem que [...] ah! vou deixar aqui porque tem que intubar a paciente mas eu não sou habilitado para poder intubar, deixa ela aí!, se o médico quiser o médico resolve. Era uma paciente relativamente jovem, entre 35 a 40 anos de idade. É inadmissível perder um paciente desse por falta de assistência. (Cedro)	A enfermeira, diante do estado de gravidade do usuário, toma decisões em favor da preservação da vida do mesmo considerando as implicações legais de sua decisão	Grave Instável É inadmissível Perder um paciente Falta de assistência
[...] eu achei no meu dever ligar para a direção do hospital e solicitar autorização de eu transferir essa paciente para um outro hospital onde existiria um dreno de tórax e um cirurgião, pois eles já estavam esperando, pois eu já tinha contatado. (Sequóia)	A enfermeira tem como seu dever tomar todas as atitudes possíveis para garantir o melhor para o usuário	Meu dever Solicitar autorização Transferir essa paciente para um outro hospital
[...] então você compromete várias pessoas, você se compromete, você compromete a escola, você compromete seus amigos. (Ipê)	A enfermeira entende que as ações de um indivíduo comprometem não só a ele como os que o circundam	Você compromete várias pessoas
[...] então nós, realmente, não vamos poder fugir disso, eu não posso concordar com o que você está fazendo, posso lhe ajudar, mas não posso	Colaborar com o melhor para o usuário não implica em concordar com as atitudes do mesmo	Não posso concordar com o que você está fazendo Posso lhe ajudar

concordar com o que você está fazendo. (Ipê)		
[...] É o tipo da coisa, se ele não sabia como agir, se ele não sabia conduzir que pelo menos ficasse ao lado da paciente e falasse para mim, se você sabe fazer faça ou vamos fazer alguma coisa que pudesse fazer pela paciente que ele me dissesse, mesmo que uma coisa que eu soubesse que não era necessário no momento, mas que ele me dissesse alguma coisa, ele não me falou nada simplesmente deu as costas e saiu. (Cedro)	A depoente destaca que qualquer atitude certa ou errada por parte do médico teria sido melhor do que sua negligência, mesmo que fosse a de subsidiar o enfermeiro na execução de procedimentos médicos.	Agir Vamos fazer
Nós não temos muito tempo para refletir, temos que tentar transpor a situação o mais rápido possível porque é o paciente a vida do paciente que está em jogo, então nós temos muito pouco tempo, para evitar até assim [...] às vezes dá até uma insegurança um medo porque você está ali com a família, você não sabe a reação daquela família, de repente eles querem xingar, querem bater, porque eles estão nervosos, então nós entendemos esse lado, mas é uma situação que nós temos que evitar, com medo, com insegurança, mas temos que resolver. (Sucupira)	Os diversos fatores como a indisponibilidade de tempo, cobranças e ameaças dos acompanhantes e familiares do usuário não impedem que a enfermeira interceda pelo bem do usuário.	Tentar transpor a situação A vida do paciente que está em jogo
[...] eu sabia das implicações que sobreviriam, eu sei que legalmente eu não estou habilitado para isso, mas, também eu acho que, não existe habilitação certa que possa dizer para mim, em sua consciência, eu na minha índole de me dizer que eu sei que eu posso salvar a paciente, eu tenho recursos para salvar a paciente e não devo porque o médico não quer fazer e eu tenho que chamar outra pessoa para poder fazer e ter que deixar a paciente morrer na minha frente sem eu poder fazer nada. Isso eu não aceito, não sou eu quem está atuando, não é o enfermeiro que está atuando. (Cedro)	A enfermeira tenta resolver os problemas práticos morais e éticos na emergência mesmo expondo-se às penalidades legais previstas se o objetivo for a preservação da vida do usuário	Eu sabia das implicações que sobreviriam Eu sei que posso salvar a paciente, eu tenho recursos para salvar a paciente. Não é o enfermeiro que está atuando
[...] E eu sabia que se fosse ainda chamar neurocirurgião, se fosse chamar alguma outra pessoa para assistir, a paciente teria morrido, porque ela estava muito grave. Então nesse momento foi que eu decidi fazer os procedimentos, intubar a paciente, restabelecer a hemodinâmica da paciente que estava comprometida. (Cedro)	A enfermeira toma a decisão de realizar procedimentos de outra categoria profissional no intuito de lhe preservar a vida	A paciente teria morrido Eu decidi fazer os procedimentos
[...] o que me competia fazer foi realizar	A enfermeira decide pelo	O que me competia

os procedimentos, os quais eu não estou legalmente coberto, não sou habilitado para poder fazer isso. Então o que foi que eu fiz, intubei a paciente, fiz todo o procedimento de emergência que nós sabemos o A,B,C,D,E, e encaminhei a paciente para a tomografia. Solicitei a ele e ele fez o pedido sem nem olhar, mais uma vez, a paciente. A paciente foi e voltou da tomografia. Eu avisei ao neurocirurgião sem ter essa avaliação por escrito do médico. (Cedro)	encaminhamento de cada usuário para o local onde receberá o atendimento adequado	fazer Não sou habilitado
ESTRUTURA INSTITUCIONAL		
[...] fato de nós não termos podido prestar uma assistência adequada pela própria estrutura do hospital, eles ficaram bastante chateados e acharam aquilo um absurdo. (Jacarandá)	A indignação é um sentimento que toma conta da equipe diante de um problema gerado pela deficiência do equipamento da unidade de emergência	Nós não termos podido prestar uma assistência adequada pela própria estrutura do hospital
[...] aqui no pronto socorro, não tem uma estrutura adequada porque eles chegam, são necessárias internações e aí fica na maca aqui embaixo até surgir vagas nas enfermarias o local é inadequado porque seriam macas de observação e não de internamento então envolve a questão moral no sentido de você estar lidando com a agonia e aflições desse paciente, da família desse paciente[...] (Sucupira)	As condições insatisfatórias para atendimento na unidade de emergência levam a enfermeira a lidar com as aflições e agonia do usuário e sua família	Fica na maca até surgir vaga O local é inadequado
[...] não é com frequência, mas de vez em quando a falta de material, de medicação, a falta de uma estrutura adequada para [...] propor uma melhor assistência ao paciente que chega para ser medicado, para o paciente que fica na observação, para o paciente [...] necessita ser internado, então aqui para nós é um pouco complicado. (Sucupira)	A escassez de recursos na unidade de emergência gera problemas práticos morais e éticos que dificultam as ações da enfermeira	A falta de uma estrutura adequada Aqui para nós é um pouco complicado
PLANTA FÍSICA		
Um dia eu estava numa emergência, e eu tive que aplicar uma medicação numa paciente e não tinha sala, para o atendimento. (Jacarandá)	As limitações de recursos na unidade de emergência limitam as possibilidades de resolução de problemas por parte da enfermeira	Não tinha sala para o atendimento
As emergências mais graves, na sala de emergência vermelha, porque a sala de trauma no momento também estava ocupada, então nós levamos o paciente para lá, o médico veio nós tentamos intubar o paciente e fazer os procedimentos tipo aspirar e nós não conseguimos fazer isso. (Jacarandá)	O volume de usuários e a precariedade da estrutura da unidade são obstáculos a resolução de problemas pela enfermeira	A sala de trauma [...] estava ocupada Nós tentamos [...] fazer os procedimentos tipo aspirar e não conseguimos
Nós não estávamos preparados para receber esses pacientes, não tinha local adequado para colocar o paciente, a sala	A estrutura inadequada e/ou insuficiente para o atendimento à demanda da unidade de	Não estávamos preparados para receber esses pacientes

de sutura estava ocupada no momento, colocamos na emergência vermelha e mesmo assim, a nossa emergência não está estruturada suficiente, por ter vácuo quebrado, borracha que colabava, tudo isso. (Jacarandá)	emergência gera problemas os quais são transpostos pela enfermeira.	
DEFICIÊNCIA DE RECURSOS MATERIAIS		
Tentar aspirar esse paciente que nós não conseguimos, porque a borracha colabava e o vácuo não estava funcionando direito, e a tentativa de intubar esse paciente [...] tudo foi perda de tempo e o paciente acabou indo a óbito. (Jacarandá)	Na tentativa de prestar a melhor assistência ao usuário a enfermeira e a equipe se deparam com problemas ligados ao instrumental básico de atendimento causando um desgaste físico e emocional desnecessário	A borracha colabava e o vácuo não estava funcionando Tudo foi perda de tempo
Na unidade que eu estava existia um cirurgião que avaliou um hemotórax, e no momento na unidade hospitalar não existia um dreno de tórax. (Sequóia)	A escassez de recursos na unidade de emergência gera problemas práticos morais e éticos	Na unidade hospitalar não existia um dreno de tórax
Nós estamos na porta de entrada do hospital e sem recursos suficientes para trabalharmos, o que é que aconteceu, o paciente estava bastante grave precisava ser monitorizado nós procuramos monitor cardíaco e não tem na unidade, procura Bird não tem na unidade, aparelho de glicemia capilar com fita não tem fita. (Imbuia)	A escassez de recursos na unidade de emergência gera problemas que podem implicar na vida do usuário grave	Sem recursos suficientes para trabalharmos O paciente estava bastante grave
[...] a questão de você não poder dar assistência adequada ao paciente isso gera um fato moral para nós, de ver que o serviço que nós temos, na maioria das vezes, não dá qualidade de assistência e você perde o paciente por causa de um vácuo [...] (Jacarandá)	A precariedade de recursos na emergência podem custar a vida de um usuário e implicar ética e legalmente para a instituição	O serviço que nós temos [...] não dá qualidade de assistência e você perde o paciente por causa de um vácuo
SENTIMENTO DE RAIVA		
Eu senti raiva, porque eu acho que aquilo não se faz com ninguém. (Jacarandá)	A agressão moral gerada pelo tratamento desumano prestado por profissionais que devem zelar pela vida leva ao sentimento de indignação.	Aquilo não se faz com ninguém
SENTIMENTO DE INDIGNAÇÃO		
[...] ficaram muito chateados pelo fato dos pacientes terem sido jogados no corredor da emergência [...] (Jacarandá)	A agressão moral gerada pelo tratamento desumano prestado por profissionais que devem zelar pela vida leva ao sentimento de indignação	Muito chateados
Uma paciente com TCE grave! (Cedro)	A negligência quanto as necessidades do paciente na emergência por parte do médico causa indignação na enfermeira.	TCE grave
A pessoa sai de casa se arrastando com um filho no colo outro na mão para quando chegar no pronto-socorro ser	A enfermeira da emergência sente indignação diante de atitudes de outros profissionais	A pessoa sai de casa se arrastando com um filho no colo e outro na

bem atendida e acaba ouvindo desaforo de médico, reclamação de médico. Desnecessariamente, porque não tinha necessidade nenhuma. (Jequitibá)	que agridem a moral sendo desrespeitosos com o usuário	mão Ouvindo desaforo
[...] E aí nós ficamos correndo atrás, ou eu dava assistência, ou eu corria atrás do médico, ou eu ligava cobrando [...] eu me senti muito mal, foi um dos motivos de eu repensar minha atividade na emergência. (Imbuia)	As dificuldades dos problemas éticos e morais da emergência levam a enfermeira a refletir sobre sua atividade naquela unidade.	Repensar minha atividade na emergência
SENTIMENTO DE INSEGURANÇA		
[...] um cara ali na minha frente, pelo fato dele estar sendo ameaçado, ele podia me fazer de refém mesmo com a fratura na perna, sei lá se esse cara não estava armado, ele simplesmente entrou porta dentro ninguém revistou, ninguém nada, ele levou um tiro e ninguém revistou ninguém fez nada [...] (Sucupira)	O atendimento a um usuário que é marginal pode levar a enfermeira a sentir medo gerando um problema ético.	Ameaçado Me fazer de refém Ele levou um tiro e ninguém revistou, ninguém fez nada
SENTIMENTO DE IMOBILIDADE		
Eu me senti [...] apesar de estar fazendo parte da equipe eu me senti sinceramente inútil, porque estava tudo muito claro, nós tínhamos que correr atrás de médico para vir atender o paciente, inclusive o diretor foi passando eu pedi a ele, foi ele que fechou o diagnóstico porque o plantonista não teve capacidade de fechar. (Imbuia)	Os problemas prático morais e éticos gerados pelo atendimento ao paciente na emergência em condições precárias leva a enfermeira a sentir-se impotente.	Me senti sinceramente inútil Não teve capacidade
CONCEPÇÕES DE MORAL E MORALIDADE		
Foi feito com o consentimento dela, sabe, e isso fere a questão moral da história, a questão de bons costumes, a questão do que nós estamos acostumadas, dentro do	A enfermeira encara como padrão moral aquilo que é normal ou habitual.	Fere a questão moral da história Parâmetro que eu tenho como moral

padrão do que nós consideramos normal, entendeu? [...] foi uma situação que eu considere que ela fugiu, um pouquinho, desse parâmetro que eu tenho como moral. (Ipê)		
Eu acho que essa questão prática - moral é uma coisa muito maleável, porque você tem situações que para determinadas pessoas não tem nenhuma moralidade e que para outras tem. (Sequóia)	Os valores morais sofrem variações interpretativas de pessoa a pessoa.	Moral é uma coisa muito maleável
[...] a moralidade é o respeito pelo ser humano, pela individualidade de cada um. Eu acho que todo mundo tem uma maneira de ser, eu acho que não importa que seja um assassino ou uma pessoa mais correta, mas todos dois têm o respeito por ser um ser humano [...] (Sequóia)	O respeito a individualidade do ser humano é tomado como conceito de moralidade pela enfermeira.	Moralidade Todos dois têm o respeito por ser um ser humano
REFLETINDO SOBRE SITUAÇÕES QUE FEREM O RESPEITO E A DIGNIDADE		
[...] é o mais gritante, é o problema que nós, infelizmente, não conseguimos resolver. Por conta da hegemonia médica, que nós ainda temos não só na instituição, mas até na própria região. (Imbuia)	O sentimento de impotência, relacionado com problemas gerados por outros profissionais da equipe de saúde, também atinge a enfermeira	Problema que [...] não conseguimos resolver Hegemonia médica
A humilhação que a mãe passou depois ela na nebulização a mãe disse enfermeira você me desculpe pelo constrangimento que eu fiz você passar, porque ela viu a doutora me reclamando mesmo, me reclamou mesmo e reclamou feio. Eu lhe disse não a senhora não se preocupe não, o mundo está precisando mais de humanidade. De pessoas mais humanas. Então eu acho que não tinha nada a ver ter feito aquilo ali. Eu não sei se eu estou assim, correta em termo de [...] mas na minha concepção eu vejo assim. (Jequitibá)	A enfermeira de emergência julga a ação dos demais profissionais e a partir das suas reflexões formula juízos morais e toma suas decisões e atitudes. Mesmo sofrendo agressão moral não deixa de defender o que acha correto.	Humilhação Constrangimento Humanidade
Eu acho que ali a doutora não se preocupou com o que a criança estava necessitando, aquela que estava precisando de cuidados. Ela ficou mais preocupada com o fato da mãe ter trazido duas crianças. Então eu acho que implicou nisso. (Jequitibá)	A enfermeira tem uma visão clara sobre os princípios morais no atendimento ao usuário e analisa a ação de outros profissionais a partir destes princípios.	Precisando de cuidados
[...] o que eu vejo de prática moral desse fato, foi à questão da desumanidade dos policiais de largarem os pacientes no meio do corredor, na frente de outros vários pacientes que não estão acostumados com essa prática, apesar de nós estarmos numa emergência, mas eu acho que essa não é uma conduta correta.	Os juízos morais emitidos pela enfermeira são fatores que influenciam na resolução dos mesmos.e principalmente na relação enfermeira agentes envolvidos.	

(Jacarandá)		
		Acostumados com essa prática Eu acho que essa não é uma conduta correta
Porque fere, agride, eu acho que agride. (Ipê)	Problemas morais e éticos são vistos como atitudes que agredem a pessoa e seus padrões morais.	Porque fere agride
[...] a minha questão moral em relação à história é justamente essa a violação da confiança. (Ipê)	A violação da confiança por parte do usuário é visto pela enfermeira como agressão moral grave	Violação da confiança
Eu não considero isso bom, não, mas as consequências que esse ato gerou o prejuízo que este ato gerou e pela maneira como ele foi feito. (Ipê)	A reflexão acerca dos prejuízos causados pelos problemas práticos morais e éticos serve de referência na resolução dos mesmos.	Consequências Prejuízo
O RESPEITO À PRIVACIDADE DO USUÁRIO		
As particularidades tipo, uma paciente idosa que tem uma idéia de moral, de vergonha, de respeito pelo próprio corpo e que às vezes durante o tempo que nós trabalhamos, o pessoal não dá importância a isso, tira a roupa, passa sonda, sem ter aquele cuidado de você ter [...] como é que nós chamamos? De preservar, a preservar aquela individualidade, entendeu. (Sequóia)	Os padrões morais do usuário conflitam-se com a dinâmica do trabalho na unidade de emergência gerando problemas práticos morais e éticos	Particularidades Idéia de moral, de vergonha, de respeito pelo próprio corpo. De preservar [...] aquela individualidade.
Então eu acho que tem que ter um	Os padrões morais do usuário	Agride a moral

cuidado em relação a ir sem preparar a paciente então eu acho que isso aí é uma coisa que agride a moral daquela pessoa. (Sequóia)	conflituam-se com a dinâmica do trabalho na unidade de emergência gerando problemas práticos morais e éticos.	
--	---	--

ANEXO – Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa.



Santa Casa de Misericórdia de Itabuna
Fundada em 28 de Janeiro de 1917

Expediente: Solicitação de Parecer – Processo nº008/03

Solicitante: Profa. Dra. Ângela Tamiko Sato Tahasa, autoria do mestrando Fabricio José Souza Bastos.

Solicitação: Apreciação do Projeto de Pesquisa, intitulado “**Análise dos Problemas Práticos Morais vivenciados pelo(a) Enfermeiro(a) no cuidado ao paciente nas Unidades de emergência em Itabuna**”, e autorização para coleta de dados através de entrevistas com os Enfermeiros(as) dos Hospitais Manoel Novaes e Calixto Midlej Filho.

Parecer: A Sub Comissão de Ética formada pelos conselheiros: Dr. Cléber Cândido Júnior, Dra. Mércia Margotto e Dr. Osvaldo Gomes, apresentaram a Comissão de Ética no dia 20 de agosto de 2003, na sala de reunião do Centro de Estudos da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, parecer para analisar a solicitação do processo em questão cuja finalidade é coletar dados através de entrevistas com os Enfermeiros(as) dos Hospitais Manoel Novaes e Calixto Midlej Filho cujo título é “**Análise dos Problemas Práticos Morais vivenciados pelo(a) Enfermeiro(a) no cuidado ao paciente nas Unidades de emergência em Itabuna**”. O projeto atende os requisitos mínimos de pesquisa em humanos e obedece a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de outubro de 1996, bem como a Declaração de Helsink, elaborada pela Associação Médica Mundial em junho de 1964(Revisada em 2000) em relação as pesquisas biomédicas. Este projeto se desenvolverá sobre a responsabilidade técnico-científico do Mestrando Fabricio José Souza Bastos. O parecer foi favorável, por unanimidade desta comissão de Ética.

Itabuna-Ba., 20 de agosto de 2003


Dra. Mércia Margotto
Presidente

Rua Antonio Muniz, 200 – CEP: 45.602-525 – Itabuna – Bahia –Caixa Postal 34
e-mail: semi@uol.com.br Tel.: (073) 214.2264 – Fax: (073) 214.2330