

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais [Conflicts and dilemmas of nurses who work in surgical centers of macro-regional hospitals]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Duarte, Liliane Espinosa de Mello Norberto;Lautert, Liana
Publisher	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-14 11:49:33
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/225190

CONFLITOS E DILEMAS DE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM CENTROS CIRÚRGICOS DE HOSPITAIS MACRO-REGIONAIS^a

Liliane Espinosa de Mello Norberto DUARTE^b
Liana LAUTERT^c

RESUMO

Esta pesquisa teve o propósito de descrever os conflitos e dilemas éticos vivenciados por doze enfermeiros que atuam em Centro Cirúrgico de hospitais Macro-regionais do Rio Grande do Sul, Brasil. Para a análise das entrevistas utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. A discussão dos dados foi realizada à luz dos pressupostos técnico-deontológicos e da teoria da Ação Comunicativa. Verificou-se que os enfermeiros de centro cirúrgico vivenciam conflitos e dilemas quotidianamente. Estes, relacionam-se à falta de infra-estrutura para atender a demanda e têm, como consequência, o desrespeito e a violação de alguns princípios dos códigos de deontologia.

Descritores: Conflito (Psicologia). Ética. Enfermagem de centro cirúrgico. Salas de cirurgia. Comunicação.

RESUMEN

Esta investigación describe los conflictos y dilemas éticos vivenciados por doce enfermeros que actúan en Centro Quirúrgico de hospitales macro regionales del Río Grande del Sur, Brasil. Para el análisis de las entrevistas fue utilizada la técnica de Análisis de Contenido. La discusión de los datos fue realizada con base técnico-deontológica y en la teoría de la Acción Comunicativa. Se verificó que los enfermeros de Centro Quirúrgico vivencian conflictos y dilemas cotidianamente. Estos se relacionan con la falta de infraestructura para atender a la demanda y tienen, como consecuencia, el desacato y la violación de algunos principios del código de la deontología.

Descriptores: Conflicto (Psicología). Ética. Enfermería en sala quirúrgica. Quirofanos. Comunicación.

Título: Conflictos y dilemas de enfermeros que trabajan en centros quirúrgicos de hospitales macro-regionales.

ABSTRACT

This research aimed at describing the conflicts and ethical dilemmas experienced by twelve nurses working in Surgical Centers of macro-regional hospitals in Rio Grande do Sul, Brazil. The analysis of the interview data was carried out through the Content Analysis technique. The data were discussed through technical-deontological base and communicative action theory. It has been found out that the nurses working at Surgical Centers face conflicts and dilemmas daily. They are related to the lack of infrastructure to meet the demand resulting in disrespect and violation of some principles of the deontology code.

Descriptors: Conflict (Psychology). Ethics. Surgery department, hospital. Operating room nursing. Communication.

Title: Conflicts and dilemmas of nurses who work in surgical centers of macro-regional hospitals.

^a Parte da dissertação de Mestrado: "A ação dos enfermeiros frente a conflitos e dilemas éticos vivenciados em centro cirúrgico", de autoria de Liliane Espinosa de Mello Norberto Duarte, apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2004.

^b Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^c Enfermeira, Doutora, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora da dissertação.

1 INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo testemunha uma crise ética que, gradativamente, está levando a humanidade ao desespero face ao comportamento humano que fica oscilando entre o bem e o mal. Da mesma forma a enfermagem vive uma crise ética, que por vezes afronta a consciência moral dos profissionais os quais a vêem refletida na qualidade do cuidado prestado. Assim urge discutir as relações do homem com seus semelhantes, principalmente quando se fala em ambiente de cuidado.

A busca do agir justo passa pela vivência/experiência diária de conflitos e dilemas éticos existentes em todos os ambientes, especialmente no centro cirúrgico. Observa-se, na *práxis*, que a preocupação do agir pautado em princípios éticos, parece não ser comum a todos os profissionais. Apesar de ser um dos principais assuntos da equipe de saúde, das instituições hospitalares, especialmente nos ambientes informais como corredores e salas de cafezinhos.

Sabe-se que em alguns países, em especial nos Estados Unidos, as questões relativas a comportamentos responsáveis deixaram de ser debatidas administrativamente ou em Conselhos Profissionais e passaram a ser motivo de processos jurídicos.

No Brasil, é público o aumento de processos jurídicos contra os debatidos erros médicos, sejam eles por negligência, imperícia ou imprudência. E, conseqüentemente, também as condenações, pelos mais diversos motivos e justificativas. Como conseqüência o número de indenizações e de prestação de serviços à comunidade tem crescido nas varas criminais. Pela história recente dos países onde têm sido adotadas condutas que questionam o fazer médico, nota-se que progressivamente questiona-se o fazer da enfermagem e em especial dos enfermeiros, tornando-se necessário, portanto, que os enfermeiros reflitam sobre sua prática cotidiana.

Partindo-se do pressuposto que a razão dialógica determina o que pode e deve ser feito em situações de conflito, dentro de uma comunidade de comunicação, por meio do consenso, propõe-se analisar e discutir sobre os conflitos e dilemas dos enfermeiros que atuam em centro cirúrgico, na perspectiva da sua ação.

A ação, na perspectiva Habermasiana⁽¹⁾ pode ser comunicativa e estratégica. A primeira, além de voltada para o bem comum, é fruto de um entendimento mútuo. Uma Ação Comunicativa bem sucedida produz um acordo entre os falantes sobre o significado das mensagens transmitidas, sendo esse um fim em si mesmo. Esse tipo de comunicação possui regras, sendo realizada por sujeitos com igualdade de possibilidades, com valores em comum. É um meio para se obter o entendimento, além de coordenar ações para este. Sendo a linguagem, o canal que estabelece relação entre o sujeito e o mundo, de maneira direta ou reflexiva. E o entendimento se dá através da argumentação, a qual deve possibilitar a autonomia da formação da vontade, a ininfluenciabilidade do sujeito e evitar que uns simplesmente sugiram ou prescrevam o que é bom aos outros, devendo ocorrer em situações ideais de fala, onde ocorra simetria e todos participem⁽²⁾. Deste modo a argumentação é o alicerce da Ação Comunicativa, e esta leva a integração social e a inclusão dos novos sujeitos.

No agir estratégico o sujeito é solitário e busca não o entendimento, mas que sua opinião, ou posição, prevaleça sobre as demais, tendo como objetivo um fim, baseado em seus interesses pessoais⁽¹⁾.

A ética discursiva pautada em ações comunicativas “justifica o teor de uma moral do respeito indistinto e da responsabilidade solidária por cada um”^(3:53).

As normas deontológicas, por sua vez, servem como padrões de condutas nas relações entre os membros do grupo, com profissionais de outras categorias, com seus pacientes, clientes, famílias de pacientes, autoridades, poder judiciário, administração, e outros. No entanto estas, por vezes, podem entrar em confronto com as de outro grupo profissional⁽⁴⁾.

Os códigos de deontologia surgiram como uma tentativa de melhorar e orientar a ação dos profissionais. Procurando indicar condutas, definindo o que é correto ou o que é errado, e apontar o caminho para auxiliar os profissionais no “aprimoramento do comportamento ético”^(5:88).

Neste sentido, compete “à Ética Profissional determinar os valores e os princípios que devem orientar a conduta dos profissionais”^(5:88), para salvaguardar o cumprimento de suas obrigações, isto é, a realização destes princípios na *práxis*.

Os Códigos de Ética, por sua vez, “são usados para identificar as regras de conduta que devem ser seguidas por grupos profissionais específicos”^(6:23). No entanto, “não se propõem a guiar a consciência ética dos profissionais, mas servem para indicar os comportamentos mais adequados e os que devem ser evitados”^(7:31).

Sendo assim, torna-se importante que o enfermeiro discuta sua prática à luz da ética e do código de deontologia, a fim de analisar sua atuação e as condições em que a exerce, bem como reflita sobre sua prática profissional e suas escolhas diárias. Isto posto, optou-se por desvelar os conflitos e dilemas vivenciados por enfermeiros que atuam em centro cirúrgico, na perspectiva do agir comunicativo^(1,2).

2 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa com o propósito de descrever os conflitos e dilemas éticos vivenciados por enfermeiros que atuam em Centro Cirúrgico de hospitais macro-regionais do Rio Grande do Sul⁽⁷⁾.

Optou-se por hospitais macro-regionais⁽⁹⁾ como campo de investigação porque estas instituições devem ter, em seus quadros, enfermeiros que cumpram suas cargas horárias exclusivamente em centros cirúrgicos; ou que a maior parte de sua carga horária seja cumprida neste local. No Rio Grande do Sul existem, atualmente, vinte e dois (22) hospitais classificados como macro-regionais. Destes, dez (10) fizeram parte da amostra, sendo que em seis (06) foram entrevistados dois (02) enfermeiros e em quatro (04), um enfermeiro, visto que nestas instituições somente um estava atuando. O critério para determinação do número de participantes foi o da saturação dos dados, ou seja, quando os temas das entrevistas tanto com enfermeiros de hospitais do interior do Estado como da capital, se tornaram recorrentes, foi encerrada a coleta.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa de dois hospitais que os possuíam; quando não havia Comitê de Ética e Pesquisa, foi encaminhado ao administrador da instituição, acompanhado de cópia dos pareceres dos Comitês de Pesquisa.

Após esta etapa foi realizado contato telefônico com as chefias de enfermagem de centro

cirúrgico e os enfermeiros, para apresentação do projeto e agendamento das entrevistas (com uma questão norteadora), as quais foram realizadas pela pesquisadora. Durante a coleta de dados foi usado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os participantes, segundo a resolução que rege a pesquisa com seres humanos no Brasil⁽⁹⁾.

As dezesseis entrevistas foram transcritas, retornando aos participantes para a validação das informações e modificação, caso julgassem necessário. Após este procedimento o grupo de respondentes ficou composto por doze (12) enfermeiros que validaram a entrevista, retornando-a à pesquisadora, sendo dez (10) do sexo feminino e dois (02) do masculino; a idade média é de 39 anos e trabalham, em média, 10 anos como enfermeiros em centro cirúrgico. Os atores da pesquisa foram identificados pela letra E (Enfermeiro) e o número de ordem em que foram entrevistados.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo, utilizando-se o processo de categorias pré-fornecidas para orientar a análise^(10:100). Assim conflitos e dilemas constituíram os temas eixo, em torno dos quais as falas dos enfermeiros se organizaram. Foram procurados os padrões e/ou regularidades nos dados através do exame de porções do texto inter-relacionados, com a revisão da literatura. A discussão dos dados foi realizada à luz dos pressupostos técnico-deontológicos e da teoria da Ação Comunicativa^(1,2).

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ACHADOS

No decorrer das entrevistas verificou-se que os enfermeiros de centro cirúrgico vivenciam conflitos e dilemas cotidianamente em seu trabalho, bem como, percebe-se que, independentemente da localização do hospital no Estado, a gênese dos conflitos e dilemas vivenciados, é semelhante. Por isso os dados dos enfermeiros, tanto do interior do Estado como da capital, são apresentados em conjunto.

3.1 Conflito

A existência do ser humano enquanto sujeito, dotado de ação baseada em sua história faz com que os conflitos existam desde o início de sua caminhada no Planeta.

O conflito é um fato do mundo, que muitas vezes o movimenta, fazendo com que ocorram grandes mudanças. Para muitos pensadores o conflito pode gerar reformas que favoreçam a maioria e é motivado pelas mais diversas causas: políticas, econômicas, religiosas, militares, entre outras. Todos os conflitos têm como pano de fundo, ingredientes morais, gerados por saberes distintos, que podem ser fundamentados por teor cognitivo⁽³⁾.

No mundo vivido em especial no centro cirúrgico, são vários os conflitos e fazem parte do dia-a-dia dos enfermeiros. São causados tanto por ações ativas que são aquelas em que se faz ou se impede algo, como por ações passivas permitindo ou omitindo-se. Porém, independente do tipo de ação algo sempre acontece.

O centro cirúrgico é um setor com características próprias, por ser um ambiente fechado e de acesso restrito, onde todos os profissionais usam o mesmo uniforme e onde todos os atores vivem situações de estresse. Os pacientes, na maioria das vezes, usam somente camisolos, todas iguais, sem objetos pessoais e sem familiares.

Os conflitos neste ambiente ocorrem com maior frequência entre enfermeiros e médicos, principalmente com cirurgiões e em menor número com anestesiologistas; tendo como principais motivos: a falta de infra-estrutura das instituições para atender à demanda; o desrespeito e o erro da equipe.

[...] me angustia. Desde a marcação da cirurgia, a Recuperação está cheia, lotada, e eu tenho um programa na metade da tarde para desenvolver e não tem mais onde botar os pacientes, o hospital está lotado [...]. Eu começo a cancelar as cirurgias? Nós temos autonomia para isso, olha eu não vou produzir mais cirurgias, porque não tem onde colocar os pacientes, mas depois vem aquela angústia [...] (E5).

O centro cirúrgico é um grande gerador de recursos econômicos para os hospitais, quando bem administrado, e, em algumas instituições, os médicos têm seus honorários vinculados à produtividade, o que tem demonstrado aumento do interesse em realizar procedimentos. Este modelo de produção capitalista tem trazido um certo sucesso. Motivados, entre outras coisas, pelo ganho, os profissionais buscam aumento da produtividade, fato que de forma geral, melhora numericamente a as-

sistência médica prestada. Porém, muitas vezes as instituições não possuem área física e equipamentos para atender a demanda. Além disso, como os demais profissionais da equipe de saúde não são remunerados desta forma, gera conflito. Por outro lado, muitas vezes atuam de modo a facilitar a produção cumprindo metas, sem que tenham infra-estrutura para resguardar essa conduta, trabalham em seus limites, onde o estresse, o cansaço e a pressão, facilitam o erro, a negligência, a imprudência e a imperícia.

[...] um cirurgião quer operar, não tem o leito na sala de recuperação e ele vai pressionar quem? Primeiro a enfermeira do bloco, que ele precisa operar e depois a enfermeira da sala de recuperação. Se não tem leito [...] eu sou [...] acusada, como se fosse assim, a responsabilidade é tua, tu tens que tirar os pacientes de lá de qualquer forma, e aí entram pressões, entram agressões, entram mil e uma situação. [...] então realmente é uma coisa estrutural, e a convivência se torna impossível, tem dias que se torna muito desagradável (E9).

Neste relato, o cirurgião age estrategicamente, buscando atender às necessidades do paciente que está sob seus cuidados, executando a cirurgia, eximindo-se da responsabilidade com o todo da demanda, sua complexidade e as dificuldades que a falta de infra-estrutura podem acarretar ao paciente. O enfermeiro fica entre o médico, a instituição, o paciente e o sistema, e tem que resolver estas dificuldades.

O relato de E4 demonstra a dificuldade do trabalho em equipe, quando o cirurgião busca resolver o seu problema através de uma ação estratégica e leva o enfermeiro a intervir.

[...] o médico sai com o paciente e enfia na sala alegando que o paciente está chocado, está com sangramento e tu vai olhar o paciente, tá conversando, está lúcido, andando e tu tens que bater pé [...] (E4).

Alguns conflitos interpessoais “[...] que instabilizam a nossa ordenada vida em comum”^(1:109) podem ser atribuídos à existência de interesses antagônicos; outras vezes, são conseqüências do descompromisso, inadequações do planejamento, precariedade de verbas e omissão pelos graves

problemas que os serviços de saúde enfrentam, em especial, nestes últimos anos⁽¹²⁻¹⁵⁾. Soma-se a isso a onipotência de alguns cirurgiões que tem gerado conflitos, devido à adoção de posturas agressivas⁽¹⁵⁾. Por outro lado, existe um saber, construído historicamente, que determina os proferimentos efetuados pelos participantes da ação bem como sua interpretação⁽¹⁵⁾.

Para harmonizar estes conflitos é necessário um consenso a respeito das normas, por meio do entendimento que ocorra em simetria onde todos participem e reconheçam a máxima subjetiva da ação.

Porém, não é só com a equipe médica que existe conflito. O relato de E8 evidencia conflito na equipe de enfermagem tendo por motivo o desrespeito a um membro desta equipe.

Passou este tempo de a enfermeira achar que está lá em cima, e pode pisar nos funcionários. [...] eu tive uma chefe aqui dentro, ela teve, um problema sério com funcionário [...] pegava no pé do funcionário e era uma marcação. [...] e ele era um funcionário muito bom, era rápido, dinâmico [...], só porque ele era um cidadão de cor [...] (E8).

O tratamento diferenciado dos pacientes é considerado outra forma de desrespeito e gerador de conflitos para os enfermeiros.

Ele não pensou no paciente, ele simplesmente pegou a maca, e pá. E eu ainda disse: que é isso? Não respeita nem mais paciente. E ele mandou jogar o paciente longe, até eu acho que não tive muita ética também. Por que na frente do paciente? Por que ele é SUS? E era um paciente de rua, um indigente. Tu estás fazendo isso porque é uma paciente de SUS, é um pobre coitado (E1).

O enfermeiro ao ser desrespeitado e agredido, não consegue manter a calma e revida referindo-se de forma discriminatória ao paciente. O desrespeito que o enfermeiro recebe do médico, não ameniza o fato dele também desrespeitar o paciente. Como uma corrente, uma ação leva à outra, violência gera violência. E a incapacidade do paciente para se defender fica clara. Um conjunto de direitos deste paciente foi violado, ficando a

mercê do despreparo emocional dos profissionais da saúde em tratar com conflitos.

Além do desrespeito ao paciente, este, por vezes, torna-se objeto de embate entre os profissionais da equipe.

[...] era uma criança que tinha feito uma fratura no dedo [...], ela tinha se alimentado e [...] o cirurgião que estava de plantão era SUS, [...] ele queria operar esta criança de manhã ainda, e o anestesista, não. Aí o cirurgião disse que não, que ele iria fazer a cirurgia com anestesia local, e fez a cirurgia com anestesia local [...] (E6).

A fala do enfermeiro demonstra o desrespeito a critérios de cuidados de segurança para procedimentos cirúrgicos. Mas o que mais chama a atenção é o fato do paciente ser uma criança, que rotineiramente é um público que recebe atenção especial, não só pela questão legal, mas pelos aspectos que a assistência perioperatória à criança envolve.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente decreta com clareza a absoluta prioridade das crianças no atendimento à saúde. No artigo 5º está descrito: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão [...]”^(16:1).

A falta de respeito e agressividade de alguns profissionais constitui um problema grave no centro cirúrgico. Por ser um ambiente fechado, alguns profissionais sentem-se protegidos para suas ações de desrespeito. Por outro lado, a falta de postura profissional entre os trabalhadores, leva a que estes atos fiquem encobertos por um comportamento questionável de silêncio.

[...] um cirurgião que fez uma cirurgia de aneurisma cerebral e, durante a cirurgia, ele foi iniciando e estava esperando o outro médico para ajudar. Quando o segundo cirurgião chegou, ele se deu por conta que... abriu o crânio do lado errado [...] tiveram que fechar, depois abrir do outro lado de novo e, [...] e isso, fica assim uma situação [...] (E8).

O erro médico pode ser escusável ou inescusável admitindo-se como erro escusável àquele em que sendo “adotadas todas as cautelas reco-

mendadas pela ciência, o resultado foi, todavia, danoso ao paciente”^(17:47).

Na situação relatada, dependendo das demais circunstâncias em que ocorreu o procedimento, poderia ter caráter escusável, no entanto, a conduta subsequente o torna inescusável:

ele passou a informação para os familiares de que era necessário fazer este procedimento desta forma (E8).

O código deontológico de enfermagem prevê que o enfermeiro deve proteger o paciente “contra danos decorrentes de imperícia, negligência, omissão, imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde [...] a fim de que sejam tomadas medidas para salvaguardar a segurança e o conforto do cliente”^(18:20).

A situação expõe não só um conflito ético, como fere a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece: “ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”^(19:23).

A ética deontológica busca, com seus códigos, normalizar em seus mais diversos ambientes o processo de trabalho. Porém, no centro cirúrgico, como em outras áreas fechadas do hospital, o isolamento da equipe, muitas vezes, proporciona posturas inadequadas, e oculta fatos importantes de quem os sofre. E onde a vontade do paciente, muitas vezes, não é mencionada, e quando mencionada, por vezes não é respeitada.

Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe que o atendimento aos pacientes seja digno, respeitoso e que os pacientes, usuários do Sistema não sejam discriminados nem desrespeitados pelos profissionais que os atendem.

O fato a seguir demonstra o insucesso de um processo de comunicação, que além das dificuldades da anestesista para aceitar a argumentação técnica da enfermeira, gera conflito.

[...] anestesista disse que não queria que eu fizesse procedimentos, não precisava, não queria ajuda. Eu disse não, estou fazendo o meu papel de enfermeiro de centro cirúrgico. “Mas então tu querias ser anestesista?” Eu digo: “eu não quero ser anestesista eu sou enfermeira e quero fazer o meu papel de enfermeira” e ela mandou sair da sala de cirurgia e eu disse que eu não iria, nisso ela desistiu de brigar comigo, já tinha acabado a indução anestésica (E2).

Existe, algumas vezes, dificuldade de entendimento entre o enfermeiro e o médico. Possuidores de saberes próprios, cada qual com suas peculiaridades e com bases científicas reconhecidas no mundo acadêmico, em inúmeros momentos o parecer de um sobre a ação do outro ou até o próprio questionamento, gera o conflito. E a manutenção de posições rigorosas, que não aceitam a argumentação conduz ao erro, em prejuízo, principalmente do paciente.

A integração entre os saberes, a busca do respeito entre profissionais que trabalham juntos, na tentativa de formação de equipe, tem-se constituído em uma busca constante em alguns serviços. Este fato cria relações de confiança, onde a crítica alheia é ouvida e respeitada, pois é fruto de uma argumentação de profissionais com objetivos em comum, que buscam o entendimento para a realização do trabalho.

No relato do enfermeiro observa-se a falta de crédito dado à sua argumentação por parte da anestesista.

Os conselhos profissionais delimitam as funções profissionais, sendo que muitas vezes profissionais diferentes podem executar a mesma tarefa, dependendo do fim, e ver nela objetivos e enfoque distintos, mas com fim único. Isto levou ao longo da história a lutas entre classes de trabalhadores pela hegemonia do seu trabalho. Entre médico e enfermeiro isto é comum e os motivos são diversos. Porém a busca de superação de diferenças e a procura de um trabalho em equipe também são fatos vivenciados nas instituições de saúde, gerados não só pelas necessidades de cooperação mútua, mas pelo reconhecimento da interdependência das profissões.

No entanto o despreparo da equipe de saúde em relação ao processo de comunicação ainda gera muitos conflitos que têm por motivo a falta de infra-estrutura e as peculiaridades do centro cirúrgico, onde a vida depende de um conjunto de ações precisas e por isso acaba gerando inúmeras pressões. Consequência disto é o desrespeito, além da violação de alguns princípios dos códigos de deontologia.

3.2 Dilema

Os dilemas, apesar de fazerem parte do cotidiano dos enfermeiros de centro cirúrgico, foram

relatados com menor frequência. Estes eram relacionados invariavelmente à falta de materiais e equipamentos para assistência à saúde dos pacientes, bem como compartilhar as escolhas difíceis dos médicos. Nos dilemas “existem pelo menos duas alternativas defensáveis e compelidas”^(20:96), por isso geram decisões difíceis.

Frente a dilemas os atores do mundo da vida se mostram e a necessidade de uma decisão, muitas vezes, leva ao debate sobre novas alternativas para os fatos expostos⁽²¹⁾. O respeito indistinto e a responsabilidade^(1,2) dão possibilidades para solucionar conflitos e dilemas por meio de acordos mútuos, com inclusão de todos os participantes no discurso, de forma igualitária.

Nos relatos aparecem diferentes dilemas referidos pelos enfermeiros sendo que para alguns expunham a solução. Porém, prefere-se ser adepto das convicções sobre a ação voluntária e autonomia⁽³⁾, por acreditar que só esse tipo de solução, contempla o ponto de vista moral; onde as ações voluntárias são fruto de escolhas, por quem sofre suas consequências. Logo, observa-se que as soluções apresentadas pelos enfermeiros aos dilemas são utilitaristas, pois “para justificação nomeia a utilidade geral, considerada inadmissível do ponto de vista moral”^(1:74).

O dilema traz consigo muitos questionamentos e críticas, levando a situações limites, onde qualquer solução é ruim e causará algum tipo de dificuldade a alguém.

O relato de E10 evidencia a angústia gerada por um dilema decorrente da falta de infraestrutura.

[...] com o gerenciamento da unidade é que começam os dilemas e os conflitos.[...]. É um pronto socorro [...] e tu tens cirurgias eletivas com uma sala só para urgências. Eu acho que é isso que angustia mais, é quando tu tens mais de uma urgência, e as outras salas ocupadas, e a pressão para sair as cirurgias eletivas dos outros cirurgiões, e tu tem que abranger e absorver as urgências simultâneas [...] (E10).

Na perspectiva da Ação Comunicativa os dilemas são resolvidos com a participação de todos os envolvidos e com iguais possibilidades de argumentação.

A falta de equipamento e material dos hospitais Macro-regionais para atender a demanda impõe aos enfermeiros escolhas difíceis e muitas vezes solitárias.

Às vezes eu tenho que realmente optar entre as cesáreas mesmo. As cesáreas... geralmente tenho que colocar na sala sem ar condicionado, eu tenho que manter o bebê aquecido, pelo menos o bebê a gente consegue aquecer, mas é uma situação muito difícil (E7).

Optar faz parte do cotidiano destes profissionais, e da complexidade de seu fazer. Porém a escolha torna-se um dilema quando qualquer escolha é ruim, ou seja, necessitam optar pelo menos pior.

A ação da enfermagem pautada em normas e rotinas, muitas vezes, desconsidera o contexto sócio-econômico e cultural do paciente o que facilita a solução dos dilemas, porém quando conhece esse contexto as dificuldades para agir com justiça aparecem.

[...] o médico falou que não vai dar para operar hoje, nós temos que cancelar a cirurgia, e tudo bem, era só uma luxação de quadril de uma criancinha. Eu fui lá ver a criança: era um índio. Eu olhei, tu olha assim para mãe, aquele indiozinho [...] aquela humildade, aquela simplicidade. Um jejum, desde manhã, com fome. [...] eu cheguei lá para cancelar este procedimento, ali com a mãe. Eu olhei para ela e eu não tive coragem. Voltei para o médico e disse: vamos ter que fazer essa cirurgia [...] (E5).

Os enfermeiros de centro cirúrgico são, em sua maioria, administradores acostumados a cumprir e fazer cumprir normas e rotinas, buscando sempre o andamento do processo de trabalho. No relato de E5, percebe-se que a ação descontextualizada, a dificuldade de sua universalização, pois desconhecer a realidade do paciente, não conhecer seu mundo da vida, torna mais fácil transferir ou adiar os procedimentos, mas no momento em que conhece a realidade, seu agir muda. Neste caso o enfermeiro procura resolver seu dilema que é cancelar uma cirurgia pela qual o paciente e sua família esperam há muito tempo. Por outro lado, o leva a autorizar a realização de cirurgia sem as

condições necessárias e preconizadas cometendo um ato de imprudência,

é por esta razão que a aplicação de normas exige, por direito próprio, uma clarificação argumentativa. A imparcialidade do juízo não pode, neste caso, ser novamente assegurada por um princípio de universalização; em questões de aplicação vulnerável ao contexto, a razão prática tem antes de ser informada por um princípio de adequação. Nestes casos, é necessário demonstrar qual a norma, de entre as já aceitas como válidas, que é adequada a um determinado caso, no quadro de todas as características situacionais relevantes e tão exaustivas quanto possível^(1:113).

A falta de leito para internação dos pacientes do SUS nos hospitais macro-regionais do Estado acarreta que a recuperação pós-operatória, nos casos de cirurgias de urgência, ocorra na sala de recuperação pós-anestésica, o que, por sua vez, impede a realização de outras cirurgias por falta de leitos na sala de recuperação.

[...] *“Eu estou com o paciente trancado aí há dez dias e hoje eu marquei cirurgia, e não vai sair, por quê?” Eu não estou trancando os pacientes porque eu quero, eu não tenho para onde mandar [...]. Uns não podem sair da cama e os outros eu já botei numa poltrona (E9).*

Além dos aspectos estratégicos da ação^(1,2), o enfermeiro e médico desrespeitam os respectivos códigos de deontologia, ambos trabalham sem as condições necessárias para eximi-los de risco a assistência que prestam aos pacientes. Somam-se a isso, as questões de saúde dos pacientes que necessitam dos serviços de um centro cirúrgico de um hospital macro-regional, em geral são graves, e o enfermeiro certamente é um dos profissionais que vivencia isto no seu cotidiano.

Eu não imaginei, jamais na minha vida, que eu iria escolher qual paciente em que vou colocar um respirador e tirar um respirador. E quem tem que decidir, sou eu. Muitas vezes eu tenho que dizer: “doutor tem um jovem com traumatismo de tórax, só tem um respirador bom: é aquele ali, está com fulano, que está morrendo” [...] (E9).

O enfermeiro ao relatar seu dilema considera que induz o médico a realizar o procedimento. Na perspectiva habermasiana

qualquer ato da fala, através do qual um falante se entende com um outro sobre algo, localiza a expressão lingüística em três referências com o mundo: em referência com o falante, com o ouvinte e com o mundo. [...] Os atos de fala servem, em geral, à coordenação, tornando possível um acordo racionalmente motivado entre vários atores^(23:95).

Apesar de haver um acordo entre médico e enfermeiro não ocorre uma Ação Comunicativa, pois os pacientes que são sujeitos/objetos da ação não participam da argumentação e da escolha. O que neste caso não é possível, pois além de suas condições de saúde, os pacientes não possuem conhecimento técnico necessário para participarem, de forma igualitária, na avaliação da situação e conseqüente decisão.

O relato do enfermeiro é fruto de uma *práxis* onde a necessidade de resolver dilemas faz com que o profissional se posicione, sem necessariamente ter a certeza absoluta da escolha feita. Depreende-se daí a dialética entre o mundo vital (cultura, razão comunicativa) e o sistema (razão técnica).

Analisando o fato relatado anteriormente, além dos aspectos materiais, ele escolhe por um dos pacientes, conseqüentemente não deixa opção para o outro. Ele tem uma ação estratégica e não é solidário com os pacientes, pois na perspectiva da teoria da comunicação surge “uma relação mais estreita entre a preocupação pelo bem-estar do próximo e o interesse pelo bem-estar geral: a identidade do grupo reproduz-se por relações intactas de reconhecimento recíproco”^(1:79). Assim considera-se que “o igual tratamento a nível individual não é benevolência, mas antes a solidariedade”^(1:70). O enfermeiro ao compartilhar o dilema do médico que é escolher quem ficará com o respirador demonstra solidariedade para com este, ao mesmo tempo em que se utiliza da ética utilitarista.

Este relato traz uma nuance que faz crer que este questiona sua atitude ao dizer: “a intenção não era essa” (E9). A difícil situação vivida permite examinar e pensar sobre o futuro, em especial no que teria sido o melhor. Isto ocorre devido a incompletude, “em função do caráter limitado de

nosso saber atual”^(1:139) e pela falta de possibilidade de antecipar processos de aprendizagem, levando o sujeito a agir conforme as regras atuais. Neste sentido a teoria da Ação Comunicativa apresenta algumas limitações e foi frente a questões como estas que Habermas teve que alargar a teoria de Ação Comunicativa para as questões éticas e políticas, uma vez que estas são dissociáveis da vida prática, como se pode observar nos relatos deste grupo de enfermeiros.

Acreditamos, no entanto, que os dilemas devem ter soluções em ações comunicativas que busquem o consenso, o entendimento; acordos mútuos de sujeitos em interação no mundo da vida, de práticas culturais, da personalidade e da tradição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros que atuam em centros cirúrgicos de hospitais Macro-regionais vivenciam conflitos e dilemas cotidianamente. Os conflitos ocorrem com maior frequência entre enfermeiros e cirurgiões tendo como principais motivos: a falta de infra-estrutura das instituições para atender à demanda; o desrespeito e o erro da equipe. Os dilemas foram relatados com menor frequência, sendo relacionados invariavelmente à falta de infra-estrutura das instituições (falta de materiais e equipamentos) para assistência à saúde dos pacientes, bem como compartilhar as escolhas difíceis dos médicos.

Observa-se que por mais desenvolvidos que estejam os centros cirúrgicos dos hospitais Macro-regionais estes não garantem a satisfação dos profissionais enquanto não houver condições que possibilitem um diálogo de todos e com todos. Enquanto isso se identificam alguns conflitos e dilemas inelutáveis que por vezes obrigam os enfermeiros a confrontos e embates.

Acredita-se que o processo evolutivo da sociedade depende do desenvolvimento da competência comunicativa dos indivíduos que a ela pertencem aliada a competência técnica como pressuposto capaz de possibilitar o entendimento dos indivíduos, os quais só adquirem tais competências por meio da aprendizagem da comunicação e argumentação. Neste sentido Habermas apresenta uma esperança propondo a reconciliação entre o mundo vital e o sistema funcional.

REFERÊNCIAS

- 1 Habermas J. Comentários à ética do discurso. São Paulo: Instituto Piaget; 1991.
- 2 Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
- 3 Habermas J. A inclusão do outro: estudos de teoria política. São Paulo: Loyola; 2002.
- 4 Fortes PAC. Ética, saúde e bioética: um convite à reflexão. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997. 27 p. (Série Monográfica; 8)
- 5 Pereira AC. O ethos da enfermagem: aspectos fenomenológicos para uma fundação da deontologia da enfermagem. Rio de Janeiro: Forense; 1983.
- 6 Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.
- 7 Duarte L. A ação dos enfermeiros frente a conflitos e dilemas éticos vivenciados em centro cirúrgico [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 138 f.
- 8 Secretaria da Saúde (RS), Conselho Estadual de Saúde. Resolução 81/2000-CIB/RS: aprova critérios para classificação que integrarão o Sistema de Referência Regional. Porto Alegre (RS); 2000.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 11 Meeker MH, Rothrock JC. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
- 12 Beck CLC. Da banalização do sofrimento à sua resignificação ética na organização do trabalho [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. 259 f.

- 13 Rosa NG. Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 138 f.
- 14 Caregnato RCA. Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 238 f.
- 15 Siebeneichler FB. Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1984.
- 16 Presidência da República (BR), Casa Civil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
- 17 Forster RN. Erro médico. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2002.
- 18 Conselho Regional de Enfermagem (RS). Legislação. Porto Alegre (RS); 2001.
- 19 Ministério da Justiça (BR). Declaração Universal dos Direitos Humanos: adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília (DF); [200-?]. Disponível em: URL: <http://www.mj.gov.br/sedh/dpnh/gpdh/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acessado em: 24 abr 2004.
- 20 Coelho LCD. Fundamentação dos juízos morais na enfermagem [tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 298 f.
- 21 Larocca LM, Mazza VA. Habermas e Paulo Freire: referenciais teóricos para o estudo da comunicação em enfermagem. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):169-76.
- 22 Habermas J. Pensamento pós-metafísico: estudos filosóficos. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1990.

Endereço da autora/Author's address:
Liana Lautert
Rua São Manoel, 963 - Campus da Saúde
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: lila@enf.ufrgs.br

Recebido em: 29/07/2005
Aprovado em: 28/03/2006