



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

GERENCIANDO O CUIDADO OPERATIVO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE GUERRA.

GERENCIANDO LOS CUIDADOS OPERATIVOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE GUERRA.

Alcantara, L.M., **Leite, J.L., ***Dantas, C., *Erdman, A.L.**

*Doutora em Enfermagem. Capitão-de-Fragata. Encarregada da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias. Membro do Núcleo de Educação Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEn) do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. **Doutora em Enfermagem. Professor Titular/Emérito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pesquisadora 1A do CNPq. ***Mestre em Enfermagem. Membro do NUPEGEPEn. ****Doutora em Enfermagem. Professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Representante da área de Enfermagem do CNPq. Pesquisador 1A CNPq. Brasil.

Palavras chave: enfermagem operativa, autonomia, enfermeiro militar, gerência em enfermagem.

Palabras clave: enfermería operativa; autonomía; enfermero militar; gerencia en enfermería.

RESUMO

Trata-se de recorte de tese de doutorado, tendo por objetivo: compreender os significados das estratégias e táticas utilizadas por enfermeiros em situação de guerra e como constroem e gerenciam o cuidado nestes cenários, a partir das experiências dos mesmos. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujos referenciais teórico-metodológicos utilizados foram o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados. Os sujeitos foram 15 militares, todos do sexo masculino, oito com idade entre 20 - 29 anos, nove são praças e os demais oficiais, nove são técnicos de enfermagem, quatro médicos, um dentista e um fuzileiro naval. Quanto ao tempo de serviço na Marinha do Brasil, 12 possuem entre 20 e 29 anos. Da análise dos depoimentos, urge inserir um novo olhar para atuação de enfermeiros militares em campos de batalha. Mais futuramente, cabe repensar essa nova modalidade e estendê-la em âmbito civil, tendo em vista as guerras e guerrilhas urbanas vivenciadas no cotidiano. A Enfermagem Militar Operativa almejada para a Marinha do Brasil, em especial no que concerne às situações de guerra, visa ao aprimoramento de seu corpo de combatentes com vistas a prepará-los tecnicamente ao atendimento emergencial, bem como ao amparo espiritual. Luta-se no sentido de promover a mudança quebrando o paradigma a seu respeito, para ir além da pura competência e não se deixar estagnar. A necessidade de construção de uma enfermagem militar em que o oficial enfermeiro através do compartilhamento das ações e interações possa gerenciar o cuidado prestado por sua equipe em situações adversas. As novas gerações de líderes precisam

receber isso já implantado, o que servirá de estímulo para novas construções e inovações, ampliando a autonomia de nossa profissão.

RESUMEN

Recorte de tesis de doctorado. Objetivo: comprender los significados de las estrategias y tácticas utilizadas por los enfermeros en situación de guerra y cómo construyen y gerencian el cuidado en estos escenarios, a partir de las experiencias de los mismos. Estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, cuyos referenciales teórico-metodológicos utilizados fueron el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos. Los sujetos fueron 15 militares, todos del sexo masculino, ocho con edad entre 20-29 años, nueve son sin graduación y los demás oficiales, nueve son técnicos de enfermería, cuatro médicos, un dentista y un soldado de infantería naval. En cuanto al tiempo de servicio en la Marina de Brasil, 12 poseen entre 20 y 29 años. Del análisis de los declarantes, se infiere una nuevo enfoque para la actuación de los enfermeros militares en campos de batalla. En un futuro, cabe repensar esa nueva modalidad y extenderla al ámbito civil, teniendo en cuenta las guerras y guerrillas urbanas vivenciadas en lo cotidiano. La Enfermería Militar Operativa deseada para la Marina de Brasil, en especial en lo que concierne a situaciones de guerra, atiende al perfeccionamiento de su cuerpo de combatientes con miras a prepararlos técnicamente en la atención de emergencia, así como el amparo espiritual. Se intenta promover el cambio quebrando el paradigma a su respeto, para ir más allá de la pura competencia y no quedarse estancado. La necesidad de construcción de una enfermería militar en la que el oficial enfermero a través del intercambio de las acciones e interacciones pueda gerenciar el cuidado prestado a su equipo en situaciones adversas. Las nuevas generaciones de líderes precisan recibir esto ya implantado, lo que servirá para nuevas construcciones e innovaciones, ampliando la autonomía de nuestra profesión.

APRESENTANDO AS CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

O presente artigo consiste num recorte de tese de doutoramento, defendida em 2005 na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), estando inserida no Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEEn). Teve o intuito de investigar questões inerentes à atuação do enfermeiro militar em situações adversas, tendo como foco o aspecto gerencial deste cuidado.

Buscando compreender o cotidiano da prática vivenciada por esses enfermeiros e por estar a principal autora deste estudo inserida como Oficial da Marinha do Brasil nessa composição da Enfermagem Militar, destacam-se alguns pontos que emergiram da análise do planejamento das estratégias de ação e de interação que refletem a gerência desse cuidado diferenciado de enfermagem. Assim, no transcorrer da realização do curso de Doutorado, em face de coleta e análise dos dados, alguns questionamentos emergiram acerca desta problemática, evidenciando as seguintes questões norteadoras:

- Quais os significados das estratégias e táticas utilizadas pelos enfermeiros militares para gerenciar o cuidado de enfermagem em situação de guerra?
- De que modo os enfermeiros militares constroem e gerenciam o cuidado de enfermagem em situação de guerra?

Visando a busca de respostas para tais questionamentos, traçamos o seguinte objetivo: compreender os significados das estratégias e táticas utilizadas por enfermeiros em situação de guerra e como constroem e gerenciam o cuidado nestes cenários, a partir da vivência e experiência dos mesmos.

DESCREVENDO O CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO

De modo a atender ao objetivo proposto, realizou-se estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujos referenciais teórico-metodológicos utilizados foram o Interacionismo Simbólico (IS) e a Teoria Fundamentada nos Dados. A opção pelo Interacionismo Simbólico como referencial teórico reside no fato do mesmo possibilitar a compreensão do significado que os seres humanos constroem a partir das interações que os mesmos estabelecem dentro de uma sociedade. O Interacionismo Simbólico¹:

(...) estuda os aspectos comportamentais e os interacionais. O centro da observação está na interação, uma vez que está presente tanto no comportamento verbal como no não-verbal de um evento ou situação. A análise da interação inclui as auto-definições dos participantes e os significados que compartilham, ou seja, o significado através da ação.

Este referencial teve suas raízes no pragmatismo de John Dewey que o defendia como uma filosofia da ação, sendo também chamado de filosofia da intervenção social². Embora as raízes não tenham sido criadas por Mead, este foi considerado o principal fundador do Interacionismo Simbólico, tendo em vista os trabalhos desenvolvidos para a construção deste referencial. Cumpre ressaltar que as idéias de George H. Mead foram organizadas, editadas e publicadas, após a sua morte, ocorrida em 1931. Uma de suas obras mais importantes, *Mind, Self and Society* publicada em 1934, é considerada a bíblia do IS, na qual concebeu as idéias de sociedade, self e mente, que formam a base do pensamento interacionista³.

Herbert Blumer aperfeiçoou e ampliou a perspectiva interacionista proposta por Mead. Publicou, ao longo de sua vida, diversos artigos acerca do tema. No entanto, foi em 1969, com a publicação de *Symbolic Interactionism: perspective and method*, que suas idéias se consolidaram. Embora fiel e inteiramente coerente com o pensamento de Mead, as idéias desenvolvidas por Blummer tiveram uma versão própria sobre o assunto a partir de sua visão.

O “Interacionismo Simbólico tem sido usado como uma abordagem relativamente distinta para o estudo da vida e da ação humana em grupo”⁴. Contudo, as mesmas autoras afirmam que os autores interacionistas, ao descreverem o suporte metodológico deste referencial, fizeram-no de forma inconsistente, não atendendo aos anseios do mesmo.

Desta forma, com vistas a fornecer suporte metodológico ao Interacionismo Simbólico, a Teoria Fundamentada nos Dados foi desenvolvida, tendo, desta forma, suas raízes vinculadas a este referencial teórico e considerada como uma linha metodológica utilizada para atender aos fins das pesquisas interpretativas, tendo em vista suas raízes na perspectiva interacionista. Ratificando tais considerações alguns autores esclarecem⁵ que:

O interacionismo simbólico é o referencial teórico que dá sustentação ao método possibilitando ao pesquisador focalizar sua análise no significado simbólico, a fim de

entender o comportamento dos sujeitos como se ele estivesse no lugar dele, ou seja, entender o mundo a partir da perspectiva do sujeito.

A “Grounded Theory” ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como foi traduzida para o português, visa compreender a realidade a partir da percepção ou “significado” que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação⁶.

Inserir-se na classificação das pesquisas interpretativas, como uma variante do Interacionismo Simbólico ao lado dos estudos etnográficos⁴. A TFD foi desenvolvida pelos sociólogos americanos, Barney Glaser e Anselm Strauss, no início da década de 60. Tem sido utilizada para gerar teorias de pequeno e médio porte porque estão fundamentadas em observações do mundo real.

Alguns autores fazem um comentário interessante sobre a TFD para nós enfermeiros, quando diz que⁴:

foi desenvolvida por dois sociólogos americanos, Barney Glaser e Anselm Strauss, trabalhando em colaboração com um grupo de enfermeiras americanas, alunas do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade da Califórnia, dando início a uma série de pesquisas relacionadas a contextos de assistência de enfermagem com o desenvolvimento de teorias relacionadas à prática da enfermagem assim como o desenvolvimento do próprio método. Estas enfermeiras pesquisadoras, entre outras, divulgaram a TFD através de publicações de suas pesquisas, implementaram mudanças e aperfeiçoaram o método, no sentido de facilitar a sua operacionalização e compreensão.

A TFD não se constrói a partir de teorias já existentes, mas sim a partir de dados da própria cena social. Não tem a pretensão de provar ou refutar o produto de seus achados⁷. Ela busca acrescentar outras perspectivas ou explicações para o objeto em estudo, com o objetivo de identificar, desenvolver e relacionar conceitos, características essas próprias de toda teoria⁶.

Os sujeitos desta pesquisa foram militares, integrantes da equipe de saúde que tenham participado de situações de guerra ou de conflitos. Os critérios utilizados para seleção destes profissionais foram os seguintes: ser militar; ser integrante da equipe de saúde (enfermeiro (nível médio), médico, dentista, dentre outros); ter participado de situações adversas (missões de paz, guerras, dentre outros); ter presenciado o enfermeiro militar de nível médio prestando cuidado nestas situações; e, aceite em participar do estudo.

O cenário para coleta dos dados consistiu nas instalações da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias da Marinha do Brasil. De modo a atender aos aspectos ético-legais da pesquisa, foi encaminhado ao Comitê de Ética da instituição onde se coletaram os dados um documento solicitando autorização para realização da pesquisa. No tocante aos sujeitos do estudo, antes da realização da entrevista foi fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido a cada sujeito de modo a garantir o anonimato dos mesmos, logo após a elucidação dos propósitos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2004. Como estratégias para coleta de dados foram realizadas entrevistas abertas com roteiro pré-estabelecido. A coleta de dados na Teoria Fundamentada nos Dados pode ser realizada através de entrevistas e observações. Em virtude da inviabilidade de realizar observações inerentes ao foco do objeto da presente pesquisas, realizaram-se entrevistas com profissionais militares da equipe de saúde, que vivenciaram situações de conflito⁴.

Como recurso de registro das informações, utilizamos a gravação em fitas magnéticas dos depoimentos dos participantes. A captação das idéias/falas por meio do gravador aumenta o poder de registro do pesquisador⁸. Acrescenta, ainda, que o emprego dessa técnica na entrevista, com o uso de um roteiro orientador, fornece ao pesquisador a segurança e o domínio sobre os problemas investigados, dando, também certo grau de liberdade aos sujeitos, que conduzem livremente as suas falas.

No que tange ao quantitativo de participantes trabalhamos de acordo com o princípio do ponto de saturação teórica, ou seja, a partir da coleta de dados e concomitante análise, quando do surgimento de conteúdo e consistência dos dados referente a informações recorrentes, encerraram-se os depoimentos⁶.

Como estratégias para realização das entrevistas, procedemos da seguinte forma: inicialmente contatamos os enfermeiros que foram para situações de conflito, agendando com eles encontros de modo a apresentar os objetivos da pesquisa com vistas a obter informações acerca dos enfermeiros militares de nível médio que estiveram sob seu comando. A partir das informações sobre tais sujeitos, referente a ocupação atual (uma vez que alguns encontram-se em outros estados ou afastados do serviço (férias, na reserva (aposentados), destacados, dentre outros), procedemos ao convite para cada sujeito, agendando dia, horário e local para a entrevista.

No dia agendado, apresentamos-nos, expondo os objetivos de nossa pesquisa, e depois de elucidados os aspectos dos mesmos e eventuais questionamentos, procedemos ao início da gravação. Após realizarmos as entrevistas estas foram transcritas. Ao término da transcrição, a mesma foi entregue ao sujeito para que fizesse uma leitura e caso concordasse com a transcrição, rubricasse no verso da mesma como forma de, mais uma vez, autorizar seu depoimento. Todos concordaram com a transcrição, mas, caso isso não ocorresse, seriam realizadas as correções de acordo com orientações dos sujeitos, onde novamente seriam redigitadas, entregues aos sujeitos, até que estes concordassem com o transcrito mediante rubrica no verso de cada lauda. À medida que coletávamos os dados estes eram submetidos à análise concomitante com vistas a identificar a saturação teórica. Uma vez identificada a saturação, foram submetidos à análise dando continuidade aos preceitos da TFD.

A codificação ou análise é um procedimento através dos quais os dados coletados são reorganizados, relacionados e conceitualizados.

Todo processo analítico que neste momento se inicia tem por objetivos: construir a teoria, dar ao processo científico o rigor metodológico necessário, auxiliar o pesquisador a detectar os vieses, desenvolver o fundamento, a densidade, a sensibilidade e a integração necessária para gerar uma teoria⁶.

Este processo analítico especificado pelos autores em questão, processa-se em três etapas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Os códigos gerados destes três processos podem ser de dois tipos: códigos substantivos e códigos teóricos⁴. Enquanto estes se aplicam os esquemas analíticos com intuito de aumentar a abstração, oriundos da codificação aberta e seletiva; aqueles conceitualizam a substância empírica, emergidos da codificação axial.

ANALISANDO E DISCUTINDO OS DADOS

Foram entrevistados 15 militares, cujo perfil evidenciou todos serem do sexo masculino, onde a maioria (Fi=8) possui idade entre 20 - 29 anos, no tocante a patente nove (9) são

praças e os demais oficiais. Quanto a profissão que exercem, nove são técnicos de enfermagem, quatro médicos um dentista e um fuzileiro naval. Em relação tempo de serviço na Marinha do Brasil, 12 possuem entre 20 e 29 anos.

Na fase de aplicação da Teoria Fundamentada nos Dados emergiram diversos códigos os quais foram convergidos a categorias e destas, surgiram emergir dois fenômenos: **TENDO CONHECIMENTO DOS LIMITES DE AÇÃO/INTERAÇÃO** e **DEMONSTRANDO NECESSIDADE DE SUPORTE PSICOLÓGICO PARA CUIDAR NA ADVERSIDADE**. Como foco deste recorte, apresentar-se-á a análise e discussão do seguinte fenômeno: **DEMONSTRANDO NECESSIDADE DE SUPORTE PSICOLÓGICO PARA CUIDAR NA ADVERSIDADE**. Cumpre ressaltar que este fenômeno fora constituído pelas seguintes categorias: **TENDO QUE PRESTAR O CUIDADO, SUGERINDO MAIS CONTATO COM SITUAÇÕES ADVERSAS, ACREDITANDO QUE O APRENDIZADO DEVE ABRANGER CUIDADOS BÉLICOS, TENDO CONHECIMENTO INSUFICIENTE, ADQUIRINDO CONHECIMENTO ADEQUADO, RECONHECENDO O VALOR DA VIDA HUMANA, DESCONHECENDO O VALOR DA VIDA HUMANA, REPENSANDO O ENSINO DESSA ENFERMAGEM DIFERENCIADA - A ENFERMAGEM MILITAR, RECONHECENDO A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO NA GUERRA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO OPERATIVO E APRENDENDO A CUIDAR EM QUALQUER SITUAÇÃO**. A seguir encontra-se a discussão desses elementos.

A primeira estratégia foi **TENDO QUE PRESTAR O CUIDADO**. A necessidade é imperativa e traz para nós que cuidamos o envolvimento com o outro. O ter é necessário, o ter é obrigatório, o ter é missão. Esses sentimentos permeiam a mente daquele que deverá prestar o cuidado, bem como ele sabe que seus companheiros na batalha contam com ele ou muitas vezes somente com ele.

A estratégia **TENDO QUE PRESTAR O CUIDADO** por ser a primeira, nos remeteu incansavelmente a uma busca sobre a condição humana, onde se verifica que “... os homens que vivem e se movem e agem neste mundo, só podem experimentar o significado das coisas por poderem falar e ser inteligíveis entre si e consigo mesmos”⁹.

Sendo assim podemos afirmar que o ter que fazer é muito mais complexo do que se supõe e alguns autores nos instruem quando designam “três atividades humanas fundamentais: labor, trabalho e ação”⁹. O labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano.

Sua condição humana é a própria vida.

LABOR ↔ CONDIÇÃO HUMANA ↔ VIDA

Já o trabalho é a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana. Assim, o trabalho produz um mundo “artificial” de coisas, diferente de qualquer ambiente natural. A pensadora, política e filósofa Hannah Arendt explica que é na fronteira desse mundo do trabalho que habitam as vidas individuais, que é nele que sobrevivem e transcendem todas elas.

Sua condição humana é a mundanidade.

TRABALHO ↔ CONDIÇÃO HUMANA ↔ MUNDANIDADE

Quanto à ação ela diz que é a “única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana de pluralidade, de que homens vivem na Terra e habitam o mundo”.



Após o exposto pela referida filósofa alemã, podemos começar a enveredar-nos pelos caminhos da ação de ter que prestar o cuidado. Ela é uma ação que não pode ser medida, nem sentida, ela simplesmente é. Isso quer dizer que se não for executada outros homens poderão deixar de existir no mundo.

Portanto, está ligada ao agir, ao iniciar algo, sendo então criado algo novo e isso por si só faz parte da condição de ser humano. É desencadeado o processo e uma coisa atrai a outra, ou seja, quando o enfermeiro vê seu semelhante necessitando de si é acionado em sua mente o “sinal verde” para a ação imediata e o fato de ter que prestar o cuidado passa a ser a condição ou situação principal para a atitude que ele toma a seguir, a execução do cuidado.

Como primeira estratégia cabe pontuar que ela respondeu adequadamente ao fenômeno mediante algumas condições percebidas.

Assim, o enfermeiro militar, sem outro profissional presente, gerencia aquele cuidado de enfermagem, naquela situação limítrofe (guerra) onde se encontra aquele soldado ferido (paciente).

Em virtude do desconhecimento real de ambientes onde há guerra, existem fatores que geram ansiedade e preocupação naqueles que optam pela enfermagem militar e levam-nos a sentirem-se sem preparo para atuarem efetivamente naquele cenário.

Para minimizar esse estado interior que os acomete, outra estratégia utilizada como ação/interação foi SUGERINDO MAIS CONTATO COM SITUAÇÕES ADVERSAS.

Os enfermeiros militares da Marinha do Brasil são divididos em dois grupos distintos: os **fuzileiros navais** e os da **armada**. Os primeiros convivem com situações adversas em seus treinamentos durante sua formação militar, mas os demais vivenciam apenas situações semelhantes as experienciadas por auxiliares e técnicos de enfermagem civis, salvo raríssimas exceções, como por exemplo o caso do acidente com o Césio, em que no Hospital Naval Marcílio Dias uma composição dessa enfermagem militar cuidou diuturnamente dos pacientes irradiados, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar que foi escalada para isso.

As situações adversas que os não fuzileiros vivenciam são as de estar sozinhos como profissionais da saúde quando embarcam em navios, submarinos, aeronaves ou quando são escalados para missões de paz como a Operação Haiti, Angola e outras.

Esse é o momento de unir esforços nesse sentido, e essa atitude só pode partir da própria Escola de Saúde, durante os cursos, onde todos os alunos deverão vivenciar tais situações e receberem o treinamento adequado.

Nossa sugestão é a de formar um grupo de trabalho com todos os profissionais que já participaram desse tipo de missão e trabalhar levando em conta as considerações deles. Sempre que houver convocação para essas missões, no planejamento deve constar reuniões com esses atores reais para que o treinamento considere as suas experiências vivenciadas em cenários de guerra. (Nota de reflexão da pesquisadora principal)

Nesse treinamento participariam como instrutor-orientadores os militares que já tivessem participado de alguma situação real, ou seja, em Operações de Paz que são instrumentos de intervenção utilizados pelas Nações Unidas nos conflitos e situações de crise. São eles que detêm o conhecimento real do processo global. Somado a isso participariam também um grupo de fuzileiros escalonados para esse tipo de instrução operativa. E dessa forma seria contemplada em sua totalidade a preparação para cuidar na adversidade. Seriam proporcionados estágios específicos em todos os setores e áreas afins para capacitar a todos os alunos que venham a cursar enfermagem operativa.

É importante lembrar que existem espaços não explorados para o enfermeiro atuar. Vimos nesse estudo a ausência desse profissional de nível superior nos submarinos, nos navios, nos batalhões, nas aeronaves e mesmo nas regiões em conflito. Cabe salientar que isso por si só é grave e nos deixa totalmente desguarnecidos para liderar nossas equipes. Outras áreas como a oxigenioterapia hiperbárica ainda permanecem somente com os profissionais de nível médio da enfermagem. (Nota de reflexão da pesquisadora principal)

Outra categoria que fez parte das estratégias foi ACREDITANDO QUE O APRENDIZADO DEVE ABRANGER CUIDADOS BÉLICOS.

O estudo aprofundado sobre balística, armas nucleares, químicas e biológicas e a própria situação de guerra devem compor o leque de ensinamentos a serem desenvolvidos junto aos enfermeiros militares.

Além desses, um estágio que possa fornecer subsídios à prestação de cuidados aos pacientes que não falem nosso idioma. É importante nesse aspecto em particular, conhecer e conviver com cegos, surdos, mudos e pacientes especiais em qualquer situação, para melhor cuidar daqueles que não possamos entender de forma verbal.

Outra situação a ser experienciadas é a da morte em todos os níveis (coma profundo, pré-morte, morte, pós-morte e a própria morte). Como se preparar para a grande travessia? Sendo estudioso da vida e de todas as suas manifestações, pois a morte é uma das etapas da vida e na guerra isso é mais do que latente. "O sentido que damos a vida depende do sentido que damos a morte"¹⁰.

Dessa forma pensamos que a vida é uma experiência em que cada ser planta o máximo de si e na enfermagem esse plantio vital é o cuidado. Quando cuidamos com sabedoria e amor durante toda a nossa vida estamos nos preparando para cuidar da grande travessia dos outros e da nossa também.

No momento derradeiro quem estará com aquele companheiro de jornada é o enfermeiro militar e às vezes um toque, uma prece ou até o simples fato de estar ao lado, transmitem conforto e segurança para o outro, que inicia essa nova etapa em sua vida - a morte.

Surgiram condições intervenientes na construção do modelo do cuidado operativo de enfermagem.

A primeira condição interveniente do modelo foi TENDO CONHECIMENTO INSUFICIENTE, considerada no contexto específico do cuidado de enfermagem em situação de guerra como podendo dificultar ou restringir as estratégias de ação /interação já referidas.

O conhecimento é a base de tudo em qualquer campo da prática. E nesse momento, quem o detiver ininterruptamente, é que consegue prestar com sabedoria o cuidado. Não adianta mais estudar a doença como um molde do cuidado. Hoje, sabemos que o cuidado é multidimensional, ou seja, tudo está relacionado a ele: o material e o espiritual.

A vida pulsa em todos nós e sua natureza é energia pura, assim o cuidado deve ser percebido como um mobilizador dessa energia quando ela sofreu impactos, rupturas ou simplesmente parou de fluir.

“A essência humana não se encontra tanto na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado. O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência.”¹⁰

Portanto, deixar de ter conhecimento suficiente cria uma barreira na sutileza que é o cuidado e assim o outro que precisa ser cuidado não recebe o cuidado adequado e sua essência humana começa a sofrer cada vez mais e o profissional que cuida sem conhecimento percebe esse fato e muitas vezes por sentir-se incapaz ou desconhecedor ele também adocece. Faz parte do próprio ciclo vital.

Esse conhecimento insuficiente acarreta a falta ou ausência de cuidado, um descuido ou um descaso pelo outro e até pela própria vida. Como sanar ou minimizar isso? Proporcionando oportunidades a todos, através de treinamentos constantes, de reuniões periódicas, aonde debates críticos e reflexivos gerem possibilidades cada vez melhores.

A segunda categoria que participa das condições intervenientes foi ADQUIRINDO CONHECIMENTO ADEQUADO.

O ser humano busca compreender tudo o que ocorre ao seu redor, a partir daí ele procura conhecer através de instrumentos que o facilitem nesse objetivo: cursos, estágios, congressos, palestras, experiências de outros profissionais, entre outras. E assim, ele vai formatando o que precisa acrescentar em cada área de sua formação, o que for necessário para sentir-se preparado.

Na verdade, os cursos ministrados em sua carreira não contemplam todas as suas necessidades de aprendizagem. Mas é muito importante que na formação inicial e mais tarde no aperfeiçoamento do enfermeiro militar de nível médio pudesse ser inserido obrigatoriamente na grade curricular essa necessidade principal, a de ter que cuidar na adversidade e sozinho. Essa parte operativa, acoplada ao suporte básico de vida com todas as características emergenciais precisam ser incluídas como módulos obrigatórios.

Até agora, cada profissional de enfermagem tem se aprimorado por conta própria fazendo cursos e estágios. Mas o certo é que o gerenciamento seja da própria Marinha.

Outra condição interveniente foi o RECONHECENDO O VALOR DA VIDA HUMANA.

O valor que o ser humano dá a cada parte que conhece é individual, pois nesse ponto ele é único e diferente, como pessoa, dos demais. Tratando-se da vida, cada um a percebe de uma maneira. Mas, o que é a vida?

“Como todas as coisas num universo onde o tempo se instalou definitivamente a título de quarta dimensão, a vida é e não pode ser senão uma grandeza de natureza ou dimensões evolutivas. Fisicamente e historicamente, ela corresponde a uma certa função X que define, no Espaço, na Duração e na Forma, a posição de cada um dos seres vivos”¹¹.

Sendo assim, a vida é bem mais complexa do que possamos supor, pois não basta apenas nascer e existir e sim passar por todo o processo, de preferência de forma construtiva.

Para o autor em tela, “a pessoa é o indivíduo (mônada viva, todo distinto e autônomo, com função evolutiva de constituir um relé encarregado de transmitir, por meio da reprodução, os

caracteres inatos do filo e os caracteres adquiridos, ao longo da Evolução) dotado de um núcleo, foco, centro espiritual de reflexão, liberdade e amor: a “personalidade”. Emerge num limiar definido da Evolução como abertura às relações unitivas interpessoais e à hipercentração numa Pessoa Divina, e distingue-se da “individualidade”, enquanto centro biopsíquico que lhe serve de infra-estrutura “física” que ela “hiperfísica” . A pessoa pode estruturar o seu Universo, personalizando-o ... Sua própria união com outras pessoas a diferencia e a personaliza ainda mais ... Finalmente, ela é capaz de identificar a presença da Pessoa Divina por toda a extensão cósmica ... Mas “ainda não chegamos lá”¹¹.

Portanto, cada ser, cada pessoa é única e pode fazer a diferença em suas atitudes para com os outros e para consigo mesma. E valorizar a vida é uma atitude pessoal, onde características como altruísmo e solidariedade estão acopladas e fazem parte do fluxo que torna possível elaborar e construir um porvir melhor.

A condição interveniente seguinte foi o oposto da anterior, DESCONHECENDO O VALOR DA VIDA HUMANA.

Desconhecer é o mesmo que descuidar, estar ligado ao descaso, ao pouco caso e à ignorância. Todos esses significados estão atrelados à percepção dos profissionais ao despreparo que todos têm para a guerra.

A guerra é um terreno desconhecido e cada acontecimento é uma incógnita. É lá que o ser humano sente o quanto a vida humana é desvalorizada e por que não dizer desconhecida . Se a humanidade conhecesse profundamente esse valor percebendo o que é a existência do próprio Homem, muito se mudaria em relação às atrocidades cometidas de homem para homem.

Pensamos que isso faz parte do processo evolutivo de nossa espécie, pois apesar de sermos semelhantes como humanos, todos carregam a marca de sua individualidade. E assim, cada personalidade é de um jeito e age da forma que melhor se adequar aquele momento de sua evolução.

Nesse estudo, podemos inferir que o preparo psicológico para a guerra precisa contemplar a valorização da vida com todas as características pertinentes, como a auto-estima, o amor, a solidariedade, a superação de si mesmo, o altruísmo, entre tantos.

A seguir uma outra condição interveniente foi REPENSANDO O ENSINO DESSA ENFERMAGEM DIFERENCIADA - A ENFERMAGEM MILITAR.

É uma especialidade que possibilita uma nova consciência do cuidado de enfermagem em nível militar. Aponta para uma reestruturação de currículo e do ensino tradicional baseado em materiais educativos modernos. Além disso, mostra a necessidade de elaboração de um manual contendo as rotinas e os protocolos para esse tipo de cuidado. Enfatiza também um senso valorativo da vida humana. Esses são os principais aspectos a serem evidenciados e preconizados pela enfermagem militar.

A última condição interveniente contemplada foi RECONHECENDO A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO NA GUERRA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO OPERATIVO.

A importância da atuação como enfermeiro militar na guerra é devido ao fato de sua existência desde o início dos tempos. Os filósofos da antiguidade atribuíram um valor cósmico à guerra, uma função dominante na economia do universo. Heráclito a chamou de “mãe e rainha de todas as coisas”, afirmando que “a guerra e a justiça são conflitos e, por meio do conflito todas as coisas são geradas e chegam à morte.” Hobbes afirmou que o

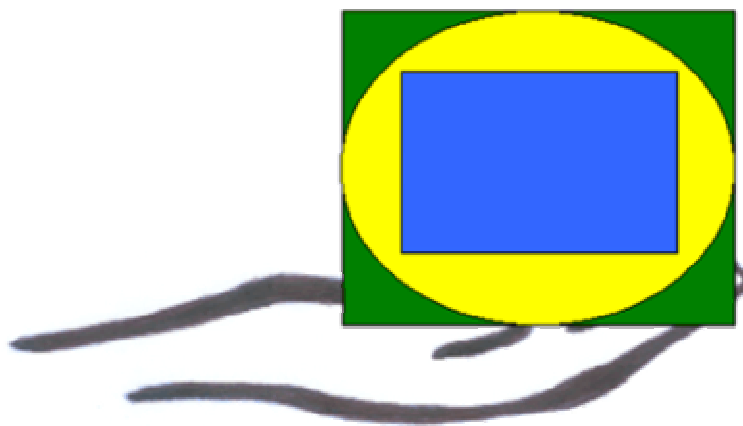
“estado de guerra é o estado natural da humanidade, no sentido de que é o estado a que ela, seria reduzida sem as normas do direito, ou do qual procura sair mediante essas regras.”¹²

O oposto da guerra é a paz, que para Hobbes é a “cessação do estado de guerra, ou seja, do conflito universal entre os homens.” Portanto para ele, procurar obter a paz, é a primeira lei da natureza. Assim como Hobbes, Kant julgava que o estado de paz entre os homens não é natural e que, portanto, ele tem que ser instituído, pois ausência de hostilidade não significa segurança. Já para Whitehead, a paz é um conceito metafísico, a “harmonia das harmonias que aplaca a turbulência destrutiva e completa a civilização.”¹²

Dessa forma, o estudo da guerra e da paz deve ser abrangente para que o enfermeiro militar possa traçar seu planejamento estratégico a curto, médio e longo prazo, concernente ao cuidado que será prestado naquele cenário. Ao elaborar tal planejamento, serão estudadas as possibilidades de cada ato, atitude e ação que darão condições adequadas à assistência de enfermagem a ser desenvolvida.

Voltando à base dessa assistência diferenciada, que é o cuidado operativo, podemos perceber que é um ciclo que tem um princípio (azul), um meio (amarelo) e um fim (verde), conforme o **diagrama** a seguir:

REPRESENTAÇÃO DO CUIDADO OPERATIVO



CUIDADO OPERATIVO

- Adquirindo conhecimento adequado;
- Valorizando a vida;
- Reconhecendo a importância da atuação na guerra, suas possibilidades e seus condicionantes.

A consequência das estratégias utilizadas foi APRENDENDO A CUIDAR EM QUALQUER SITUAÇÃO. Surgiram nesse processo os seguintes questionamentos: Como operacionalizar um perfil específico para cuidar na adversidade? É possível realmente atuar com precisão? O saber cuidar está atrelado ao aprendizado? Qual a forma de operacionalizar os protocolos de ajuda para os enfermeiros militares? Como proporcionar cuidado ao cuidador que trabalha na adversidade? Como desconstruir o conflito com si mesmo na guerra? Qual o resultado do processo global? Que consequência tem esse gerenciamento do cuidado em situação de guerra?

A interconexão desses questionamentos nos fizeram ver que o aprendizado proposto deve ser permanente, uma vez que o cuidado é com a vida do outro e consigo também, e a

vida está permanentemente em transformação. Sendo assim, seu cuidado acompanha-a em sua totalidade holística.

As conseqüências são os resultados das estratégias de ação/interação priorizadas pelos enfermeiros militares em campo de guerra. Elas são interativas e podem afetar o próximo conjunto de ações e interações.

No modelo desenvolvido, a categoria APRENDENDO A CUIDAR EM QUALQUER SITUAÇÃO é conseqüência da gerência do cuidado de enfermagem, em situação de guerra. É necessário protocolar esse tipo de aprendizado como se fosse uma receita, uma bula, pois somente dando um único sentido à categoria é que podemos criar uma única orientação no processo ensino-aprendizagem, mesmo que surjam variantes durante o desenvolvimento das ações. Entretanto, o “processo de viver em diferentes espaços e condições, traduz-se em sistemas de cuidado com diversas possibilidades de aplicação/visualização e em múltiplas/variadas funções/finalidades pesando ora mais substantivamente, como científico, técnico, ético, estético e político e ora mais empiricamente, ao acaso, como fazendo parte naturalmente da vida e da natureza”¹³.

Mediante o pensamento da autora iniciamos a nossa reflexão. Essa categoria é conseqüência da experiência e da prática do cuidado em situação adversa vivenciada por militares técnicos e auxiliares de enfermagem que necessitam de legalização para esse cuidado enquanto estiverem sem supervisão do enfermeiro e sem orientação do médico.

Em se tratando de cuidados emergenciais, cabe ressaltar alguns aspectos eminentes e peculiares que serão essenciais para um melhor entendimento desta nova forma de atuação da enfermagem almejada para a Escola de Saúde. A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. Tomados de forma isolada, seus elementos não justificariam uma medida imediata, mas o conjunto e a interação entre seus constituintes sim. Assim, a assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um cliente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo, não podendo haver uma protelação no atendimento, devendo o mesmo ser imediato. Nas urgências o cuidado deve ser prestado em um período de tempo inferior a 24 horas¹⁴. As situações não-urgentes podem ser referidas para o pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional, pois não tem a premência que as anteriormente descritas.

A assistência em situações de emergência ou de urgência tem inúmeros aspectos éticos que merecem ser discutido. O direito à emergência é o direito que cada indivíduo tem de abrir uma exceção a seu favor, em caso de extrema necessidade¹⁵. A situação de emergência não invalida a lei, mas mostra que ela não é absoluta. Isto significa dizer que é necessário levar em conta as circunstâncias de cada situação. Assim, a vida tem um direito de emergência¹⁵. Neste contexto, nos cenários de guerra, independente do grau de instrução, o combatente disponível para atendimento deve lançar mão dos conhecimentos adquiridos no âmbito do ensino com vistas a minimizar o sofrimento e livrar o colega de potenciais riscos de vida.

REFERENCIANDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS: A GUIA DE CONCLUSÃO

Da análise dos depoimentos, igualmente, das situações vivenciadas no tocante ao cuidado em situações limítrofes, urge inserir um novo olhar na atuação de enfermeiros militares em campos de batalha. Mais futuramente, cabe repensar essa nova modalidade e estendê-la em âmbito civil, tendo em vista as guerras e guerrilhas urbanas vivenciadas no cotidiano.

A Enfermagem Militar Operativa almejada para a Marinha do Brasil, em especial no que concerne às situações de guerra, visa ao aprimoramento de seu corpo de combatentes com vistas a prepará-los tecnicamente ao atendimento emergencial, bem como ao amparo espiritual.

No que tange à Marinha, os militares que serão designados a desenvolver a enfermagem operativa são enfermeiros que lucram no sentido de terem o código de ética respaldando-os para realização de procedimentos tais como: intubações, prescrição e administração de medicamentos, leitura de ECG, ressuscitação cardio-respiratória, dentre outros.

Por outro lado, é notório, conforme expresso no capítulo III das responsabilidades da Resolução COFEN 240, Art. 17 que o profissional de enfermagem deve avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela. Assim, uma vez fornecendo suporte e treinamento necessário, esse profissional de enfermagem poderá agir em situações-limítrofes desenvolvendo cuidados, quando da ausência de profissionais de nível superior¹⁶.

Neste sentido, ao término da tese de doutoramento, iniciamos a aplicação prática e teórica dessa investigação, na Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, no sentido de organizar e reestruturar sua infra-estrutura e programas de ensino de modo a formar tais profissionais a estarem prontos para agir em situações limites, quando da ausência ou impossibilidade de profissional de nível superior para realizar quaisquer cuidados, em quaisquer níveis de complexidade, no tocante ao preparo permanente para guerra, ou seja, formar uma força tarefa de “enfermeiros militares” para pronto uso, em caso de necessidades reais.

Assim, para o gerenciamento desse cuidado especializado é necessário emergir essa área tão nobre do cuidado para o enfermeiro e, assim como os médicos detém o conhecimento da medicina operativa em relação aos “paramédicos”, “socorristas”, “combatentes de saúde”, “enfermeiros militares (de nível médio)” é preciso que o enfermeiro militar (nível superior) passe a conhecer e se aprimorar nessa modalidade para então ser o gerente desse tipo de cuidado.

Precisamos utilizar estratégias para encontrar nessa rede de cuidado tão especializada o espaço concreto do enfermeiro em relação ao gerenciamento do cuidado em situação de guerra, sendo que “o que mudará a imagem perante a sociedade será a demonstração da contribuição específica dos cuidados à população”¹⁷.

Considerando os elementos do modelo desenvolvido a categoria operacionalizando um perfil próprio para cuidar em situação adversa e querendo atuar com precisão são os instrumentos necessários ao aprendendo a cuidar em qualquer situação, uma vez que tal aprendizado é obra de uma vida inteira, devido à grandiosidade e complexidade do assunto.

Assim, para o gerente o cuidado é a condição preliminar de sistematizar e organizar os assuntos pertinentes através de um planejamento estratégico a curto, médio e longo prazo.

Dessa forma, é preciso referenciar que esse oficial enfermeiro ainda não conseguiu seu espaço no teatro de operações e isso deve ser conquistado à curto prazo, pois através de seu conhecimento aprofundado nessa área tão específica é que emergirão os verdadeiros instrutores desse cuidado, sempre lembrando que trata-se de uma equipe .

Nesse cenário complexo que foi descortinado com a concomitante interface da gerência do cuidado de enfermagem, o enfermeiro como oficial não poderá deixar seu barco à deriva,

mas antes de tudo deve tomar o leme e dirigi-lo como detentor de seu papel em uma dimensão mais ampla e transcendente, a meta competência.

As discussões ora em tela, provenientes da investigação, remetem as seguintes reflexões:

- O gerenciamento é uma função desempenhada por um profissional preparado e conhecedor profundo de sua missão. Esse profissional é o enfermeiro e na sua ausência o técnico de enfermagem assume por delegação de competência a supervisão do cuidado de enfermagem. Em nosso país ainda temos um terceiro elemento com um efetivo elevado, o auxiliar de enfermagem, com a extinção em andamento, mas com uma realidade contrária, ou seja, ainda atuam na maior parte das instituições de saúde nacionais.

Existe então o gerenciamento do cuidado operativo de enfermagem em situação de guerra baseado nas interconexões dos elementos do modelo de integração desenvolvido, a saber:

- A necessidade de construção de uma enfermagem militar em que o oficial enfermeiro através do compartilhamento das ações e interações possa gerenciar o cuidado a ser prestado por sua equipe em situações adversas.
- Tendo que agir sozinho é uma condição para o aprimoramento técnico profissional de toda equipe.
- A liderança da oficialidade de enfermagem possibilitará a construção da enfermagem militar devidamente legalizada e reconhecida.
- Tendo que prestar o cuidado acontece no campo real vivenciado pela equipe de enfermagem de nível médio e deve ser experienciado pelo oficial enfermeiro para a aprendizagem contínua e o conhecimento verdadeiro do processo de gerenciamento desse cuidado.
- Esse despertar da competência do enfermeiro como oficial, líder e gerente do cuidado, faz parte da sensibilidade de interpretar as possibilidades de um espaço que precisa ser preenchido. São considerados os fatos atinentes ao gerenciamento até então feito pelo oficial médico ou pelos profissionais de enfermagem que optem por agirem sozinhos sem respaldo legal.
- Ao enfermeiro cabe a responsabilidade ética e legal de liderar sua equipe. É o seu laboratório de trabalho e o seu terreno, e é para isso que ele foi preparado, independente de ser civil ou militar.

Portanto, “como seres humanos, somos sujeitos limitados pela composição da estrutura social, porém isso não impede que a construção da liderança em enfermagem seja galgada no sentido de busca de coerência, união de forças, valorização do capital humano, prática do diálogo e aquisição de conhecimento pelo compartilhamento do saber diversificado e validado e associando fatos humanos à tecnologia, valorizando a cultura dos sujeitos e da organização, desenvolvendo instrumentos e posturas teóricas na perspectiva de reconstituir idéias e práticas e transformando os desafios em superação de forma a aceitar a trajetória não linear da realidade”¹⁸.

No meio militar, como no civil, “a enfermagem é a profissão que agrupa o maior número de trabalhadores da saúde, pelo que é reconhecida mundialmente como um dos grupos profissionais mais poderosos da sociedade norte americana”¹⁹.

A realidade da Marinha do Brasil é a de que também se observa uma força de trabalho numerosa, mas iniciando a construção desse processo gerencial em busca de fortalecimento de sua legitimação social.

O enfermeiro, gerente e líder do cuidado precisa promover a mudança quebrando o paradigma a seu respeito, para ir além da pura competência e não se deixar estagnar. As novas gerações de líderes precisam receber isso já implantado, o que servirá de estímulo para novas construções e inovações. É uma questão de credibilidade histórica²⁰.

REFERÊNCIAS

1. Yashioca MR. Tendo que ser maior que os obstáculos para existir como enfermeira. Tese [doutorado em enfermagem]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 1996.
2. Coulon A. A escola de Chicago. São Paulo: Papyrus; 1995.
3. Haguette MT. Metodologias qualitativas na sociologia. 6ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
4. Cassiani SH. de B, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev. Latino-am. Enfermagem 1996 Dez; 4 (3): 75-88.
5. Santos SR dos, Nóbrega MML da. A grounded theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília 2002 Set./Out; 55(5): 575-9.
6. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigacion cualitativa: tecnicas y procedimientos para desarrollar la teoria fundamentada. 1.ed. Antioquia: Contus; 2002.
7. Trezza MCSF. Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer. Tese [doutorado em enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
8. Queiroz MIP. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. [s.2: s.n.]. São Paulo: TA; 1991.
9. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1997.
10. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Rio de Janeiro (Petrópolis): vozes; 1999.
11. Chardin T. O fenômeno humano. São Paulo: Cultrix; 1995.
12. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 4ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
13. Erdmann AL, Lentz RA (orgs.). Aprendizagem continua no trabalho: possibilidades de novas praticas no controle de infecções hospitalares. São José: Socepro; 2003.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

15. Weber T. Ética e filosofia política: Hegel e o formalismo kantiano. Porto Alegre (RS): Edipucrs; 1999.
16. Conselho Regional de Enfermagem Seção Rio de Janeiro (COREN-RJ). Legislação. Acesso em 6 ago 2004. Disponível em url: <http://www.coren-rj.org.br/legislação.htm>.
17. Collièrre MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3ªed. Lisboa (Portugal): Lidel; 1999.
18. Prochnow AG, Alcantara LM, Leite JL. Liderança em enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. Rev. Enferm. EEAN 2003 Dez; 7(3): 318-324.
19. Rivero DE. Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano amoroso. 1ªed. Venezuela: Instivoc; 2004.
20. Alcantara LM. A enfermagem militar operativa gerenciando o cuidado em situações de guerra. Tese [doutorado em enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia