

1 - Definições de urgência e emergência

critérios e limitações

Armelle Giglio-Jacquemot

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GIGLIO-JACQUEMOT, A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. In: *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Antropologia e Saúde collection, pp. 15-26. ISBN 978-85-7541-378-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1

Definições de Urgência e Emergência: critérios e limitações

‘Urgência’ e ‘emergência’ possuem várias acepções na língua portuguesa e ainda outras na linguagem da biomedicina brasileira, que procura lhes atribuir um sentido unívoco e operante, propriamente médico. Antes de investigar as noções de urgência e emergência a partir das falas e observações recolhidas no campo, vejamos como são definidas de maneira normativa: primeiro no dicionário e, depois, em textos da literatura biomédica e de saúde pública.

AS DEFINIÇÕES DO DICIONÁRIO

O *Dicionário Aurélio* (1986) define da seguinte maneira ‘urgência’, ‘urgente’ e ‘urgir’:

Urgência. (do lat. *urgentia*) S. f. 1. Qualidade de urgente 2. Caso ou situação de emergência, de urgência. £ Urgência urgentíssima. Na linguagem legislativa, urgência extraordinária.

Urgente. (do lat. *urgente*) Adj. 2 g. 1. Que urge; que é necessário ser feito com rapidez. 2. Indispensável, imprescindível. 3. Iminente, impendente.

Urgir. (do lat. *urgere*) V. int. 1. Ser necessário sem demora; ser urgente (...) 2. Estar iminente; instar (...) 3. Não permitir demora (...) 4. Perseguir de perto; apertar cerco de. 5. Tornar imediatamente necessário; exigir, reclamar, clamar (...) 6. Insistir, instar (...). 7. Obrigar, impelir (...).

Enquanto designa um ‘caso’ ou uma ‘situação’, a ‘urgência’ não é distinguida da ‘emergência’: no dicionário, a segunda entra na própria definição da primeira, como uma palavra de significação equivalente. No que diz respeito à urgência como ‘qualidade de urgente’, a definição aponta para dois critérios que conferem essa qualidade: o fator tempo (a rapidez) e o fator necessidade (precisa ser feito).

As definições de ‘emergência’ (1986) não indicam esses critérios:

Emergência (do lat. *emergentia*). S.f. 1. Ação de emergir. 2. Nascimento (do Sol). 3. Situação crítica; acontecimento perigoso ou fortuito; incidente. 4. Caso de urgência, de emergência: *emergências médicas; emergências cardíacas* 5. Morf. Veg. Produção da superfície de um órgão vegetal em cuja formação entram elementos celulares subepidérmicos (...) 6. Biol. Ger. Excrescência de uma parte, que não forma órgão definido. 7. Bras., NE. Pop. Discussão acesa; alteração (...).

Emergente (do lat. *emergente*). Adj. 2 g. 1. Que emerge. 2. Que procede ou resulta. (...).

Emergir (do lat. *emergere*). V. int. 1. Sair de onde estava mergulhado (...) 2. Manifestar-se, mostrar-se, patentear-se (...) 3. Elevar-se com se saísse das ondas (...) 4. Fazer sair de onde estava mergulhado (...). (grifos do dicionário)

A palavra ‘emergência’, quando aplicada a um ‘caso’, não é dissociada da palavra ‘urgência’. Como na definição de ‘urgência’, as duas palavras são apresentadas como sinônimas. É interessante notar que o dicionário empresta seu exemplo a um uso biomédico do termo – ‘emergências médicas, emergências cardíacas’ – para ilustrar essa acepção da palavra, no momento em que a literatura biomédica insiste justamente na distinção a ser feita entre ‘as urgências’ e ‘as emergências’, como será descrito mais adiante.

Enquanto a urgência é definida como qualidade de urgente, a emergência é definida como ação de emergir. Uma emergência é o surgimento de ‘alguma coisa’: ela é um acontecimento. A definição introduz critérios que caracterizam essa ocorrência: o caráter repentino e imprevisto de sua manifestação, assim como o seu caráter crítico e perigoso. Esses critérios estão ausentes na definição da ‘urgência’.

Em resumo, o dicionário não indica qualquer distinção entre um ‘caso (situação) de urgência’ e um ‘caso (situação) de emergência’. Portanto, referindo-se a elementos gerais propostos pelas definições, a urgência e a emergência aparecem caracterizadas da seguinte maneira:

- a urgência é alguma coisa que exige uma ação rápida e indispensável. A definição não aponta para qualquer caráter de gravidade, de risco, de perigo.
- a emergência é o acontecimento de alguma coisa séria, cuja aparição súbita causa ou ameaça perigo. A definição não aponta para qualquer necessidade de ação rápida.

AS DEFINIÇÕES BIOMÉDICAS

No nível dos discursos, os profissionais de saúde que atuam no domínio da urgência referem-se, com frequência, à distinção entre urgência e emergência e insistem também na importância de saber a diferença entre as duas para agir de maneira adequada. Assim, frases muito comuns pronunciadas por eles – tais como: “o povo¹ acha tudo

urgente”, “o povo não sabe fazer a diferença”, “confunde urgência e emergência” – indicam implicitamente a existência de critérios discriminantes (qualificados por eles de “técnicos”, ou ainda, de “objetivos”) que permitem reconhecer e classificar, como tal, o que chamam de “verdadeira urgência”, “verdadeira emergência”.

A intenção deste capítulo é examinar as definições biomédicas de urgência e de emergência, no intuito de discernir quais as características gerais apresentadas por casos ou situações, que, do ponto de vista biomédico normativo, devem ser considerados ‘urgência’ ou ‘emergência’, e que os diferenciam dos que caem fora dessas duas categorias de problemas, ou situações de saúde.

Essas categorias existem a ponto de justificar a existência de serviços especializados, nos hospitais destinados, na ótica biomédica, ao atendimento das ‘urgências’ e ‘emergências’. Elas existem a ponto de justificar uma ordem de prioridade no atendimento. Então, como a literatura biomédica acadêmica as define? Quais são os critérios relevantes por ela apontada?

Referindo-se às definições propostas por Aranha (1969) e Lopez (1979), Jairnilson Silva Paim, professor adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia (Ufba), propõe definições de ‘urgência’ e ‘emergência’ representativas das que foram encontradas, com formulações similares, em outros textos. No artigo “Organização da atenção à saúde para a urgência/emergência” (1994: 152), ele escreveu:

Uma emergência corresponde a um ‘processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação’.² Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc.

Já a urgência significa ‘um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente’.³ Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc.

Em sua caracterização, o autor acrescenta mais uma categoria de situações, ou problemas de saúde, que designa como sendo ‘de rotina’ por não apresentarem ‘riscos de vida’. Entre essas situações e problemas de saúde, convém distinguir os que justificariam um ‘pronto-atendimento’:

(...) 85% dos atendimentos podem ser considerados de rotina, isto é, sem risco de vida. Como muitos desses problemas, considerados de rotina, implicam sofrimentos ou preocupações nos pacientes, criam-se situações específicas que não deveriam aguardar uma consulta agendada. É o caso de uma criança com vômito ou febre superior a 38,5 °C a requerer algum cuidado, ainda que não seja de urgência/emergência. Nestas e em outras situações similares justificaria o serviço denominado de ‘pronto-atendimento’. Neste serviço, podem ser atendidas situações que não deveriam aguardar consulta marcada e, até mesmo, atendimento de urgência mais simples como suturas, nebulizações, etc.

RISCO DE VIDA E *CONTINUUM* DA URGÊNCIA

O critério fundamental de distinção apontado entre emergência e urgência, e o que não é nem emergente nem urgente, é o risco de vida, avaliado na base do perigo que ameaça a manutenção das funções ditas vitais:⁴ no caso de uma emergência, o risco de vida é ‘imminente’; no caso de uma urgência, o risco existe, mas não é ‘imminente’; no caso dos problemas ditos ‘de rotina’, é inexistente.

Na tipologia proposta, a caracterização não se embasa em definições que estabelecem, para cada um dos três tipos de situações ou problemas, caracteres intrínsecos próprios e diferenciadores. Esses não são definidos enquanto estados e, do ponto de vista descritivo, sua caracterização é muito imprecisa e sumária: o autor limita-se a dar exemplos de urgência, de emergência e de casos de rotina. Aliás, o fato de recorrer a exemplos, a própria escolha desses exemplos, testemunha a dificuldade encontrada, fora de contexto, em caracterizar as situações ou casos considerados de ‘urgência’ e de ‘emergência’ do ponto de vista de sua nosografia.

Com efeito, no momento do diagnóstico, a avaliação médica necessita da apreensão de um quadro de saúde bem mais complexo, que vai combinando vários sintomas/patologias que não podem ser isolados e considerados um independente do outro. Portanto, dependendo do caso, do quadro geral de saúde e do contexto nos quais se inscreve, uma fratura como também uma asma brônquica podem vir a ser consideradas, sob a perspectiva das definições do próprio autor, não como ‘urgências’ mas como ‘emergências’.

A urgência e a emergência não são definidas como estados, mas como processos que se originam em pontos diferentes de um mesmo continuum, cujas extremidades opostas são, de um lado, a total ausência de risco de vida – que corresponde aos casos ditos ‘de rotina’ – e, do outro, a existência de um risco de vida máximo – que corresponde aos casos ditos ‘de emergência’. Entre os dois, em um lugar indefinido, intermediário, fica ‘a urgência’ e os casos assim considerados. A urgência aparece, desse modo, como uma questão de graus ou de níveis.

Acompanhando essa gradação da urgência, três sub-fatores são levados em consideração: tempo, necessidade de agir e gravidade; sendo os três intimamente ligados. Em outros termos, quanto maior é a gravidade, ou seja, maior é a iminência e a importância do ‘risco de vida’, maior é a necessidade de uma ação terapêutica e menor é o tempo para realizá-la. Mais curto é o tempo, maior é a urgência. Assim, encontram-se combinados no *continuum*, os critérios que o dicionário indica – mas que ele distingue – nas duas definições.

A caracterização considera duas grandes dimensões do tempo. A primeira diz respeito à velocidade, à rapidez (o fator tempo). A segunda sugere o momento oportuno para agir, e pressupõe uma escolha (fator necessidade de agir): na ‘emergência’ o tratamento tem de ser imediato, já na ‘urgência’ não há necessidade de agir tão rápido. Uma diz respeito à dimensão quantitativa do tempo. A outra remete à dimensão qualitativa, pois a maior ou menor rapidez da ação é o resultado de uma escolha (ligada à

apreciação do grau de urgência) que se inscreve em uma ordem de prioridade. Como existe necessariamente um prazo antes da execução, é precisar e decidir o que é tolerável.

Seguindo a lógica do *continuum*, pode-se considerar que a morte representa por excelência o grau nulo da urgência: de fato, quando ocorre não há mais ‘risco de vida’ e, por conseqüência, nada mais para fazer. Agora, exceto nesse caso bem claro (e talvez também naqueles que se encontram nas extremidades do *continuum*, o critério ‘risco de vida’ é, em si, bastante nebuloso. Apesar de salientar que os estados/situações de saúde que devem ser considerados como de urgência ou de emergência são os que representam uma ameaça para a vida, se nada for feito mais ou menos rapidamente, ele não deixa de ficar indefinido no que diz respeito à sua avaliação e, sobretudo, à avaliação do grau de ameaça que representa para a vida. Como entender e apreender esse critério e seus diversos graus, cuja importância variável justifica, nas definições, a discriminação entre as categorias ‘urgências’ e ‘emergências’?

Entre as duas extremidades do *continuum*, encontra-se um grande número de casos, mais ou menos ‘de emergência’, mais ou menos ‘urgentes’, mais ou menos ‘de rotina’. Incorporando a dimensão do tempo, o *continuum* é dinâmico. E sua dimensão diacrônica – essa da evolução – acaba tornando a caracterização ainda mais imprecisa, abstrata. Senão, vejamos: apesar de não apresentar ‘risco de vida iminente’, um caso é considerado como sendo ‘urgente’ justamente por um ‘risco de complicações mais graves ou mesmo fatais’. Então, a distinção se torna muito sutil e a urgência pode vir a se tornar uma emergência a qualquer momento. Qual é, então, no caso, o valor operante da distinção entre as duas? Da mesma maneira, um caso de rotina pode vir a tornar-se um caso de urgência, pois, como o próprio autor indica, alguns deles justificam um ‘pronto-atendimento’ e até um atendimento dito ‘de urgência mais simples’. Mas, então, quais são esses problemas de rotina que, apesar de não urgentes, necessitariam de um atendimento de urgência, mesmo que ‘simples’? Será que são problemas que, apesar de serem ‘de rotina’, não deixam de ser urgentes, mas menos do que outros que, por necessitarem de um atendimento de urgência ‘mais complicado’, entrariam na categoria das ‘urgências’ ou das ‘emergências’?

CARACTERIZAÇÃO IMPRECISA

Essa breve análise mostra o quanto a classificação biomédica das urgências a partir de definições ditas ‘objetivas’ e ‘técnicas’, nos textos onde se encontram, é pouco satisfatória do ponto de vista da avaliação prática e para o entendimento claro das situações/casos que devem ser considerados como emergentes, urgentes e não urgentes. A tentativa de caracterização, em vez de ajudar a estabelecer claramente o conteúdo específico de cada categoria de urgências, aumenta sua imprecisão.

Claro que, no contexto, os médicos dispõem de elementos de conhecimento técnico que lhes permitem apreciar os casos, e classificá-los como sendo de ‘rotina’, de ‘urgência’, de ‘emergência’. Mas isso não resolve a questão do ponto de vista das definições biomédicas das noções de ‘urgência’ e ‘emergência’. Pois esses elementos

utilizados nos diagnósticos para a avaliação contextual das situações e problemas de saúde não servem para precisar o conteúdo de noções que as definições biomédicas pretendem, justamente, tornar operante e unívoco (tanto é que essas noções são apresentadas como ‘conceitos’ em vários textos).

Aliás, parece que uma precisão maior das definições não pode ser encontrada desse lado, já que, como salienta o médico Miguel Martinez Almoyna, do Service d’Aide Médicale Urgente (SAMU) de Paris (1997: 1): “analisando a literatura médica, mesmo acadêmica, somos obrigados a constatar que na realidade essa área da medicina⁵ não possui ainda nosografia precisa”.⁶ O que, segundo ele, constitui um obstáculo para a avaliação. E acrescenta: “infelizmente (...) não há taxinomia precisa que dá as gravidades e as terapêuticas nem os seus derivados temporais”. Em numerosos artigos, frutos de suas pesquisas, médicos também mostram a ausência de um índice padrão à determinação da gravidade dos problemas médicos de urgência, e sublinham a dificuldade encontrada em padronizar a interpretação dos critérios de avaliação das urgências médicas (Weinerman et al., 1966; Foldes, Fisher & Kaminsky, 1994).

Significativas do caráter aproximativo e pouco satisfatório das definições médicas da ‘urgência’ e da ‘emergência’, são a multiplicação e a proliferação de suas subdefinições, subdistinções, subdenominações na literatura médica. Encontra-se, ligadas a essas definições, e também às distinções estabelecidas entre elas, as seguintes noções e expressões: ‘urgência grave’, ‘urgência vital’, ‘urgência extrema’, ‘situações de alto risco’, ‘primeira urgência’, ‘urgências (emergências) verdadeiras’, ‘urgências reais’, ‘urgência objetiva’, ‘urgência absoluta’, ‘emergência técnica’, ‘falsas situações de emergência’, ‘urgências (emergências) falsas’, ‘urgências presumidas’, ‘urgência relativa’, ‘emergência do paciente’, ‘urgências aparentes’, ‘urgência subjetiva’ etc... A preocupação em conseguir estabelecer um conteúdo mais definido e operante para a urgência acaba se traduzindo pelo aumento da indefinição da noção.

A mesma constatação pode ser feita em textos franceses que também ambicionam atribuir um conteúdo propriamente médico à noção de ‘urgência’ (*urgence*).⁷ Uma boa ilustração é a definição proposta pelo Conselho da Europa no seu relatório *Etude comparative sur l’organisation et le fonctionnement des services d’aide médicale urgente* (1990). Apenas nas duas primeiras páginas de sua introdução, que tem por finalidade definir a urgência, o relatório chega a identificar e a distinguir a ‘urgência’, a ‘urgência subjetiva’, a ‘urgência objetiva’, a ‘urgência vital’, a ‘extrema urgência’, a ‘primeira urgência’, a ‘segunda urgência e seguintes’.

Constatando que “a terminologia usada no domínio da ajuda médica de urgência pode variar, não só dentro de um país, mas também entre países de língua idêntica” (1990: 13), o Grupo de Estudo encarregado do relatório procura primeiro definir certos termos, em particular o de urgência, a partir de “questionários e de visitas feitas aos Estados membros” da comunidade européia. Apoiando-se nos dados, assim recolhidos, há um esforço “em retomar a terminologia adotada pelo corpo médico e pelas autoridades da saúde pública, com a preocupação também de encontrar definições aceitáveis por todos os Estados membros” (1990: 13). Eis o resultado, tal como apresentado nas páginas introdutórias do relatório (1990: 13-14):

URGÊNCIA (somente no contexto médico)

DEFINIÇÃO

Necessidade de agir com rapidez, cuidar sem espera. (dicionário *Le Petit Robert*)

Comentários

1. Pode-se fazer a distinção entre uma urgência ‘subjéitiva’ e uma urgência ‘objéitiva’, as duas noções podendo se referir a pessoas e seu estado de saúde ou a situações consideradas perigosas pela saúde.

2. Uma urgência ou situação de urgência subjéitiva se baseia, sobretudo, na ótica de uma vítima e do público, em critérios impressionantes, tais como dor aguda, hemorragia externa ou desamparo, sem que esses fenômenos coloquem necessariamente em perigo a vida ou a saúde de uma pessoa. Sem as noções de primeiros socorros, o público não sabe apreciar e controlar de maneira correta uma situação nem fazer um diagnóstico sumário antes de chamar com precipitação a ajuda médica urgente.

3. Uma urgência objéitiva pode ser apreciada corretamente pelos socorristas, os auxiliares de ajuda médica urgente e os médicos. Todos são capacitados para intervir no local e resolver com meios simples a situação de urgência dita subjéitiva, por exemplo, com analgésicos, curativos e reconforto. Em uma situação de urgência dita objéitiva, eles usam dos meios da ajuda médica urgente, para descartar uma ameaça de morte imediata ou de lesão grave.

4. Faz parte da urgência objéitiva: a urgência vital. Ela é definida por várias autoridades de saúde pública como sendo o estado de uma vítima, cujas funções respiratórias, circulatórias ou cerebrais estão paradas ou impedidas, ou arriscam falhar a curto prazo.

5. Classificação das urgências médicas. Os pacientes que precisam de cuidados urgentes são classificados, sobretudo no caso de chegada maciça de feridos, segundo a prioridade do tempo necessário para tomar as medidas terapêuticas. Tal classificação corresponde também à noção de triagem.

a. Extrema urgência – O tratamento é imperativo no espaço de segundos ou minutos para restabelecer as funções vitais respiratórias, circulatórias ou cerebrais. São ‘os gestos que salvam a vida’.

b. Primeira urgência – O tratamento é indicado em uma ou algumas horas. Prioridade de transporte no caso de vários feridos.

c. Segunda urgência e seguintes – O tratamento e o transporte são admissíveis em um prazo prolongado.

Apesar de procurar definir a urgência “somente no contexto médico” (1990: 13), o grupo de estudo toma emprestado a definição da palavra de um dicionário de língua francesa, *Le Petit Robert*: a urgência é a “necessidade de agir com rapidez, cuidar sem espera”.

A referência a um conteúdo mais especificamente médico aparece nos comentários, quando é proposta a distinção entre uma ‘urgência subjetiva’ e uma ‘urgência objetiva’, as duas aplicando-se “a pessoas e ao seu estado de saúde ou a situações perigosas para a saúde” (1990: 13).

Ora, é interessante notar que, no momento de definir o conteúdo específico da noção de ‘urgência objetiva’, o critério invocado pode ser considerado de ‘autoridade’ na medida em que estabelece que a ‘urgência objetiva’ é a urgência ‘apreciada corretamente’ pelos profissionais da saúde, mas não diz nada sobre a ‘urgência’ enquanto tal. Não serve para esclarecer o que é a urgência tal como ela foi definida no que precede, a saber, enquanto estado ou situação de saúde. Ele só estabelece a competência exclusiva de um tipo de autoridade legítima sobre a atribuição do caráter de urgência a um estado ou uma situação de saúde. Em outros termos, a urgência ‘objetiva’, isto é, essa que realmente existe, é a que é reconhecida como tal pelos profissionais da saúde. Fora essa, toda urgência é considerada ‘subjetiva’, subentendido: potencialmente ‘inexistente’ ou resultando de uma apreciação errada. A ‘urgência médica’ é definida por seus especialistas legítimos e por oposição à urgência ‘subjetiva’.

Uma vez estabelecida a existência de uma urgência objetiva, a tentativa é de precisar melhor seu conteúdo distinguindo e delimitando, dentro dessa categoria geral, vários tipos de urgências. Primeiro há a ‘urgência vital’, que deve corresponder ao que é caracterizado como ‘emergência’ nos textos médicos e de saúde pública brasileiros. Depois vem uma classificação das urgências objetivas por ordem de prioridade no atendimento, que desenha uma gradação dos vários tempos para agir conforme os diversos níveis de ‘gravidade’: há a ‘extrema urgência’ (não se sabe se corresponde ou não à ‘urgência vital’), a ‘primeira urgência’, a ‘segunda urgência’, e assim por diante.

Será que essas definições (brasileiras, francesas) contêm informações, elementos explicativos ou descritivos que esclarecem, do ponto de vista técnico e operante, o que é uma urgência médica? No que diz respeito aos estados e situações de saúde, que merecem ser assim considerados, não fornecem elementos de entendimento e discriminação. Só insistem no fato de que devem ser considerados como urgência médica, estados e situações de saúde que representam urgências objetivas, ou seja, que apresentam um risco ‘real’ para a vida e, que entre elas, algumas são mais urgentes do que outras, dependendo justamente do nível de ameaça.

Não definem um conteúdo propriamente médico-técnico para a noção de urgência que a distinga nitidamente da compreensão que o senso comum tem dessa noção, pois qualquer um é levado a considerar como urgência um estado ou uma situação de saúde que lhe parece pôr a vida (sua ou de outrem) em risco. Essa apreciação, errada ou justa do ponto de vista biomédico, não é propriamente médica, ela é a de todo mundo.

A competência médica se manifesta nos elementos de conhecimento e nas técnicas dos quais dispõe para conferir, confirmar ou infirmar essa apreciação. Aliás, até

examinar melhor o caso e estabelecer um diagnóstico e um prognóstico mais esclarecidos, os próprios médicos e socorristas partem de uma primeira apreciação clínica que pode vir a ser, ou não, confirmada depois pelo exame clínico mais aprofundado, pelos elementos de diagnóstico fornecidos pelos instrumentos e técnicas dos quais dispõem e pela própria evolução do estado de saúde do paciente. Essa consideração se verifica particularmente no que diz respeito à apreciação do ‘grau’ de gravidade apresentado pelo caso que leva a considerá-lo como sendo ‘urgente’, mais ou menos ‘urgente’ do que um outro, e até não urgente. Assim, apesar de ser guiada por elementos do conhecimento médico técnico, a primeira avaliação biomédica que decide do caráter e do grau de urgência de um estado de saúde também se baseia em elementos ‘subjetivos’.

OBJETIVIDADE MÉDICA *VERSUS* SUBJETIVIDADE LEIGA

Este último comentário leva a considerar, com mais atenção, a distinção estabelecida no relatório do Conselho da Europa, entre ‘urgência subjetiva’ e ‘urgência objetiva’. Resultado de uma apreciação correta da urgência, que é a dos especialistas médicos, a urgência objetiva se vê caracterizada por sua oposição com a urgência subjetiva, resultado de uma apreciação errada da urgência que é a do não especialista (doente, vítima, público). É também comum encontrar em textos médicos e de saúde pública brasileiros, que procuram definir a urgência e a emergência, essa oposição entre uma urgência não esclarecida e uma urgência esclarecida. Incorporada à própria definição médica da urgência/emergência, a oposição tende a estabelecer de maneira indiscutível – apesar de não discutida – a existência real da urgência e da emergência quando apreciadas, como tal, pelos profissionais da saúde e a sua inexistência (ou potencial inexistência) quando existente para os não-médicos.

Ao lado da oposição ‘urgência objetiva/ urgência subjetiva’, encontra-se, nos textos consultados, as duplas de oposições seguintes: ‘urgências reais’/‘urgências aparentes’, ‘urgências (emergências) verdadeiras’/ ‘urgências (emergências) falsas’, ‘urgências absolutas’/‘urgências relativas’, ‘emergência técnica’/‘emergência do paciente’, ‘urgência médica’/‘urgência psicológica’. Quaisquer que sejam as denominações e oposições adotadas, a urgência (emergência) ‘subjetiva’, ‘aparente’, ‘falsa’, ‘psicológica’ é sempre definida como a ‘do paciente’, da vítima, do público. O artigo “Implantação de um sistema de triagem em Unidade de Emergência”, escrito por Magalhães et al. (1989: 182-183) da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre é mais uma ilustração dessa postura. No parágrafo intitulado “Conceitos e definições de termos”, a emergência é definida a partir da oposição entre o que os autores chamam de “conceitos de emergência técnica e de emergência do paciente”:

Emergência técnica (é) a situação de saúde do paciente, expressa por sinais e sintomas, que apresenta risco de vida, necessitando de tratamento imediato.

Emergência do paciente (é) a situação de saúde percebida pelo paciente como necessitando de tratamento imediato, mas que, após avaliação técnica, não se configura como tal, podendo receber atendimento ambulatorial a curto ou médio prazo.

Falar-se em ‘emergência do paciente’ testemunha, por um lado, o reconhecimento de uma percepção leiga da urgência/emergência; por outro lado, apresentar essa percepção como sendo por princípio errada ou mal informada acaba negando ao não-especialista médico qualquer aptidão para apreciar com justeza a existência de uma emergência. Isso porque, na ignorância dos conhecimentos técnicos necessários, sua avaliação só pode ser embasada em elementos subjetivos, entre os quais os que mais impressionam, os mais ‘espetaculares’, ‘aparentes’, os que, afinal, enganam o leigo.

Definir como errada ou potencialmente errada a urgência e a emergência ‘do paciente’, estabelecendo que a ‘subjetividade’ é próprio do leigo, acaba reforçando – por um efeito de definição – o que as próprias definições médicas tentam estabelecer sem demonstração convincente, a saber, que existe uma urgência/emergência cuja existência é determinada somente a partir de elementos objetivos, técnicos. Essa apreciação totalmente objetiva e, por isso, certa, própria e exclusiva do médico, passa a ser o critério que define a ‘verdadeira urgência’ e acaba estabelecendo não só a justeza da apreciação médica, mas também seu caráter infalível. O médico não pode se enganar (ser enganado). Afinal, é como se o que distingue mais o que é urgente/emergente do que seja a objetividade (o saber) de quem sabe (o médico) contra a subjetividade (a ignorância) de quem não sabe (o leigo).

Definir a urgência/emergência discriminando entre urgência/ emergência ‘objetiva’ e urgência/emergência ‘subjetiva’ poderia apresentar, em si, um interessante valor heurístico, na medida em que essa distinção incorpora e assinala, nas próprias definições da urgência/ emergência, a dimensão ao mesmo tempo ‘objetiva’ e ‘subjetiva’ da avaliação dos estados de saúde assim apreciados. Mas a definição, ao invés de conciliar as duas dimensões faz uma oposição entre elas a partir de uma separação, excessiva e muito discutível, embasada nas seguintes duplas de oposições e correspondências: objetivo/subjetivo, certo/errado, médico/ leigo.

É como se, diante da dificuldade encontrada para definir a urgência/emergência a partir de elementos exclusivamente técnicos, houvesse uma tentativa para resolver o impasse estabelecendo que a urgência/ emergência ‘objetiva’, ‘técnica’ é objetiva, pois ela é do médico, isto é, são os profissionais da saúde que garantem a ‘objetividade’ de sua avaliação e, por conseqüência, de sua existência. Quando o médico diagnostica uma urgência/emergência é porque ela existe. O contrário também vale: quando o médico não diagnostica uma urgência é porque ela não existe. Nenhum elemento considerado ‘subjetivo’ – por não ser técnico – entraria na avaliação médica da urgência/emergência e de seus vários graus, já que a ‘subjetividade’ é o que caracteriza, por definição, a avaliação leiga dos estados de saúde.

Claro que não é tão simples assim e nem tão caricatural como parece. No conjunto das definições biomédicas encontradas, nenhuma se deixa caracterizar como técnica, nenhuma é satisfatória do ponto de vista operante. Há uma considerável imprecisão quanto às variadas situações e aos vários estados de saúde que podem ser conceituados como urgentes e/ou emergentes. Em vez de atribuir um conteúdo unívoco às noções e distinções que procuram precisar, as definições chegam ao exato oposto, pois abrem a possibilidade de interpretações múltiplas. Afinal de contas, o que mostra claramente a análise das definições propostas é o quanto se revela difícil definir de maneira

exclusivamente técnica a ‘urgência’, a ‘emergência’ e o que as distinguem, ou melhor, o quanto essas noções e distinções não se deixam definir de maneira exclusivamente técnica. Daí o impasse objetivista no qual se encontram as tentativas de definições biomédicas da urgência/emergência médicas. Pois os critérios técnicos não dão conta.

A apreciação que leva a considerar um estado ou uma situação de saúde como sendo uma ‘urgência’ ou uma ‘emergência’ é o resultado, na prática do médico como na do leigo, de uma combinatória plurifatorial complexa, onde não entram somente elementos do conhecimento médico técnico. Essa combinatória é a conjunção de uma multiplicidade de fatores de natureza variada, tanto sociais quanto psicológicos, tanto coletivos quanto individuais tais como, por exemplo: a idade do paciente, seu sexo, sua aparência, condição social, o tipo de mal do qual ele está padecendo, seu comportamento, o tipo de acidente sofrido, o número de vítimas, o grau de angústia e incerteza, a formação do médico, a eventual relação terapêutica existente entre ele e o doente (este é ou não ‘seu’ paciente), e também o próprio valor atribuído a um estado de saúde por parte de quem decide da sua ‘urgência’ ou ‘emergência’, quer dizer, por parte de quem o valoriza enquanto ‘urgência’/‘emergência’.

Mesmo no interior de uma avaliação propriamente clínica de um estado de saúde, há a participação de uma parte importante de ‘subjatividade’, particularmente quanto à apreciação de sua evolução. O prognóstico médico que entra como um dado importante na determinação do grau de urgência do caso, integra muitos elementos de natureza probabilística, e, por essa razão, remete mais a uma aposta esclarecida do que a uma certeza objetiva. E não somente isso. Estudos médicos revelam que a adoção por diversos médicos de um mesmo instrumento objetivo de definição e identificação das emergências desemboca em avaliações variáveis, e até divergentes, dos mesmos casos. Assim, na pesquisa realizada por Foldes et al. (1994), as avaliações de duas médicas encarregadas de analisar retrospectivamente, e de maneira independente, as fichas médicas de 219 pacientes atendidos nos prontos-socorros de dois hospitais urbanos americanos, revelam, entre elas, uma variação enorme na porcentagem dos casos considerados como emergências.

Com a preocupação de estabelecer critérios objetivos de exame, as médicas adotaram a mesma lista de sintomas desenvolvida pela American College of Emergency Physicians (Acep) para definir as emergências. Mesmo se referindo aos mesmos critérios, e apesar de suas impressões clínicas serem quase similares, uma considera que 90% dos 219 casos representam emergências certas e prováveis, enquanto a outra, somente 36%. Os autores do artigo observam que “esses critérios objetivos” [de avaliação] se desintegram diante da visão que cada médica tem do que constitui uma “emergência” (1996: 837) e mostram que as divergências entre suas apreciações estão, por muito, ligadas a abordagens diferentes da prática da medicina decorrentes da sua especialidade e treinamento (uma é especialista em medicina de urgência enquanto a outra é um *general internist*, especialista em doenças orgânicas). E concluem escrevendo: “pode ser que o consenso profissional sobre o que chamar uma “emergência” e onde tratá-la seja mais uma questão de formação, especialidade e crenças do médico do que de certeza científica” (1996: 840).

No domínio da biomedicina, a ‘urgência’ e a ‘emergência’ não são noções, e ainda menos conceitos, técnicos ou teóricos médicos. Não existem ‘a urgência’ e ‘a emergência’, mas as ‘urgências’ e as ‘emergências’ na apreciação das quais entra uma constelação de elementos que não são só de natureza biológica, fisiológica, mas que pertencem a várias ordens de realidade. A valorização de um estado de saúde, enquanto urgência ou emergência, ao mesmo tempo traduz o reconhecimento da sua gravidade e justifica a prioridade dada no atendimento. O que forja essa apreciação, o que leva a esse diagnóstico, quer seja leigo ou biomédico, não escapa do social e de suas várias expressões e determinações.

É o que mostra a abordagem antropológica da urgência/emergência, quando, em uma ótica crítica e distanciada, procura entender o que é urgência e emergência a partir dos dados recolhidos no campo, isto é, partindo dos discursos e da observação das práticas efetivas dos vários atores implicados nas situações.

NOTAS

- 1 Importa assinalar, sem aprofundar, pois essa discussão foge do nosso assunto, que a denominação genérica ‘povo’ usada pelos médicos para designar o conjunto dos pacientes é significativa da grande distância social por eles vivida e estabelecida com os usuários. De fato, os pacientes que eles atendem nos prontos-socorros pertencem, na sua grande maioria, às camadas sociais inferiores. São eles que constituem o ‘povo’, no qual os médicos (assim como muitos outros brasileiros que, como eles, pertencem a camadas sociais bem mais favorecidas) não se incluem.
- 2 Ver Aranha (1969: 26).
- 3 Ver Aranha (1969: 26).
- 4 As funções vitais, às quais se refere o autor, sem citá-las, são definidas em outros textos como sendo as funções respiratórias, circulatórias e cerebrais.
- 5 Isto é, a medicina de urgência.
- 6 Neste livro, as citações de referências bibliográficas cujo original encontra-se em inglês ou em francês, como neste caso, foram traduzidas livremente.
- 7 No domínio da biomedicina, recorre-se em francês a apenas uma palavra *urgence* (diversamente qualificada) para denominar o que, em português, é designado por ‘urgência’ ou ‘emergência’.