



Enfermería Global
E-ISSN: 1695-6141
eglobal@um.es
Universidad de Murcia
España

Shiratori, K.; Teixeira, M.S.; Handem, P.; Formozo, G. A.; Costa, T. L.; Ferreira, A.C.M.;
Cavalcante, T. A

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA Y LA DIGNIDAD DE LOS
PROFESIONALES.

Enfermería Global, vol. 4, núm. 2, noviembre, 2005, pp. 1-12

Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834730018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA Y LA DIGNIDAD DE LOS PROFESIONALES.

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E A DIGNIDADE DOS PROFISSIONAIS.

*Shiratori, K., **Teixeira, M.S., ** Handem, P., ***Formozo, G. A. **Costa, T. L.,
**Ferreira, A.C.M., **Cavalcante, T. A

*Doutora em Enfermagem. Prof. Adjunta do DEF/EEAP/UNIRIO **Enfermeira. Mestranda da UNIRIO.
***Graduandos em enfermagem pela EEAP/UNIRIO. Bolsistas IC/UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil.

Palabras clave: Trabajo, Enfermería, Dignidad, Bioética.
palavras chave: trabalho, enfermagem, dignidade, bioética.

RESUMEN

Este estudio se vincula al proyecto de investigación: “La responsabilidad social de la enfermería: desde el significado de persona hasta los paradigmas bioéticos”, el cual, por su parte, se encuentra unido a NUPEEF- Núcleo de Experimentación en Enfermería de Departamento de Enfermería Fundamental de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, de la Universidad Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO. Objetivo discutir, aunque de manera preliminar, el proceso de trabajo de enfermería considerando el actual contexto socio-político y económico, y la dignidad de los profesionales bajo una perspectiva bioética. Metodología: Se trata de un estudio teórico-reflexivo basado en un abordaje cualitativo. Para su ejecución realizamos, primeramente, lecturas, seleccionando elementos teóricos afines con la temática, análisis de estos elementos; y, posteriormente, su interrelación con la reflexión propuesta. Resultados: Por medio de la identificación de la relación entre los elementos teóricos referentes a los modelos organizacionales, administración y gerencia en enfermería, sistema capitalista, neoliberalismo, violencia, Derechos Humanos y Bioética, pudimos constatar la existencia de significativos obstáculos a la preservación de la dignidad humana de los profesionales de enfermería, como la escasez de recursos humanos y materiales para el desarrollo del cuidado de los clientes, baja remuneración, sobrecarga de trabajos, pequeña participación en decisiones referentes a su vida en el proceso del trabajo, entre otros. Conclusión: aunque mucho se haya discutido sobre las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, poco se ha hecho respecto a eso, lo que requiere de nosotros una mayor atención. Es fundamental que elaboremos propuestas consistentes para la acción, las cuales sólo podrán emerger si buscamos la preservación de la capacidad de indignación humana, significativamente relevante para un abordaje crítico de la Bioética.

RESUMO

Este estudo vincula-se ao projeto de investigação: “ A responsabilidade social da enfermeira: o significado de pessoa aos paradigmas bioéticos”, o qual encontra-se registrado no NUPEEF- Núcleo de Cuidado e Experimentação em enfermagem do Departamento de Enfermagem Fundamental de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO. Objetivo discutir, o processo de trabalho da enfermeira considerando o atual contexto socio-político e econômico, e a dignidade dos profissionais sob a perspectiva bioética. Metodologia: Trata-se de um estudo teórico-reflexivo baseado na abordagem qualitativa. Resultados: Através da identificação da relação entre os elementos teóricos referentes aos modelos organizacionais, a administração e a gerência em enfermagem, o sistema capitalista, o neoliberalismo, a violência, os Direitos Humanos e Bioética, podemos constatar a existência de significativos obstáculos para a preservação da dignidade humana dos profissionais de enfermagem, mediante a escassez de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do cuidado dos clientes, a baixa remuneração, a sobrecarga de trabalhos, pequena participação nas decisões referentes à sua vida no processo do trabalho, entre outros. Conclusão: Há muito que se discutir sobre as condições do trabalho dos profissionais de enfermagem. É fundamental que elaborem propostas consistentes para as ações, as quais só poderão emergir se buscarmos a preservação da capacidade de indignação humana, significativamente relevante para a abordagem crítica da Bioética, tendo em vista a dignidade da pessoa humana.

CONSIDERACIONES INICIALES

Este estudio se vincula al proyecto de investigación “Responsabilidad Social de la Enfermería: del significado de persona a los paradigmas bioéticos”, que, a su vez, se encuentra ligado al Núcleo de Investigación y Experimentación en Enfermería Fundamental (NUPEEEF), del Departamento de Enfermería Fundamental (DEF), de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto (EEAP), que forma parte de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO).

Hemos observado, actualmente, la configuración de un contexto global y otros locales también, como mínimo, preocupantes. La degradación ambiental se hace más intensa cada día y las personas se están volviendo progresivamente hacia la competencia, el individualismo, y con poca confianza en las alternativas para cambios, y, gradualmente, se van adaptando a una vida matizada por la violencia y por la violación de sus más diversos derechos mientras que el Estado, a su vez, parece eximirse, de modo sobresaliente, de sus responsabilidades, interfiriendo *mínimamente* en los sectores económico y social.

Tal situación se hace aún más destacable en los países llamados *en desarrollo*, ya que estos, entre otros aspectos, ven al capital evadiéndose de su territorio, mediante la especulación financiera y de las multinacionales, y poseen valores extremadamente elevados de sus deudas interna y externa. Además y como resultado de todo eso, observamos los indicadores de salud y educación, áreas fundamentales para el desarrollo humano de una nación, con valores que están muy por debajo de los siquiera aceptables¹.

No podemos, asimismo, olvidarnos de que el trazado de tal cuadro está íntimamente ligado al desarrollo de la *tecnociencia* tradicional, la cual propició, entre otras cosas, el acortamiento de las distancias y del tiempo, así como la transformación, o mejor dicho, degradación, en límites nunca antes imaginados, de la *naturaleza* por el *hombre*, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX².

No deseamos, aquí, confrontar la ciencia, pues, a pesar de los problemas apuntados, su avance trajo también beneficios a la humanidad, mejor dicho a una parcela de ésta, aunque, en relación a algunos aspectos la distribución de recursos producidos haya sido más representativa. Hoy, por ejemplo, la mayor parte de la población mundial tiene un índice de expectativa de vida más elevado que en el inicio del siglo XX³.

Debido a las iniquidades citadas, entre otras, se configura, principalmente a partir de la década de los 60, un amplio interés por las éticas aplicadas, concentradas, básicamente, en tres campos: la *ética de los negocios*, por medio de la cual diversos países pasaron a atacar de forma más dura la corrupción y otros abusos verificados en el sector económico-financiero; *ética ambiental*, que se estableció, sobre todo, por medio de avances en relación a los movimientos en defensa del medio ambiente, y la *bioética* ^{3,4}.

La primera progresó muy poco, sobre todo en la década de 70, con el advenimiento de las políticas neoliberales, la segunda, entre avances y retrocesos, ha llamado la atención de la opinión pública sobre grandes problemas ambientales y, por fin, la *bioética*, que está luchando para insertar sus grandes paradigmas en las agendas de discusiones, en todo el mundo^{3,5}.

Podemos decir que la bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella, se extiende más allá de los límites tradicionales que tratan de los problemas deontológicos que se derivan de las relaciones entre los profesionales de la salud y sus pacientes. A pesar de la conceptualización de la joven bioética de estar en constante evolución, está claro que ella no significa, solamente, una moral del bien y del mal o un saber universitario para ser transmitido y aplicado directamente en la realidad concreta, como la medicina o la biología⁶.

Las primeras corrientes de pensamiento en bioética empezaron a configurarse en los países llamados *desarrollados* o "*centrales*", de los cuales podemos citar como ejemplo el Principialismo (autonomía, beneficencia, no-maldad y justicia), de Tom Beauchamp y James Childress, y el enfoque Utilitarista, que fue traído por Peter Singer, que cuestiona la superioridad de la especie con relación a las demás. Ambos puntos de vista tienen una fuerte connotación anglosajona, así como muchas otras existentes⁷.

En un periodo posterior, principalmente al final de la década de los 80 y en los años 90, tales teorías pasaron a ser importadas por países *en desarrollo* o "*periféricos*", lo que, no obstante las contribuciones trazadas en el sentido de la problematización del saber/hacer biotecnocientífico, nos apunta para algunas cuestiones, entre las que se encuentran la de que los bioeticistas trabajan en unos y otros grupos sociales (privilegiados/incluidos y desprivilegiados/excluidos) y, por lo tanto, terminan por tener que enfrentar conflictos y problemas de orígenes diversos, así como de dimensiones y complejidades, también, completamente diferentes. Las respuestas a los hechos, las interpretaciones de los mismos, así como la decisión para resolverlos o por lo menos encaminarlos favorablemente, no pueden ser, por tanto, iguales⁵.

Junto a ello, cabe destacar que los bioeticistas de los países periféricos no deben seguir aceptando - y los de América Latina, particularmente - el creciente proceso de despolitización de los conflictos morales, pues lo que ocurre, muchas veces, es la utilización de la justificativa bioética como herramienta, como instrumento metodológico, que termina

por servir de modo neutral, apenas para la lectura e interpretación de los conflictos, por muy dramáticos que sean. De ese modo, se suaviza (e, incluso, se anula, se borra) la gravedad de las diferentes situaciones de conflicto, principalmente aquellas colectivas y que, por tanto, acarrear las más profundas distorsiones sociales⁵.

Por este motivo, a partir de la década de los 90, han sido propuestas corrientes alternativas de investigación de la bioética, **con una perspectiva crítica**, tendentes a una adecuación más grande, sobretodo, al contexto de los países “periféricos”, con sus respectivos problemas y conflictos sociales.

En este sentido, podemos presentar como ejemplo, la **bioética dura o de intervención**, la cual busca proponer reflexiones para la realización de acciones con la finalidad de disminuir las iniquidades sociales vigentes. Esta bioética puede ser identificada, por ejemplo, en la actuación del gobierno brasileño en reunión de la Organización Mundial de Salud (OMS), realizada en Ginebra, en 2001, en la aquel propuso a la asamblea - habiendo obtenido la aprobación - que en los casos de riesgo para la salud pública, el acceso de los países a los medicamentos pasara a ser considerado una cuestión de **Derechos Humanos**, principio que, posteriormente, ha sido refrendado, tras duros debates en reunión de la Organización Mundial de Comercio (OMC), desarrollada en Doha, Qatar, en noviembre del mismo año⁵.

Es importante resaltar que el único país que se ha posicionado en contra de la referida propuesta fue los Estados Unidos de América (EE.UU), que protege con intenso empeño las patentes de sus medicamentos, aun cuando miles de vidas humanas están en juego. Por otro lado, básicamente, en el mismo periodo, escandalizados por la muerte de algunas personas por *anthrax*, este mismo país, no dudó en amenazar, inmediatamente, a una renombrada empresa farmacéutica europea, con la quiebra de la patente del antibiótico *ciprofloxacina*⁸, en una clara demostración de su desinterés por la equidad y aun por la igualdad entre los países, sin lo cual quedan dificultadas las negociaciones multilaterales y todo el ideal democrático y de desarrollo humano propiamente dicho⁹.

En este sentido, no obstante la diversidad de temas tratados por la bioética en una perspectiva crítica, de los cuales, hasta aquí, enunciarnos algunos que eran considerados solo tangencialmente por los puntos de vista tradicionales, podemos establecer una gran clasificación de los mismos^{3,5,10}, como: **bioética de las situaciones persistentes**, relacionada con aquellas situaciones que, obstinadamente, persisten desde la Antigüedad, como la discriminación de la mujer, la exclusión social, el racismo, la iniquidad en el alojamiento y distribución de los recursos sanitarios y otros, el abandono de niños y ancianos, el aborto, la eutanasia, entre otros aspectos; y **bioética de las situaciones emergentes**, que se refiere a las cuestiones derivadas del acelerado desarrollo científico y tecnológico, en los últimos cincuenta años, entre las cuales se encuentran, por ejemplo, las nuevas técnicas de reproducción - clonación reproductiva y terapéutica - el Proyecto Genoma Humano y los avances en el campo de la Ingeniería Genética y de los trasplantes de órganos y tejidos.

Considerando, entonces, la elección enunciada, pensamos que es importante para una mejor comprensión acerca del contexto que envuelve las visiones y las discusiones en relación al desarrollo de la bioética, en el ínterin de la cual buscamos asumir una perspectiva crítica, más adecuada. Creemos, para el aspecto de la realidad de los países llamados *en desarrollo*, y apuntando al rescate y a delinear una nueva forma de “mirar” el proceso de trabajo de la enfermería en la sociedad contemporánea, con un enfoque mayor vuelto hacia la dignidad de sus profesionales. Tenemos por objetivo, mediante el desarrollo del presente estudio:

- Discutir, aunque de forma preliminar, el proceso de trabajo de la enfermería, considerando el actual contexto socio-político-económico y la dignidad de sus profesionales, bajo una perspectiva bioética.

Justificativa

De modo preliminar, podemos decir que la discusión acerca del proceso de trabajo de enfermería, considerando la dignidad de las personas humanas actuantes en esta área - enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería - es fundamental, pues, entre otras cosas, la literatura producida sobre esta temática que es aun incipiente; el actual contexto trae cada vez más desafíos a la preservación y garantía de la dignidad humana, siendo observadas, aún, en el amanecer del siglo XXI, intensas violaciones de los Derechos Fundamentales de la Persona Humana, destinados a protegerla^{2,11}; la vida de los hombres no debe ser reducida sólo al trabajo, pero, por otro lado, no puede ser comprendida en su ausencia. El trabajo forma parte de la vida del hombre y donde quiera que estén las causas del sufrimiento de los hombres, estarán sus propias vidas¹², para el desarrollo de un pleno cuidado de enfermería, procurando garantizar la dignidad del otro, por lo que es necesario que el profesional de enfermería tenga, igualmente, la suya preservada. Es necesario subsidiar nuevos estudios e investigaciones referentes a la presente temática.

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Se trata de un estudio teórico-reflexivo, pautado en el abordaje cualitativo, que por sus características, permite una profundización más grande acerca de cuestiones relacionadas con los múltiples aspectos de la vida humana, así como en el contexto en que ésta se encuentra insertada, con el desarrollo de fenómenos sociales diversos¹³.

Para su concretización realizamos, primeramente, lecturas, seleccionando elementos teóricos afines con la temática, análisis de estos elementos y, posteriormente, su interrelación con la reflexión propuesta.

EL PROCESO DE TRABAJO, LA ENFERMERÍA Y ALGUNAS CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

De acuerdo con autores que discuten la temática¹⁴, el trabajo consiste en una operación de transformación de la materia natural en objeto de cultura por el hombre, habiendo, en la mayoría de las lenguas de cultura europea, más de una significación, destacándose, sin embargo, predominantemente, contenidos relativos al esfuerzo y al cansancio.

Existen dos términos íntimamente relacionados, que son: *labor* y *trabajo*, siendo el primero, generalmente, reservado para operaciones fundamentalmente físicas, fatigosas, y el segundo, para aquellas de carácter intelectual, creativo. Todo trabajo tiende a un fin y esfuerzo, consistiendo este, para algunos, en desgaste preponderantemente intelectual, y para otros, preponderantemente físico¹⁴.

En portugués, aunque existen las dos denominaciones, la palabra trabajo parece encerrar ambos significados. La realización de obras que sirvan a la expresión, garantizando el reconocimiento social y trascendiendo más allá de la vida de su creador, y la de rutinario y repetitivo esfuerzo, brevemente consumible, inevitablemente molesto y sin libertad¹⁴.

Según la lógica propuesta por Michel Foucault¹⁵, en su libro "Microfísica del Poder", la historia desempeña un papel negativo, al destacar las presiones originarias de las

necesidades, impulsando a los hombres al trabajo y a la producción en escalas cada vez mayores, sin que reciban, no obstante, más que lo indispensable para la supervivencia y, en determinadas situaciones, aún menos.

Desde esta perspectiva, con el tiempo, el resultado del proceso de trabajo se acumula, escapando, significativamente, a aquellos que lo ejecutan. O sea, los hombres pasan a producir infinitamente más de la parte que les corresponde sobre la forma de salario, propiciando condiciones para la compra de más trabajo por el capital: el esfuerzo y el tiempo, una jornada que gasta y talla la vida del ser humano, conduciéndole a la fatiga y aún a la propia muerte¹⁵.

En este sentido, la filósofa Arednt añade que se observa, en la actualidad, la reducción de todo trabajo al nivel de labor (esfuerzo rutinario y fatigoso), teniendo como único objetivo la supervivencia, en detrimento de una elevación del trabajo productivo al nivel de la praxis eminentemente política del operariado¹⁶.

La construcción de esta visión acerca del proceso de trabajo no se ha hecho instantáneamente, pero sí, por medio de un proceso histórico complejo, que envuelve diversas instituciones y agentes sociales. En la tradición judía, el trabajo significaba penosa labor, al cual están condenados los hombres, incluso, por la Biblia, para la reparación del *pecado original*. Además, también se prestaba a fines de caridad, para la salud del cuerpo y del alma, así como para ahuyentar los malos pensamientos originarios de la pereza y de la ociosidad, no siendo, sin embargo, algo digno por si mismo, debido a su pertenencia al mundo material e imperfecto de los hombres y, por ello, efímero¹⁴.

En un momento histórico posterior, con la Reforma Protestante, el trabajo pasa a ser visto como profesión, y esa, a la vez, como vocación, o sea, algo predestinado al individuo. Por la preferencia divina, algunos son destinados al éxito y, otros, a la miseria, siendo, por lo tanto, voluntad de Dios que todos trabajen, pues sólo este es el camino para el éxito y para el alcance de un lugar junto a los *elegidos*. Estos dictados parecen legitimar la moderna visión social del trabajo en la perspectiva capitalista, ya que Dios proveyó las oportunidades para la ganancia desenfrenada de los llamados *hombres de negocio*¹⁴.

La reforma parece haber propiciado subvenciones para el desarrollo del espíritu del capitalismo, pues a través de esta nueva visión y, consecuentemente, de esta nueva ética, ganar dinero legalmente, en el contexto del orden económico moderno, es resultado y expresión de virtud y eficiencia en el ejercicio de una vocación, mientras en la antigua ética, la tradicional, era vista como castigo. La idea del deber profesional, siendo una característica más de la *ética social* de la cultura capitalista, e incluso su base fundamental, impulsa al individuo, en la medida en que se involucra con el sistema de relaciones de mercado, a conformarse con las reglas capitalistas de acción¹⁷.

En la **ética tradicional**, en la perspectiva de un trabajo pre-capitalista, la oportunidad de una ganancia más grande era menos atractiva que la de trabajar menos, lo que llevó a la adopción de políticas opuestas a las de altos salarios, obligando al trabajador a producir más, a fin de obtener el mismo lucro. De este modo, los bajos sueldos se han hecho doblemente lucrativos, por el ahorro con los funcionarios, y por el incremento de los resultados materiales del proceso de trabajo, reforzando la acepción de que las personas apenas producían porque eran pobres¹⁸.

Tuvieron papel fundamental, también, en la configuración de esta visión vigente del trabajo, las estructuras racionales del derecho y de la administración, visto que el capitalismo moderno se fundamenta no sólo en los medios técnicos productivos, sino también en un sistema legal y en una administración orientada por reglas formales¹⁸, lo que, a su vez, nos

remite a las reflexiones traídas por el sociólogo francés Pierre Bourdieu, en su obra “Economía das trocas simbólicas”, en la cual sostiene que las funciones de organización del mundo se subordinan a las funciones socialmente diferenciadas de desigualdad social y de legitimación de tales diferencias¹⁹.

Sumado a eso, observamos que, en el modo capitalista de producción, todo el esfuerzo es emprendido en el sentido de transformar al individuo en instrumento para el trabajo, o, dicho de otra manera, convertir trabajo en fuerza de trabajo¹², lo que pudo ser, también, constatado en estudio desarrollado por Hassard, cuando afirma que el tiempo de trabajo, en la visión de la nueva *ética vocacional*, consiste en algo prioritariamente destinado a la producción, debiendo los otros tiempos encontrar su espacio, de alguna manera, en los márgenes del proceso productivo (20). El tiempo dedicado al trabajo ocupa posición central, alrededor del cual se organizan todos los demás tiempos de la existencia social^{20,21}.

Cabe en este punto destacar, también, las significativas influencias que tuvieron las formas de organización del trabajo en la consolidación del capitalismo, de la acepción contemporánea de trabajo y, sobre todo, en la vida de las personas, especialmente aquellas involucradas en el proceso de trabajo de enfermería.

De acuerdo con autores de la escuela dejouriana, la cual presenta un punto de vista innovador del proceso de trabajo, la organización de este es, en cierta manera, la voluntad del otro. Es, en primer lugar, la división del trabajo y su división entre los trabajadores, o sea, la división de hombres. La división del trabajo recorta, así, de una sola vez, el contenido, la tarea y las relaciones humanas de trabajo²².

La organización sería, en sí misma, un instrumento fundamental del hombre, consistiendo en uno de los más importantes medios para la evolución no orgánica y de propósitos determinados, siendo, específicamente, humana. Se trata, sin duda, del aspecto que mayor impacto ha provocado sobre la tecnología y, paradójicamente, del que menos se sabe²³.

Dos marcos fundamentales, en lo que concierne a la organización del trabajo, son el surgimiento del Taylorismo y del Fordismo²⁴.

El primero apuntaba, en resumen, establecer un volumen de informaciones que permitiera la concepción de una organización del proceso de trabajo en que se redujese y, si fuera posible, se anulase la relativa autonomía del trabajador en los puestos de trabajo. Tales informaciones se han vuelto la base para la simplificación de las tareas y de los ciclos de gestos en la producción, con la consecuente aceleración de la cadencia del trabajador. Los cambios en las relaciones de producción introducidas por el Taylorismo tienden a acelerar la intensidad del trabajo y a reducir la permeabilidad en la jornada laboral, integrando el trabajo humano en las rutinas de producción establecidas por el desarrollo de la máquina, determinando lo que debe ser hecho, cómo hacerlo y en qué tiempo²⁵.

Para el operario artesano pre-tayloriano, todo se pasaba como si la actividad motora fuera regulada, modulada, repartida y equilibrada en función de las aptitudes y del cansancio del trabajador, por medio de la programación intelectual espontánea, visto que el cuerpo obedecía al pensamiento que, a su vez, era controlado por el aparato psíquico, lugar del deseo y del placer, de la imaginación y de los afectos²⁴.

En el trabajo taylorizado, esta organización, natural se rompe, pues por la propia estructura de trabajo los operarios son confrontados uno por uno, individualmente y en solitario, a las violencias de la productividad. La realidad de los riesgos de la organización tayloriana de trabajo no se debe tanto a las cadencias y ritmos impuestos al trabajador, como a la violencia que ejerce en el funcionamiento mental¹⁷.

El segundo marco citado, el fordismo, se trata de una continuación del movimiento iniciado de la gerencia científica, sobre todo, por el taylorismo, y tenía por objetivos una más grande intensificación del trabajo, teniendo como característica marcada la cadena de producción semi-automática, la cual se basa en dos principios complementarios: la integración y la fijación de los trabajadores en sus puestos de trabajo. Se intensifica considerablemente el trabajo colectivo, con la consecuente reducción en la permeabilidad del trabajo, reduciendo, a su vez, el tiempo total de producción²⁵.

En su disertación de maestría, Lunardi Filho apunta hacia el hecho de que la cadencia del trabajo pasa a ser regulada mecánica y externamente al trabajador¹⁷. El capital controla el todo, el colectivo; el operario controla la parte que se les es específica. Mientras el taylorismo se preocupa con la aceleración en el ciclo de gestos y de la reducción de las permeabilidades de los puestos de trabajo, el fordismo se ocupa de la cadencia y de la permeabilidad del colectivo. Como consecuencia, el operario es cada vez más mutilado y despojado de su condición propiamente humana, con su inteligencia cada vez más incorporada a la máquina. El trabajo del productor unitario está cada vez más privado de su contenido humano, convirtiéndose en puramente repetitivo y maquinal.

Es importante resaltar, en este punto que la enfermería ha incorporado estas formas de organización en su proceso de trabajo para adentrarse en las organizaciones llamadas burocráticas, como los hospitales, de un modo general²⁶. Estos aspectos, según algunos autores^{17,26}, influyeron y continúan influyendo en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería, en sus diversas categorías, de manera diferenciada, y luego, igualmente, sobre su cualidades de vida y salud, en fin, en todas las facetas del proceso vital humano.

En este sentido, Lunardi Filho¹⁷, en una investigación que ha desarrollado el equipo de enfermería, realizada en un Hospital Universitario, pudo constatar que la afirmación de Dejours^{22,24} se dirigió al contenido de las hablas de de los sujetos, en las cuales estaban presentes la imposición de la voluntad del otro en la organización del trabajo, siendo forzados a actuar, únicamente, conforme a esta voluntad, sin una preocupación por las motivaciones, expectativas u opinión de los profesionales. Ganó prioridad, en esta constatación, la dirección de aquella institución, que se presentó, significativamente, autoritaria, priorizando la *heteronimia*, en detrimento de una organización más participativa del proceso de trabajo.

La organización hospitalaria también se muestra como un lugar propicio al sufrimiento, a la violencia física y psicológica y aun a la desesperación de los que en ella ejercen sus actividades, especialmente en los escalones inferiores e intermedios de la enfermería representados por auxiliares de enfermería y por enfermeras, respectivamente^{17,27}. La organización del trabajo, entonces, aparece como expresión característica de violencia, cuando esta se abate sobre los trabajadores que *no pueden más que ser sujetos de su comportamiento* [grifo nuestro]^{17,28}.

Entre los muchos condicionantes imbricados en esas situaciones, está el dominio de la organización hospitalaria por una racionalidad instrumental y por categorías económicas rígidamente establecidas, evidenciadas, en gran parte, en las decisiones de la administración, las cuales dan muestra, la mayoría de las veces, de que *los trabajadores de enfermería son considerados meros recursos, emergiendo su condición humana, apenas, en ocasiones extraordinarias*^{17,27,29}.

La percepción de la realidad que vivencian y las posibilidades que comprometen no sólo su salud, sino también la propia vida, asociadas a la imposibilidad de que presten una atención dentro de las condiciones mínimas de calidad, debido a la falta de recursos

humanos y materiales, generan sentimientos que contribuyen, sobremanera a la génesis de sufrimiento en el trabajo de enfermería^{17,27,29}.

De una manera general, todo lo que dificulta o hace inviable la atención de las necesidades que poseen de ayudar y de sentirse útil, implica sufrimiento en el trabajo, generando, a su vez, placer, a pesar de todas las circunstancias contrarias, todo lo que facilita o viabiliza la atención de tales necesidades por el equipo de enfermería^{17,27,29}.

Se hace necesario añadir que, no obstante sus consecuencias negativas, oriundas de diversas cuestiones, el trabajo se reviste de importancia fundamental para el ser humano, pues es a través de él que el individuo puede gozar de los recursos naturales, modificar y recrear la naturaleza, creando la cultura, el lenguaje, la historia y a sí mismo^{12,17,28}.

El trabajo aparece, definitivamente, como un operador fundamental en la propia construcción del sujeto, revelándose, también, como un mediador privilegiado, quizá único, entre inconsciente y campo social, entre orden singular y colectivo. No es sólo un teatro abierto a la inversión subjetiva, sino también un espacio de construcción de sentido y, por lo tanto, de la conquista de identidad, de continuidad e historicidad del sujeto²⁸.

La vida de los hombres no debe ser reducida sólo al trabajo, pero, por otro lado, no puede ser comprendida en su ausencia. El trabajo forma parte de la vida del hombre y dondequiera que estén las causas del sufrimiento de los hombres, estarán sus propias vidas¹².

Es necesario, por lo tanto, el desarrollo de un modelo organizacional sectorial y global, que privilegie la emergencia y la realización de la persona, en el sentido de obtener la preservación de la dignidad humana, en el transcurrir de su trabajo, entendiendo, sobre todo que, el trabajador no llega a su lugar de trabajo como una máquina nueva. Él posee una historia personal que se concretiza por una cierta calidad de sus aspiraciones, sus deseos, de sus motivaciones, de sus necesidades psicológicas que integran su historia pasada. Eso confiere a cada individuo características únicas e individuales²⁸.

Destacar también el actual contexto político-económico, con la difusión y adopción de políticas de carácter neoliberal por parte del Estado, las cuales pueden ser, básicamente, resumidas en la idea de **desregulación**: 1) de la economía, con la menor intervención posible del Estado, principalmente sobre la entrada y salida de divisas del país, o sea, la legitimación de la especulación financiera desenfrenada; 2) de la inversión en políticas públicas, como las de salud, ya que de acuerdo con los teóricos que sostienen el neoliberalismo hay trabajo para todos y, por lo tanto, dignidad. La gente es la que decide no someterse al trabajo por condiciones y valores considerados inadecuados a sus necesidades. Por eso, dicen ellos, *no sería justo, ni moral*, el tratamiento diferenciado adoptado por el Estado en relación a las personas excluidas, o aquellas dispuestas a excluirse por sí mismas; y 3) de la legislación trabajadora, o *flexibilización* de los *acuerdos* de trabajo, lo que, en verdad, consiste en una mayor precariedad del trabajo e intensificación de la explotación del trabajador^{1,30,31}. En resumen, se trata de la concretización de los ideales liberales burgueses que empezaron a ser puestos en práctica en el siglo XVIII y han sido obligados a retroceder en la primera mitad del siglo XX, debido a las crisis del sistema capitalista, ocurridas en tiempos en que el socialismo parecía destacarse como alternativa, los movimientos organizados de trabajadores y de otros grupos de la sociedad y la configuración del *Welfare State*, entre otros aspectos^{1,30}.

Pensamos que el avance de este modelo político-económico por el Estado trae hondas repercusiones sobre el proceso de trabajo de enfermería y, luego, para la atención a las necesidades de salud de los clientes, en todos los ámbitos de atención a la salud de la población y sobre la dignidad de la vida de las personas, las cuales ejercen profesiones de

enfermería, pues se delinea: una mayor inestabilidad en relación al vínculo con su empleo; disminución de salarios, por cuenta de la amplia reserva de recursos humanos, vistos como mera mano de obra; un mayor grado de vulnerabilidad social; menor inversión del estado en el área de salud, intensificando la falta de recursos humanos y materiales para el desarrollo de una asistencia de enfermería de calidad, lo que conduce al sufrimiento en el trabajo; un aumento del individualismo y de la competencia desenfrenada entre las personas, regulada por una única ética, la ética del mercado, la cual, podemos decirlo, es extremadamente perversa.

Con esto, sumando los elementos enunciados y discutidos hasta aquí, podemos percibir un apunte para una significativa cosificación del hombre y de sus relaciones, resultando, muchas veces, en la imposibilidad de sostenimiento de la propia vida, que hará de una vida digna, objetivo mayor, no sólo de la existencia de la bioética, sino principalmente de aquella más crítica, llamada "periférica". Podemos decir que hay, también, una disminución gradual del espacio para participación y decisión de los sujetos, que ven su poder aminorado por las asimetrías en sus relaciones con los dueños del capital y de la legitimidad en la sociedad².

Si consideramos también el entendimiento **de violencia**, propuesto por algunos autores³³, los cuales buscan interpretarla, fundamentalmente, como **privación** de algo que le debería ser propio - pues, así, evitamos su banalización en lo cotidiano, permitiendo intentar buscar su descomposición en niveles culturales, enraizados, naturalizados - constatamos que somos significativamente moldeados por ella, en la privación: del placer de prestar una atención de enfermería de calidad a la población; de espacios para la participación en las decisiones en las instituciones con modelos organizacionales, sobre todo, del tipo burocrático-profesionales; de la auto-realización personal; de salarios con valores de acuerdo con la situación económica del país; de la sensación de seguridad, por la estabilidad en el empleo; de la dimensión humana, propiamente dicha, desconsiderada y, mismo, anulada por los modelos tradicionales de organización del trabajo y de la forma de vivir del hombre en la actualidad, entre otros aspectos, que, aunque parezcan poco importantes, consisten en la base para las formas de violencias más intensas³⁴.

Es importante, tener en cuenta que este cuadro se configura en una violación de los Derechos Fundamentales de la Persona Humana, a la vista que su razón de ser mayor consiste, igualmente, en la preservación de la dignidad de las personas humanas, la cual se encuentra dispuesta en el art. 1, inciso III, de la Constitución de la República Federativa de Brasil³², como un **fundamento** del Estado Democrático del Derecho brasileño.

CONSIDERACIONES FINALES

La relación entre capitalismo, neoliberalismo, modelos organizacionales tradicionales, apoyado en la verticalidad, violencia y proceso de trabajo en enfermería, entre otros aspectos, en la actualidad han traído hondos obstáculos para la preservación de la dignidad de las personas humanas, en la figura de los profesionales de enfermería y, luego, significativas implicaciones para la bioética, sobre todo aquella con enfoque más crítico, que considera las situaciones persistentes, tales como las enunciadas, no sólo tangencialmente, sino también, considerando su relevancia, cuando se trata de países *periféricos*.

A pesar de haberse discutido mucho, sobre todo a partir de la década de 90, acerca de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, notamos que poco ha sido, efectivamente, hecho, lo que requiere de nosotros mayor atención, a la vista de la importancia del rescate de la valoración de la vida y de la dignidad de quien cuida, para bien cuidar, al mismo tiempo que es cuidado.

De esta manera, consideramos necesario una mayor profundización acerca de las repercusiones del proceso de trabajo de la enfermería en el actual contexto socio-político-económico-cultural, sobre la dignidad de los profesionales de enfermería, en el sentido de elaboración de propuestas más consistentes para la acción, pues no debemos banalizar el tener como natural la existencia de circunstancias tan *arbitrarias*. Por ello, se hace fundamental la preservación de la capacidad de la crítica y, principalmente, de la **indignación humana**⁵, sin las cuales, persistirá, “serenamente”, el “*status quo*”.

REFERENCIAS

1. MAGALHÃES F. Tempos pós-modernos. São Paulo (SP): Cortez; 2004.
2. FABRIZ DC. Bioética e direitos fundamentais. Belo Horizonte (MG): Mandamentos; 2003.
3. GARRAFA V. Direito, ciência e bioética. O mundo da saúde 1998 mar/abr; 22 (22): 125-6.
4. GARRAFA V. Bioética, salud y ciudadanía. Salud Problema y Debate (Rosario, Argentina) 1997; 9 (16): 26-33.
5. GARRAFA V, PORTO D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics 2003 out; 17 (5-6): 399-416.
6. GARRAFA V. Apresentando a Bioética. Humanidades (UnB) 1997; 9 (4):322-23.
7. DINIZ D, GUILHEM D. O que é bioética. São Paulo (SP): Brasiliense; 2002.
8. GARRAFA V, PRADO M. Saúde Pública, justiça e mercado - uma olhar bioético sobre interesses inconciliáveis. The magazine of the Pan American Health Organization - OPS/OMS 2002; 7 (1): 30-40.
9. PINSKY J, PINSKY CB, editores. História da cidadania. São Paulo (SP): Contexto; 2003.
10. GARRAFA V, DINIZ D, GUILHEM D. Bioethical language and its dialects and idiolects. Cadernos de Saúde Pública 1999; 15 (supl. 1): 35-42.
11. SHIRATORI K, TEIXEIRA MS, SILVA SA, GA FORMOZO, COSTA TL. Bioética e tecnociência: uma reflexão para a enfermagem. In: FIGUEIREDO NMA, editora. Técnicas e tecnologias em Saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2004. p. 294-337.
12. CODO W, SAMPAIO JJ, HITOMI AH. Indivíduo, trabalho e sofrimento. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.
13. BRUIJNE P, HERMAN J, SCHOUTHEETE M. Dinâmica da pesquisa em ciências Sociais: Os polos da prática metodológica. Rio de Janeiro (RJ): Livraria Francisco Alves; 1991.
14. ALBORNOZ S. O que é trabalho. 5ª Ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 1992.
15. FOUCAULT M. Microfísica do Poder. 9ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1990.
16. ARENDT H. A condição humana. 6ª Ed. São Paulo (SP): Forense Universitária; 1993.

17. LUNARDI FILHO W D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
18. WEBER M. A ética protestante e o espírito do capitalismo. 3ª Ed. São Paulo (SP): Pioneira; 1983.
19. BOURDIEU P. Economia das trocas simbólicas. 2ª Ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1987.
20. HASSARD J. Tempo de trabalho - outra dimensão esquecida nas organizações. In: CHANLAT JF. (editor) O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 2ª Ed. São Paulo (SP): Atlas; 1993.
21. LUCA TR. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY J, PINSKY CB (editores) História da cidadania. São Paulo (SP): Contexto; 2003.
22. DEJOURS C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYET C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
23. DRUCKER PF. Tecnologia, gerência e sociedade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1972.
24. DEJOURS C. A loucura do trabalho. 5ª Ed. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1992.
25. RUAS R. Efeitos da modernização sobre o processo de trabalho. Porto Alegre (RS): FEE; 1985.
26. TREVIZAN MA. Enfermagem hospitalar: administração e burocracia. Brasília (DF): UnB; 1988.
27. PITTA A. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo (SP): HUCITEC; 1990.
28. DEJOURS C, ABDOUCHELI E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYET C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
29. BECK CLC. Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho. [Tese] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
30. CHAÚÍ M. Escritos sobre a Universidade. São Paulo (SP): Unesp; 2001.
31. Coggiola O. Autodeterminação nacional. In: PINSKY J, PINSKY CB, editores. História da cidadania. São Paulo (SP): Contexto; 2003.
32. BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Centro gráfico; 1988.
33. ODALIA N. O que é violência. São Paulo (SP): Brasiliense; s/d.
34. MINAYO MCS, SOUZA ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva 1999; 4 (1): 7-23.

ISSN 1695-6141

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