



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E A DIGNIDADE DOS PROFISSIONAIS.

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA Y DIGNIDAD DE LOS PROFESIONALES.

*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.

Palavras chave: trabalho, enfermagem, dignidade, bioética.

Palabras clave: Trabajo, Enfermería, Dignidad, 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 elaboremos 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.

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.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo vincula-se ao projeto de pesquisa "*Responsabilidade Social da Enfermagem: do significado de pessoa aos paradigmas bioéticos*", o qual, por sua vez, encontra-se ligado ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental (NUPEEF), do Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), que integra a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Temos observado, atualmente, a configuração de um contexto global e, logo, de contextos, também, locais, no mínimo, preocupantes. A degradação ambiental torna-se mais intensa, a cada dia, as pessoas estão, progressivamente, mais voltadas para a competição, para o individualismo e descrentes em relação às alternativas para mudanças e, gradualmente, vão adaptando-se a uma vida permeada pela violência e pela violação dos seus mais diversos direitos e o Estado, por sua vez, parece eximir-se, sobrepujantemente, de suas responsabilidades, interferindo *minimamente*, no setor econômico e social.

É importante destacar que tal situação torna-se ainda mais destacável nos países ditos em *desenvolvimento*, já que estes, entre outros aspectos, vêem o capital evadindo de seu território, por meio da especulação financeira e das multinacionais, e possuem valores extremamente elevados das suas dívidas interna e externa. Além e como resultado disso,

observamos os indicadores de saúde e educação, áreas fundamentais para o desenvolvimento humano de uma nação, com valores muito aquém dos, sequer, aceitáveis¹.

Não podemos, outrossim, olvidar-nos de que o delineamento de tal quadro está intimamente ligado ao desenvolvimento da *tecno-ciência* tradicional, a qual propiciou, entre outras coisas, o encurtamento das distâncias e do tempo, bem como a transformação, ou melhor, degradação, pode-se dizer, em grau, nunca antes imaginado, da *natureza* pelo *homem*, sobretudo, na segunda metade do século XX².

Não desejamos, aqui, confrontar a *ciência*, pois, não obstante os problemas apontados, seu avanço trouxe, também, benefícios à humanidade, melhor dizendo, para uma parcela desta, ainda que, em relação a alguns aspectos a distribuição de recursos produzidos tenha sido mais representativa. Hoje, por exemplo, a maior parte da população mundial, tem uma taxa de expectativa de vida mais elevada que no início do século XX³.

Devido às iniquidades citadas, entre outras, configura-se, principalmente, a partir da década de 60, um amplo interesse pelas éticas aplicadas, concentradas, basicamente, em três campos: a *ética dos negócios*, por meio da qual diversos países passaram a atacar de forma mais dura a corrupção e outros abusos verificados no setor econômico-financeiro; *ética ambiental*, que se estabeleceu, sobretudo, por meio de avanços em relação aos movimentos em defesa do meio ambiente; e a *bioética*^{3,4}.

A primeira progrediu muito pouco, sobretudo, na década de 70, com o advento das políticas neoliberais, a segunda, entre avanços e retrocessos, vem chamando a atenção da opinião pública para problemas ambientais gigantescos e, por fim, a *bioética*, está lutando para inserir seus grandes paradigmas nas agendas de discussões, em todo o mundo^{3,5}.

Podemos dizer que a bioética abarca a ética médica, mas não se limita a ela, estendendo-se muito além dos limites tradicionais que tratam dos problemas deontológicos que decorrem das relações entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Apesar da conceituação da jovem bioética ainda estar em constante evolução, está claro que ela não significa, apenas, uma moral do bem e do mal ou um saber universitário a ser transmitido e aplicado diretamente na realidade concreta, como a medicina ou a biologia⁶.

As primeiras linhas de pensamento em bioética começaram a configurar-se nos países ditos *desenvolvidos* ou "*centrais*", das quais podemos citar como exemplo o Princípioalismo (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), de Tom Beauchamp e James Childress, e a abordagem Utilitarista, trazida por Peter Singer, que questiona a superioridade da espécie humana em relação às demais. Ambas as abordagens com forte conotação anglo-saxônica, assim como muitas outras existentes⁷.

Em período posterior, principalmente, no fim da década de 80 e nos anos 90, tais teorias passaram a ser importadas por países ditos *em desenvolvimento* ou "*periféricos*", o que, não obstante as contribuições trazidas no sentido da problematização do saber/fazer biotecnocientífico, aponta-nos para algumas questões, entre as quais, a de que os bioeticistas trabalham em uns e outros países ou com uns e outros grupos sociais (privilegiados/incluídos e desprivilegiados/excluídos) e, portanto, acabam por ter que enfrentar conflitos e problemas de origens diversas, bem como de dimensões e complexidades, também, completamente diferentes. As respostas aos fatos, as interpretações dos mesmos, assim como a decisão para resolvê-los ou pelo menos para dar-lhes encaminhamento favorável, portanto, não podem ser iguais⁵.

Além disso, cabe destacar que os bioeticistas dos países periféricos não devem mais aceitar - e os da América Latina, particularmente - o crescente processo de despolitização

dos conflitos morais, pois o que ocorre, muitas vezes, é a utilização da justificativa bioética como ferramenta, como instrumento metodológico, que acaba servindo de modo neutral, apenas para a leitura e interpretação dos conflitos, por mais dramáticos que sejam. Dessa maneira, é amenizada (e, até mesmo, anulada, apagada) a gravidade das diferentes situações de conflito, principalmente, aquelas coletivas e que, portanto, acarretam as mais profundas distorções sociais⁵.

Por este motivo, a partir da década de 90, têm sido propostas linhas alternativas de abordagem da bioética, **com uma perspectiva crítica**, visando uma maior adequação, sobretudo, ao contexto dos países “*periféricos*”, com seus respectivos problemas e conflitos sociais.

Neste sentido, podemos apresentar como exemplo, a **bioética dura** ou **de intervenção**, a qual busca propor reflexões para a efetivação de ações com a finalidade de diminuir as iniquidades sociais vigentes. Esta bioética pode ser identificada, por exemplo, na atuação do governo brasileiro em reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Genebra, em 2001, na qual aquele propôs à assembléia - tendo obtido a aprovação - que nos casos de risco para a saúde pública, o acesso dos países aos medicamentos passasse a ser considerado uma questão de **Direitos Humanos**, princípio que, posteriormente, foi referendado, após duros debates em reunião da Organização Mundial do Comércio (OMC), desenvolvida em Doha, Quatar, em novembro do mesmo ano⁵.

É importante ressaltar que o único país a posicionar-se contrariamente à referida proposta foi o Estados Unidos da América (EUA), que protege com intenso empenho as patentes de seus medicamentos, mesmo quando milhares de vidas humanas estão em jogo. Por outro lado, basicamente, no mesmo período, escandalizados pela morte de algumas pessoas pelo *anthrax*, este mesmo país, não hesitou em ameaçar, imediatamente, uma renomada empresa farmacêutica européia, com a quebra da patente do antibiótico *ciprofloxacina*⁸, numa clara demonstração de seu desinteresse pela **equidade** e, logo, pela **igualdade** entre os países, sem o que ficam dificultadas as negociações multilaterais e todo o ideal democrático e de desenvolvimento humano, propriamente dito⁹.

Nesta perspectiva, não obstante a diversidade de temas tratados pela bioética numa perspectiva crítica, dos quais, até aqui, enunciamos alguns, que eram considerados apenas, tangencialmente, pelas abordagens tradicionais, podemos estabelecer uma grande classificação dos mesmos^{3,5,10}, qual seja: **bioética das situações persistentes**, relacionada àquelas situações que, teimosamente, persistem, desde a Antiguidade, como a discriminação da mulher, a exclusão social, o racismo, a iniquidade na alocação e distribuição dos recursos sanitários e outros, o abandono das crianças e idosos, o aborto, a eutanásia, dentre outros aspectos; e **bioética das situações emergentes**, que se refere às questões decorrentes do acelerado desenvolvimento científico e tecnológico, nos últimos cinquenta anos, entre as quais encontram-se, por exemplo, as novas técnicas de reprodução - clonagem reprodutiva e terapêutica - o Projeto Genoma Humano e os avanços no campo da Engenharia Genética e dos transplantes de órgãos e tecidos.

Considerando, então, a preleção enunciada, a qual pensamos ser importante para uma melhor compreensão acerca do contexto que envolve as visões e as discussões em relação ao desenvolvimento da bioética, no íterim da qual buscamos assumir uma perspectiva crítica, mais adequada, acreditamos, para a abordagem da realidade dos países ditos *em desenvolvimento*, e visando o resgate e o delineamento de uma nova forma de “*olhar*” o processo de trabalho da enfermagem na sociedade contemporânea, com foco maior voltado para a dignidade dos seus profissionais, temos por objetivo, mediante o desenvolvimento do presente estudo:

- Discutir, ainda que de forma preliminar, o processo de trabalho da enfermagem, considerando o atual contexto sócio-político-econômico e a dignidade dos seus profissionais, sob uma perspectiva bioética.

Justificativa

De uma forma preliminar, podemos dizer que a discussão acerca do processo de trabalho da enfermagem, considerando a dignidade das pessoas humanas atuantes nesta área - enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem - é fundamental, pois, entre outras coisas: a literatura produzida sobre a temática é, ainda, incipiente; o atual contexto traz cada vez mais desafios à preservação e garantia da dignidade humana, sendo observadas, ainda, no alvorecer do séc. XXI, intensas violações dos Direitos Fundamentais da Pessoa Humana, destinados a protegê-la^{2,11}; a vida dos homens não deve ser reduzida, apenas, ao trabalho, mas, por outro lado, não pode ser compreendida em sua ausência. O trabalho faz parte da vida do homem e onde quer que estejam as causas do sofrimento dos homens, estarão suas próprias vidas¹²; para o desenvolvimento de um pleno cuidado de enfermagem, visando a garantia da dignidade do outro, é preciso que o profissional de enfermagem tenha, igualmente, a sua preservada; subsidiar novos estudos e pesquisas referentes à presente temática.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, pautado na abordagem qualitativa, a qual, por suas características, permite um maior aprofundamento acerca de questões relacionadas aos múltiplos aspectos da vida humana, bem como no contexto em que esta encontra-se inserida, com o desenvolvimento de fenômenos sociais diversos¹³.

Para a sua efetivação realizamos: primeiramente, leituras, selecionando elementos teóricos afins com a temática; análise destes elementos; e, posteriormente, a sua interrelação com a reflexão proposta

O PROCESSO DE TRABALHO, A ENFERMAGEM E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES BIOÉTIAS

De acordo com autores que discutem a temática¹⁴, o trabalho consiste em uma operação de transformação da matéria natural em objeto de cultura pelo homem, havendo, na maioria das línguas de cultura européia, mais de uma significação, destacando-se, porém, predominantemente, conteúdos atinentes à esforço e cansaço.

Existem dois termos intimamente relacionados, quais sejam: *labor e trabalho*, sendo o primeiro, geralmente, resguardado a operações fundamentalmente braçais, cansativas, e o segundo, àquelas de cunho caracteristicamente intelectual, criativo. Todo trabalho tende a um fim e esforço, consistindo este, para alguns, em desgaste preponderantemente intelectual, e para outros, preponderantemente, físico¹⁴.

Em português, embora haja as duas denominações, a palavra trabalho parece encerrar ambos os significados. A efetivação de obras que sirvam à expressão, garantindo o reconhecimento social e transcendendo além da vida de seu criador, e a de rotineiro e repetitivo esforço, brevemente consumível, inevitavelmente incômodo e sem liberdade¹⁴.

Segundo a lógica proposta por Michel Foucault¹⁵, em seu livro "*Microfísica do Poder*", a história desempenha um papel negativo, ao acentuar as pressões oriundas das necessidades, impulsionando os homens ao trabalho e à produção em escalas cada vez

maiores, sem receberem, contudo, mais do que o indispensável para a sobrevivência e, em determinadas situações, até menos.

Nesta perspectiva, com o tempo, o resultado do processo de trabalho acumula-se, escapando, significativamente, àqueles que o executam. Ou seja, os homens passam a produzir infinitamente mais do que a parte à eles cabida sob forma de salário, propiciando condições para a compra de mais trabalho pelo capital: o esforço e o tempo, uma jornada na qual gasta-se e talha-se a vida do ser humano, conduzindo-o à fadiga e, mesmo, à própria morte¹⁵.

Neste sentido, a filósofa Arendt, acrescenta, ainda, que se observa, atualmente, a redução de todo trabalho ao nível de labor (esforço rotineiro e cansativo), tendo como único objetivo a sobrevivência, em detrimento de uma elevação do trabalho produtivo ao nível da *práxis* eminentemente política do operariado¹⁶.

A construção desta visão acerca do processo de trabalho não se fez instantaneamente, mas sim, por meio de um processo histórico complexo, envolvendo diversas instituições e agentes sociais. Na tradição judaica, o trabalho, por exemplo, significava penosa labuta, à qual estão condenados os homens, inclusive, pela Bíblia, pela reparação do *pecado original*. Além disso, ele, outrossim, prestava-se aos fins da caridade, para a saúde do corpo e da alma, bem como para afugentar os maus pensamentos oriundos da preguiça e da ociosidade, não sendo, contudo, algo digno por si mesmo, devido à sua pertença ao mundo material e imperfeito dos homens, logo, efêmero¹⁴.

Em um momento histórico posterior, com a Reforma Protestante, o trabalho passa a ser visto como profissão, e essa, por sua vez, como vocação, ou seja, algo predestinado ao indivíduo. Pela preferência divina, alguns são destinados ao êxito e, outros, à miséria, sendo, entretanto, vontade de Deus que todos trabalhem, pois apenas este é o caminho para o sucesso e para o alcance de um lugar junto aos *eleitos*. Estes preceitos parecem legitimar a moderna divisão social do trabalho na perspectiva capitalista, já que Deus proveu as chances para o lucro desenfreado dos ditos *homens de negócio*¹⁴.

A reforma parece ter propiciado subsídios para o desenvolvimento do espírito do capitalismo, pois através desta nova ótica e, conseqüentemente, desta nova ética, ganhar dinheiro legalmente, no contexto da ordem econômica moderna, é resultado e expressão de virtude e eficiência no exercício de uma vocação, enquanto na antiga ética, dita tradicional, era vista como castigo. A idéia do dever profissional, sendo mais uma característica da *ética social* da cultura capitalista, ou mesmo, sua base fundamental, impulsiona o indivíduo, na medida de seu envolvimento com o sistema de relações de mercado, a conformar-se às regras capitalistas de ação¹⁷.

Na *ética tradicional*, na perspectiva de um trabalho pré capitalista, a oportunidade de maior ganho era menos atrativa do que a de trabalhar menos, o que levou à adoção de políticas opostas às de altos salários, obrigando o trabalhador a produzir mais a fim de obter o mesmo ganho. Deste modo, os baixos salários tornaram-se duplamente lucrativos, pela economia nas despesas com funcionários, e pelo incremento dos resultados materiais do processo de trabalho, reforçando a aceção de que as pessoas apenas produziam porque e enquanto pobres¹⁸.

Tiveram papel fundamental, também, na configuração desta visão vigente do trabalho, as estruturas racionais do direito e da administração, visto que o capitalismo moderno fundamenta-se não somente nos meios técnicos produtivos, mas, também, num sistema legal e numa administração orientada por regras formais¹⁸, o que, por sua vez, remete-nos às reflexões trazidas pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, em sua obra "*Economia das*

trocas simbólicas", na qual sustenta que as funções de ordenamento do mundo subordinam-se às funções socialmente diferenciadas de diferenciação social e de legitimação de tais diferenciações¹⁹.

Somado a isso, observamos que, no modo capitalista de produção, todo o esforço é empreendido no sentido de transformar o indivíduo em instrumento para o trabalho, ou, dito de outra maneira, converter trabalho em força de trabalho¹², o que pôde ser, outrossim, constatado em estudo desenvolvido por Hassard, quando este afirma consistir o tempo, na ótica da nova **ética vocacional**, em algo prioritariamente destinado à produção, devendo os outros tempos encontrar seu espaço, de alguma maneira, nas margens do processo produtivo²⁰. O tempo dedicado ao trabalho ocupa posição central, em torno do qual se organizam todos os outros tempos da existência social^{20,21}.

Cabe neste ponto destacar, também, as significativas influências que tiveram as formas de organização do trabalho na consolidação do capitalismo, da acepção contemporânea de trabalho e, sobretudo, na vida das pessoas, sobretudo, aquelas envolvidas no processo de trabalho da enfermagem.

De acordo com autores da escola dejouriana, a qual apresenta uma abordagem inovadora do processo de trabalho, a organização deste é, de certa maneira, a vontade do outro. Ela é, primeiramente, a divisão do trabalho e sua repartição entre os trabalhadores, ou seja, a divisão de homens. A divisão do trabalho recorta, assim, de uma só vez, o conteúdo, a tarefa e as relações humanas de trabalho²².

A organização seria, em si mesma, um instrumento fundamental do homem, consistindo num dos mais importantes meios para a evolução não orgânica e de propósitos determinados, sendo, especificamente, humana. Trata-se, indubitavelmente, do aspecto que maior impacto provocou sobre a tecnologia e, paradoxalmente, acerca do qual, menos se sabe²³.

Dois marcos fundamentais, no que concerne à organização do trabalho, são o surgimento do Taylorismo e do Fordismo²⁴.

O primeiro visou, em suma, estabelecer um volume de informações que permitisse a concepção de uma organização do processo de trabalho em que se tornasse reduzida e, se possível, anulada a relativa autonomia do trabalhador nos postos de trabalho. Tais informações tornaram-se a base para a simplificação das tarefas e dos ciclos de gestos na produção, com conseqüente aceleração da cadência do trabalhador. As mudanças nas relações de produção introduzidas pelo Taylorismo tendem a acelerar a intensidade do trabalho e a reduzir a porosidade na jornada de trabalho, integrando o trabalho humano nas rotinas de produção estabelecidas pelo desenvolvimento da máquina, determinando o que deve ser feito, como fazer e em qual tempo²⁵.

Para o operário artesão pré tayloriano, tudo se passava como se a atividade motora fosse regulada, modulada, repartida e equilibrada em função das aptidões e do cansaço do trabalhador, por meio da programação intelectual espontânea, visto que o corpo obedecia ao pensamento que, por sua vez, era controlado pelo aparelho psíquico, lugar do desejo e do prazer, da imaginação e dos afetos²⁴.

No trabalho taylorizado, este ordenamento natural é rompido, pois pela própria estrutura de trabalho os operários são confrontados um por um, individualmente e na solidão, às violências da produtividade. A realidade dos riscos da organização tayloriana de trabalho não é devida tanto às cadências e ritmos impostos ao trabalhador, mas a violência que exerce no funcionamento mental¹⁷.

O segundo marco citado, o fordismo, trata-se de uma continuação do movimento iniciado da gerência científica, sobretudo, pelo taylorismo, e tinha por objetivos uma maior intensificação do trabalho, tendo como característica marcante a cadeia de produção semi-automática, a qual se baseia em dois princípios complementares: a integração e a fixação dos trabalhadores em seus postos de trabalho. Intensifica-se, consideravelmente, o trabalho coletivo, com conseqüente redução na porosidade do trabalho, reduzindo, por sua vez, o tempo total de produção²⁵.

Em sua dissertação de mestrado, Lunardi Filho aponta para o fato de que a cadência do trabalho passa a ser regulada mecânica e externamente ao trabalhador¹⁷. O capital controla o todo, o coletivo; o operário parcelar controla a parte que lhe é específica. Enquanto o taylorismo preocupa-se com a aceleração no ciclo de gestos e da redução das porosidades dos postos de trabalho, o fordismo ocupa-se da cadência e da porosidade do coletivo. Como conseqüência, o operário é cada vez mais mutilado e despojado de seu caráter propriamente humano, com sua inteligência cada vez mais incorporada à máquina. O trabalho do produtor unitário á cada vez mais privado de seu conteúdo humano, tornando-se puramente repetitivo e maquinal.

É importante ressaltar, neste ponto que a enfermagem incorporou estas formas de organização em seu processo de trabalho para adentrar nas organizações ditas burocráticas, tais como os hospitais, de um modo geral²⁶. Estes aspectos, segundo alguns autores^{17,26}, influenciaram e continuam a influenciar na vida cotidiana dos profissionais de enfermagem, em suas diversas categorias, de formas diferenciadas, é claro, e logo, igualmente, sobre sua qualidade de vida e saúde, enfim, em todas as facetas do processo vital humano.

Neste sentido, Lunardi Filho¹⁷, em pesquisa envolvendo a equipe de enfermagem, realizada em um Hospital Universitário, pôde constatar que a assertiva de Dejours^{22,24} foi ao encontro do conteúdo das falas dos sujeitos, nas quais estavam presentes a imposição da vontade do outro na organização do trabalho, sendo eles forçados a agir, unicamente, conforme esta vontade, sem uma preocupação com as motivações, expectativas ou opinião dos profissionais. Ganhou destaque, nesta constatação, a direção daquela instituição, que se apresentou, significativamente, autoritária, priorizando a *heteronomia*, em detrimento de uma organização mais participativa do processo de trabalho.

A organização hospitalar tem se mostrado, não raro, como um local propício ao sofrimento, à violência física e psicológica e, mesmo, ao desespero dos que nela exercem suas atividades, especialmente, para os escalões inferiores e intermediários da enfermagem representados por auxiliares de enfermagem e por enfermeiras, respectivamente^{17,27}. A organização do trabalho, então, aparece como expressão característica da violência, quando ela se abate sobre os trabalhadores que *não podem mais ser sujeitos de seu comportamento* [grifo nosso]^{17,28}.

Entre os muitos condicionantes imbricados nessas situações, está a dominação da organização hospitalar por uma racionalidade instrumental e por categorias econômicas rigidamente estabelecidas, evidenciada, em grande parte, nas decisões da administração, as quais dão mostra, na maioria das vezes, que *os trabalhadores de enfermagem são considerados meros recursos, emergindo sua condição humana, apenas, em ocasiões extraordinárias*^{17,27,29}.

A percepção da realidade que vivenciam e as possibilidades de comprometerem não só sua saúde, mas, também, a própria vida, associadas às impossibilidades de prestarem um atendimento dentro das condições mínimas de qualidade, devido à falta de recursos

humanos e materiais, geram, outrossim, sentimentos que contribuem, sobremaneira, para a gênese de sofrimento no trabalho de enfermagem^{17,27,29}.

De uma maneira geral, tudo o que dificulta ou inviabiliza o atendimento das necessidades que possuem de ajudar e de sentir-se útil, implica sofrimento no trabalho, gerando, por sua vez, prazer, apesar de todas as circunstâncias contrárias, tudo o que facilita ou viabiliza o atendimento de tais necessidades pela equipe de enfermagem^{17,27,29}.

Sendo assim, faz-se mister acrescentar que, não obstante suas conseqüências negativas, oriundas de diversas questões, o trabalho reveste-se de importância fundamental para o ser humano, pois é através dele que o indivíduo pode usufruir dos recursos naturais, modificar e recriar a natureza, criando a cultura, a linguagem, a história e a si mesmo^{12,17,28}.

O trabalho aparece, definitivamente, como um operador fundamental na própria construção do sujeito, revelando-se, também, como um mediador privilegiado, senão único, entre inconsciente e campo social, entre ordem singular e coletiva. Não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, mas, outrossim, um espaço de construção de sentido e, portanto, da conquista de identidade, de continuidade e historicização do sujeito²⁸.

A vida dos homens não deve ser reduzida apenas ao trabalho, mas, por outro lado, não pode ser compreendida em sua ausência. O trabalho faz parte da vida do homem e onde quer que estejam as causas do sofrimento dos homens, estarão suas próprias vidas¹².

É necessário, portanto, o desenvolvimento de um modelo organizacional setorial e global, o qual privilegie a emergência e a realização da pessoa, no sentido da obtenção da preservação da dignidade humana, no decorrer de seu trabalho, entendendo, sobretudo que, o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e individuais²⁸.

Faz-se mister salientar o atual contexto político-econômico, com a difusão e adoção de políticas de cunho neoliberal, por parte do Estado, as quais podem ser, basicamente, resumidas na idéia de **desregulação**: 1) da economia, com a menor intervenção possível do Estado, sobretudo, sobre a entrada e saída de divisas do país, ou seja, a legitimação da especulação financeira desenfreada; 2) do investimento em políticas públicas, entre as quais, as de saúde, já que, de acordo com os teóricos que sustentam o neoliberalismo, há trabalho para todos e, portanto, dignidade. As pessoas é que decidem não se submeter ao labor por condições e valores considerados *inadequados* às suas necessidades. Por isso, dizem eles, *não seria justo, nem moral*, o tratamento diferenciado adotado pelo Estado em relação às pessoas excluídas, haja vista serem elas próprias a excluir-se; e 3) da legislação trabalhista, ou *flexibilização* dos *acordos* de trabalho, o que, na verdade, consiste numa maior *precarização* do trabalho e intensificação da exploração do trabalhador^{1,30,31}. Em suma, trata-se da concretização dos ideais liberais burgueses que começaram a ser postos em prática no séc. XVIII e viram-se obrigados a recuar, na primeira metade do séc. XX, devido às crises do sistema capitalista, ocorridas em tempos que o socialismo parecia destacar-se, ainda, como alternativa, movimentos organizados de trabalhadores e de outros grupos da sociedade, a configuração do *Welfare State*, entre outros aspectos^{1,30}.

Pensamos que o avanço deste modelo político-econômico pelo Estado traz profundas repercussões sobre o processo de trabalho de enfermagem e, logo, para o atendimento às necessidades de saúde dos clientes, em todos os âmbitos da atenção à saúde da população, bem como, certamente, sobre a dignidade da vida das pessoas humanas, as quais exercem profissões de enfermagem, pois delinea-se: uma maior instabilidade em

relação ao vínculo empregatício; diminuição de salários, por conta da ampla reserva de recursos humanos, vistos como mera mão-de-obra; maior grau de vulnerabilidade social; menor investimento do estado na área da saúde, intensificando a falta de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade, levando ao sofrimento no trabalho; um aumento do individualismo e da competição desenfreada entre as pessoas, regulada por uma única ética, a ética do mercado, a qual diga-se de passagem, é, extremamente, perversa.

Com isto, somando os elementos enunciados e discutidos, até aqui, podemos perceber um apontamento para uma significativa coisificação do homem e de suas relações, resultando, muitas vezes, na impossibilidade da sustentação da própria vida, que dirá, de uma vida digna, objetivo maior, não apenas da existência da bioética, sobretudo, aquela mais crítica, dita “*periférica*”. Podemos dizer que há, também, uma diminuição gradual do espaço para participação e decisão dos sujeitos, que passam, portanto, e ver o seu poder minorado com o acirramento das assimetrias nas suas relações com os detentores do capital e da legitimidade na sociedade².

Se considerarmos, também, o entendimento de **violência**, proposto por alguns autores³³, os quais procuram interpretá-la, fundamentalmente, como **privação** de algo lhe deveria ser próprio - pois, assim, evitamos a sua banalização no cotidiano, permitindo tentar buscar a sua desconstrução em níveis culturais, enraizados, naturalizados - constatamos que somos significativamente permeados por ela, na privação: do prazer de prestar um atendimento de enfermagem de qualidade à população; de espaços para a participação nas decisões nas instituições com modelos organizacionais, sobretudo, do tipo burocrático-profissionais; da auto-realização pessoal; de salários com valores condizentes à situação econômica do país; da sensação de segurança, pela estabilidade no emprego; da dimensão humana, propriamente dita, desconsiderada e, mesmo, anulada pelos modelos tradicionais de organização do trabalho e da forma de viver do homem, na atualidade; entre outros aspectos, que, embora, pareçam pouco importantes, consistem na *base* para as formas de violências mais apavorantes³⁴.

É importante, ainda, termos em vista que este quadro configura-se numa violação aos Direitos Fundamentais da Pessoa Humana, haja vista que sua razão de ser maior consiste, igualmente, na preservação da dignidade das pessoas humanas, a qual se encontra disposta no art. 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil³², como um **fundamento** do Estado Democrático de Direito brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre capitalismo, neoliberalismo, modelos organizacionais tradicionais, fulcrados na verticalidade, violência e processo de trabalho em enfermagem, entre outros aspectos, na atualidade, têm trazido profundos obstáculos para a preservação da dignidade das pessoas humanas, na figura dos profissionais de enfermagem e, logo, significativas implicações para a bioética, sobretudo, aquela com enfoque mais crítico, que considera as *situações persistentes*, tais como as enunciadas, não apenas, tangencialmente, mas sim, considerando a sua relevância, principalmente, quando se trata de países *periféricos*.

Apesar de muito ter se discutido, sobretudo, a partir da década de 90, acerca das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, notamos que pouco tem sido, efetivamente, feito, o que requer de nós maior atenção, haja vista a importância o resgate da valorização da vida e da dignidade, de quem cuida, para bem cuidar, ao mesmo passo, que é cuidado.

Assim, consideramos necessário um maior aprofundamento acerca das repercussões do processo de trabalho da enfermagem, no atual contexto sócio-político-econômico-cultural, sobre a dignidade dos profissionais de enfermagem, no sentido de elaboração de propostas mais consistentes para ação, pois não podemos banalizar, ter como natural, a existência de circunstâncias tão *arbitrárias*. Por isso, torna-se fundamental a preservação da capacidade da crítica e, principalmente, da **indignação humana**⁵, sem as quais, persistirá, “serenamente”, o “*status quo*”.

REFERÊNCIAS

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 cidadania. 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