

Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia

Edison Luiz Devos Barlem¹
Valéria Lerch Lunardi¹
Guilherme Lerch Lunardi¹
Jamila Geri Tomaszewski-Barlem²
Rosemary Silva da Silveira¹

Objetivo: conocer las estrategias de resistencia adoptadas por los trabajadores de enfermería, frente a las situaciones de sufrimiento moral, bajo una perspectiva ética. Método: se realizó una investigación cualitativa, por medio de entrevistas semiestructuradas con quince trabajadores de enfermería de un hospital universitario en el extremo sur de Brasil, a través del análisis textual-discursivo y de los referenciales teóricos de Foucault. Resultados: se construyeron dos categorías: negación de sí mismo y del otro - donde se observa que los trabajadores de enfermería pueden realizar acciones motivadas predominantemente por la inmovilidad y el conformismo, evitando enfrentamientos de quien representa el poder en las situaciones que les causan sufrimiento moral; posibilidad de cuidado de sí mismo y del otro - en que los trabajadores de enfermería, frente a situaciones que les causan sufrimiento moral, ejercen el poder y la resistencia. Conclusión: se percibe que algunos profesionales parecen utilizar estrategias de afrontamiento éticas, con el fin de garantizar y preservar los valores profesionales. Sin embargo, a menudo, la decisión de algunos profesionales de enfermería puede recaer en la inmovilidad y en la ausencia de construcción de estrategias de resistencia. Situación esta que puede representar a su reducido ejercicio del poder y a una resistencia suficiente frente a los problemas éticos, contribuyendo a intensificar su invisibilidad en el área de la salud.

Descriptores: Agotamiento Profesional; Poder; Ética; Enfermería.

¹ PhD, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Correspondencia:

Edison Luiz Devos Barlem
Universidade Federal do Rio Grande
Rua General Osório, s/n
Campus da Saúde
Centro
CEP: 96201-900, Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: ebarlem@gmail.com

Introducción

En el cotidiano profesional, muchas situaciones parecen reflejarse en sufrimiento y angustia para los trabajadores de enfermería. Se destacan las relaciones de poder con los pacientes, los gestores y los distintos equipos del área de la salud, involucrando cuestiones morales y valores relacionados con las deficiencias identificadas en la atención, la insuficiencia de trabajadores de enfermería, la falta de recursos materiales y la propia organización del trabajo predominantemente burocratizada, fría y tecnocrática⁽¹⁾.

El profesional de enfermería puede experimentar un intenso malestar, no siempre entendido de una forma clara y precisa, que puede identificarse como sufrimiento moral, un sentimiento que resulta de la incoherencia entre sus acciones y sus convicciones personales y profesionales⁽²⁻³⁾. Así, cuando los trabajadores de enfermería y los demás trabajadores de salud enfrentan limitaciones en su capacidad para la práctica ética, sintiéndose forzados a comprometer sus valores y normas personales, pueden experimentar el sufrimiento moral⁽⁴⁾.

En el cotidiano profesional, se requieren enfrentamientos distintos de los trabajadores de enfermería, ya que la defensa de los pacientes, de los intereses de las instituciones de salud, hasta mismo de sus propios deseos y necesidades personales, a menudo olvidados o banalizados, relacionados con el ejercicio de la autonomía, del cuidado de sí mismo y del otro, involucrando al mismo tiempo relaciones de poder y de resistencia, comúnmente ni siquiera percibidas. Estas relaciones presentan la inmediatez como característica principal y, del mismo modo que permiten y se mantienen en las diferencias, apartan a todo lo que hace que un individuo sea un individuo, distanciándolo de sus relaciones con los demás, fragmentándolo del cotidiano y conectándolo a sí mismo, reforzando su propia identidad, no siempre de forma positiva⁽⁵⁾.

La identificación con la enfermería y con sus valores, y la repetición de estas situaciones, llevan a la necesidad de repensar la práctica de los profesionales de enfermería bajo un prisma de las relaciones de poder, revisando las relaciones y acciones en una perspectiva ética-estética. Es necesario problematizar, extrañarse de los hechos diarios, de las relaciones establecidas, intrigarse con lo que se considera natural, ya que el peligro está en las situaciones más obvias y banales, lo que demuestra la necesidad de revisar las racionalidades impuestas por la sociedad⁽⁵⁾, y también por la propia construcción como sujetos y trabajadores de enfermería.

La comprensión del poder cómo relaciones de fuerzas con la inmanente posibilidad de resistencia, permite una nueva mirada sobre los distintos ámbitos relacionales de la enfermería, revelando que luchas, conocimientos, prácticas y estrategias de afrontamiento han permitido la defensa de valores morales y profesionales, influyendo en la construcción moral de los sujetos trabajadores de enfermería, principalmente en las situaciones derivadas de la vivencia del sufrimiento moral⁽⁶⁾.

Esta investigación se justificó por la necesidad de explorar el sufrimiento moral en profesionales de enfermería, considerando especificidades de su vida cotidiana y el entendimiento del individuo, a partir de sus relaciones de poder y resistencia. Pensando en acciones y reacciones en el contexto de la enfermería, la siguiente cuestión guio a esta investigación: *¿qué estrategias de resistencia han adoptado los trabajadores de enfermería, frente a situaciones de sufrimiento moral, para ejercer éticamente la profesión?*

Se tuvo como objetivo, *conocer las estrategias de resistencia adoptadas por los trabajadores de enfermería, frente a situaciones de sufrimiento moral, bajo una perspectiva ética*. La relevancia de la investigación consiste en la comprensión de que el reconocimiento de las estrategias de resistencia éticas utilizadas pueden contribuir significativamente a la enfermería, sirviendo como *catalizador*⁽⁵⁾, para hacer frente a toda situación conflictiva que puede conducir el trabajador al sufrimiento moral y los usuarios a situaciones moralmente inapropiadas.

Método

Investigación cualitativa, desarrollada en una unidad de clínica médica con 49 camas de un hospital universitario ubicado en el sur de Brasil. Esta unidad es atendida por un equipo de enfermería que está formado por nueve enfermeros, quince técnicos de enfermería y dieciocho auxiliares de enfermería, divididos en cuatro turnos. Desde la presentación de la propuesta y de la invitación a los trabajadores de enfermería, se seleccionaron intencionalmente, a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, como "bola de nieve", cinco enfermeros, seis técnicos de enfermería y cuatro auxiliares de enfermería, todos identificados con la letra E, de enfermería, seguida por numeración secuencial. En este tipo de muestreo, un sujeto es seleccionado para la realización de la primera entrevista, indicando, al final de la misma, a otro sujeto con las características necesarias para el objetivo del estudio. Se intentó entrevistar a trabajadores de enfermería que, bajo la perspectiva de sus

colegas entrevistados, realizaban resistencia ética, frente a situaciones de sufrimiento moral. Esta investigación no tuvo por objetivo establecer distinciones entre las categorías profesionales, solamente buscando estrategias de resistencia desarrolladas por el colectivo⁽⁵⁾.

La recolección de datos ocurrió a través de una guía de entrevista semiestructurada, que contenía las siguientes preguntas: *¿qué estrategias suele usted utilizar frente a situaciones de sufrimiento moral, en su cotidiano? ¿Enfrenta usted resistencia frente a sus acciones?* La recolección de datos tardó hasta el momento en que se agotaron los sujetos referidos por los entrevistados mediante la técnica de "bola de nieve", en el entorno seleccionado para este estudio.

Las entrevistas fueron grabadas, con una duración media de 30 minutos, y ocurrieron entre febrero y junio de 2011. Después de su transcripción, se realizó un Análisis Textual-Discursivo (ATD)⁽⁷⁾, un tipo de análisis que figura entre el análisis de contenido y análisis del discurso. El proceso empezó con la creación de unidades de datos, por medio de la fragmentación de las entrevistas en unidades de significado, lo que permitió generar otros conjuntos de unidades provenientes de diálogos teórico-

empíricos, además de las interpretaciones realizadas. En este movimiento de interpretación de significados, se asignaron voces a los datos, para comprender mejor el texto.

A continuación de la creación de unidades de datos, se siguió hacia la articulación de los significados por sus semejanzas, en un proceso denominado categorización. Durante esta etapa, se reunieron las unidades de significado por semejanza y aproximación, en categorías intermedias, generando así las siguientes dos categorías de análisis⁽⁷⁾. Los mandamientos éticos fueron integralmente obedecidos, mediante el término de consentimiento informado, y realizando las recolecciones solamente después de la aprobación del comité de ética (parecer N° 70/2010 del Comité de Ética local).

Resultados

A partir del análisis de los datos, se construyeron dos categorías, que a continuación se presentan: *negación de sí y del otro; la posibilidad de cuidado de sí y del otro*. La figura 1 presenta el modelo estructural de construcción de las categorías presentes en los resultados:

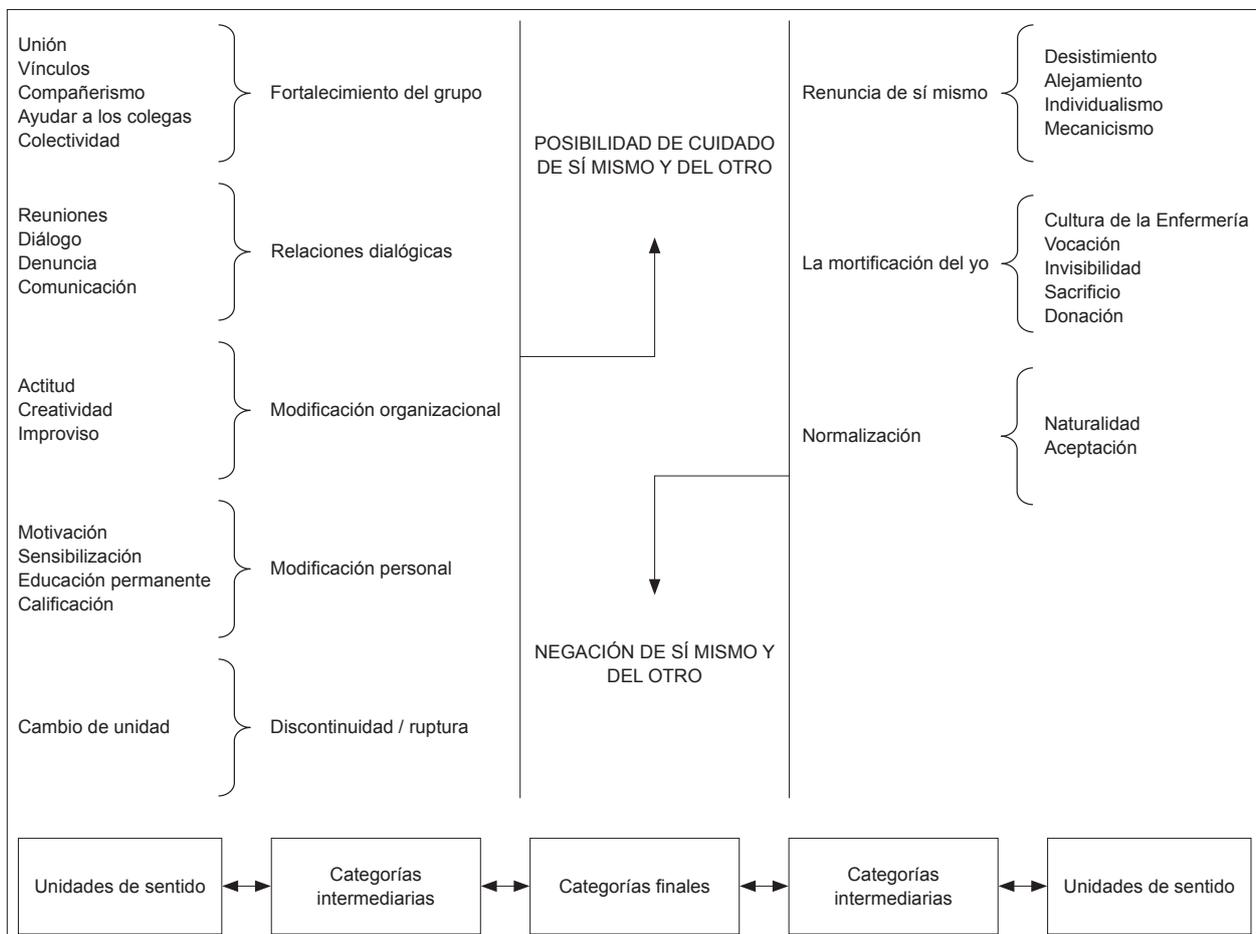


Figura 1 – Modelo estructural de la construcción de las categorías. Rio Grande, RS, Brasil, 2012

La negación de sí mismo y del otro

En esta categoría están presentes las estrategias de individualismo y la aceptación frente a situaciones que desencadenan la vivencia del sufrimiento moral, en una aparente negación de sí mismo y de sus propios valores, evitando implicarse en la resolución de problemas, limitándose a un contacto mínimo con los pacientes, dando prioridad a un número reducido de visitas a pocos pacientes, o guiando sus acciones bajo el entendimiento de que la enfermería es una profesión de entrega y sacrificio personal.

Se observa la aceptación y el conformismo con las prácticas del cotidiano profesional, incluso si estas se reconocen como inadecuadas, posiblemente asociadas a una creencia en su inmutabilidad y lo que se espera y se reconoce como propio de la profesión: *Veo a diario que muchos profesionales sufren, incluso, muchos profesionales que están acomodados, siguen sufriendo; pero a veces las personas están tan sumergidas en ese sufrimiento y en el no hacer, en ese estancamiento, que no logran ver que necesitan salir de eso, que el hecho de no involucrarse trae, también, sufrimiento, y mucho*(E1).

Puede observarse un distanciamiento y la adopción de una conducta evasiva de los trabajadores de enfermería frente a los pacientes, evitando involucrarse en la búsqueda de la calificación de la atención ofrecida, limitándose a acciones fragmentadas, de emergencia, puntuales, reconocidas como siendo las posibles. Una aparente renuncia en la defensa y la preservación de los valores profesionales puede evidenciarse en las manifestaciones de los trabajadores con relación a los pacientes, o incluso en cuanto a su identidad profesional: *iRenuncié! No quiero más, no importa. No voy a pelear más, no voy a discutir más y, sobre todo, no voy a exponerme más* (E6).

Debido a la alta demanda de servicios, y al número reducido de personal de enfermería, situación destacada como fuente de sufrimiento moral, se observó también la decisión de trabajadores de dar prioridad a los pacientes que, a su vez, parecen necesitar de cuidados de enfermería en mayor cantidad, más urgentes y complejos, lo que parece asegurarles alguna gratificación personal y consuelo: *Para lograr alivio y volver al turno siguiente, yo solo veía a aquellos pacientes que realmente necesitaban. A esos pacientes, yo me dedicaba más y desarrollaba más mis conocimientos, y luego me sentía un poco mejor* (E5).

Frente a la dificultad de enfrentamiento, en un intento de modificar y calificar los entornos organizacionales, donde las condiciones de trabajo son aún más precarias, con la falta de recursos materiales, las acciones guiadas por el individualismo parecen ser las estrategias más

comúnmente desarrolladas: *Te vienes a trabajar y falta material; de ahí mucha gente, desgraciadamente es característico de nuestra cultura de la enfermería, mucha gente tiene el material, pero lo guarda entre sus cosas, lo guarda en sus armarios, diciendo: "¡Ah! No se puede, sí no me lo guardo me va a faltar"* (E8).

Además, fue también posible observar que algunos trabajadores parecen ver a la enfermería como una profesión asociada a la entrega y la mortificación personal, frente a la alta demanda de trabajo, lo que favorece la aceptación de una aparente misión de sacrificio y de sufrimiento, asociados a quienes ejercen la enfermería. Así, una naturalización del sacrificio atribuido a la profesión de enfermería puede servir como una forma de resistencia posible, ofuscando la percepción del sufrimiento moral: *Cuando ingresas en el área de enfermería, tienes que saber que vas a tener que entregarte* (E10); *siempre intenté superar, de algunas formas, como dejar de disfrutar del tiempo para descanso para llevar a cabo todas las actividades* (E5); *Eso es la enfermería, es para los que le gustan, no es para cualquiera* (E6).

La posibilidad de cuidado de sí mismo y del otro

Se encuentran, en esta categoría, estrategias éticas frente al sufrimiento moral y a la necesidad de adaptar en emergencia a los contextos de trabajo, con el fin de garantizar mejores niveles de cuidados para los pacientes y para el propio equipo profesional. Las reuniones, los cambios en los protocolos y en las rutinas, la búsqueda por calificación profesional y capacitaciones son estrategias comúnmente referidas, partiendo normalmente de decisiones tomadas por el grupo que reconoce sus debilidades: *concienciación, calificación, capacitación, valorización, todo esto motiva al grupo. Cada día que ocurren capacitaciones, veo que el equipo vuelve distinto el otro día* (E12).

Los problemas relacionados con la organización del trabajo, principalmente en lo que se refiere a la falta de recursos materiales para su ejecución, son generalmente enfrentados a través del uso de la creatividad del profesional de enfermería, valor destacado por los entrevistados como inherente a la profesión, lo que también puede entenderse como una estrategia de resistencia y de hacer frente al sufrimiento moral, ante a las dificultades vividas: *sí no tengo un paquete de gasa, la primera reacción que tengo es de ira. "¡Oye, no tengo un paquete de gasa!" De ahí te detienes para pensar, y eso se convierte en indignación, "¡ah! sí no hay gasa, no es mi problema, mi paciente es quien tendrá que quedarse sin cura!" ¡Mentira! No voy a lograr dejar al paciente sin cura, voy a salir de aquí, voy a buscar en otra unidad, yo voy a ser creativo y tratar de hacerle la cura a aquel paciente* (E9).

Demostrar iniciativa y creatividad parece tener un efecto positivo en el grupo, fortaleciendo el espíritu

de equipo y fomentando la sensación de protección del paciente por parte de los trabajadores de enfermería, generando mecanismos de realimentación de la creatividad, de inversión en la organización del trabajo y, sobre todo, de denuncia de situaciones moralmente incorrectas. Además, ante la percepción de transgresión de valores morales, de debilitamiento del cuidado a los pacientes, y de dificultades de enfrentamiento de los sujetos involucrados en estas situaciones, algunos trabajadores, a partir de un proceso de reflexión y como una práctica de cuidado a sí mismos, optan por alejarse de estos lugares de trabajo: *tu ves algunas cosas que pasan y quieres salir de la unidad. Es imposible ver las cosas pasando así...* (E7).

Discusión

El estudio demuestra que en el cotidiano profesional, frente al sufrimiento moral, los trabajadores de enfermería pueden realizar acciones que se basan principalmente en inmovilidad y conformismo, evitando enfrentamientos directos de quien representa el poder en las situaciones vividas; pueden ejercer el poder, por medio de acciones de emergencia y, también, construir acciones y reacciones colectivas. En este sentido, se observa el intento de los profesionales de enfermería de desarrollar una nueva economía en las relaciones de poder, en el uso de la resistencia como un verdadero catalizador químico frente a toda relación de poder⁽⁵⁾.

Posiblemente, sin entender suficientemente las relaciones de poder en que están inmersos y los ejercicios de poder que implementan, sea actuando y reaccionando, sea omitiendo, los profesionales de enfermería manifiestan incomodidad al reconocer que no ejecutan las acciones que creen que son las más correctas, experimentando los efectos del sufrimiento moral, aun mismo sin lograr identificarlo como tal. Estas situaciones demuestran la necesidad de una mirada crítica e indagadora sobre la profesión de enfermería y su entorno, con la máxima atención a todo lo que parece natural, pequeño, banal y no interesante u oscuro, tal como las prácticas cotidianas, incluso los pequeños gestos que pasan desapercibidos en las tramas cotidianas⁽⁸⁾.

Parece interesante señalar que ningún profesional entrevistado mencionó la palabra poder, al ser consultado sobre las situaciones que enfrentan en su trabajo diario, posiblemente por no lograr identificar las relaciones de poder en las que están inmersos. Sin embargo, la poca visibilidad de la enfermería se mencionó repetidamente.

Reforzando una postura histórica de docilidad, entrega y sacrificio, la primera categoría de análisis

demuestra que algunos profesionales adoptan estrategias de individualismo y siguen sosteniendo y reforzando la concepción de que el trabajo de enfermería está relacionado al ejercicio de prácticas fundamentadas en abnegación y renuncia de sí mismo, participando en juegos de poder que refuerzan la falta de visibilidad de la profesión. De ese modo, la aceptación y una *aparente inmovilidad frente a lo existente*, puede entenderse como una estrategia para hacer frente al sufrimiento moral, por la decisión de profesionales de enfermería, en silencio y en una aparente omisión, ejecutar lo que les parece causar menos sufrimiento. A estos profesionales, les parece menos penoso cumplir órdenes, cumplir lo establecido y seguir lo que determina la organización, sin expresar una forma de resistencia ética y acción transformadora⁽⁸⁾, en lugar de ejecutar lo que podría parecerles ser lo más correcto⁽⁹⁾.

Al disociar la subjetividad del individuo, transformándola de manera silenciosa y disciplinar⁽¹⁰⁻¹¹⁾, imponiéndole una nueva forma de ser y establecer sus relaciones profesionales, algunos profesionales relatan relacionarse con los pacientes de modo fragmentado y lejano. Al optar por alejarse de los pacientes y no hacer frente a situaciones que generan sufrimiento moral, aparentemente los profesionales de enfermería no optan por evadir la profesión, pero sus valores y, finalmente, sus propios ideales de enfermería⁽¹²⁾.

Todavía, derivando de estas situaciones, puede observarse las huellas de la renuncia y mortificación del yo en los contextos de la práctica de enfermería, situaciones que pueden conducir al no uso de la libertad personal, y a estados donde pocas posibilidades de cambio pueden percibirse⁽¹³⁾, con posible deterioro de las acciones de cuidado.

Las formas de resistencia percibidas, tales como la renuncia, la aceptación de las situaciones diarias y la mortificación de los intereses profesionales, conducen al entendimiento de que para reflexionar sobre los problemas experimentados por los trabajadores de enfermería y el decurrente sufrimiento moral, no se enfocan simplemente en como las relaciones de poder se construyen y deconstruyen en la enfermería y en la salud, avanzando también a la forma como los profesionales de enfermería se transforman en sujetos, se subjetivan y se gobiernan, no siempre como seres éticos⁽¹⁰⁾.

Al mencionar el término gobierno, principalmente en alusión al gobierno de sí mismo y de los demás, los análisis se direccionan hacia la segunda categoría presentada. En esta, se destacan las estrategias de resistencia modificadoras, sobre todo en el contexto organizacional de la institución hospitalaria y de los entornos donde se

desarrolla la práctica de enfermería, pasando a estrategias de modificación personal, por medio de la creatividad, de la reflexión o de la calificación.

El discurso, en este contexto, ya sea en las relaciones dialógicas, ya sea en la denuncia de situaciones reconocidas como de falta de respeto hacia los sujetos y hacia los valores profesionales, constituye un ejercicio del poder, demostrando que la minucia en el discurso puede generar resultados positivos, siempre que se utilice como resistencia frente a situaciones que conducen al sufrimiento moral⁽¹⁴⁾, también caracterizado como una expresión de cuidado de sí mismo de los trabajadores⁽¹⁵⁾.

Constituyendo un importante instrumento de divulgación de informaciones, muchos profesionales creen que la denuncia de los actos incorrectos les parece ser la más eficaz forma de resistencia, ya que esta actitud puede repercutir en cambios significativos en la calidad del cuidado. Así, el real hablar llamado *parresía*, el ejercicio del diálogo y de la denuncia se señalan como las técnicas de sí, como las estrategias de resistencia al sufrimiento moral, bajo una perspectiva ética, presentes en el contexto de los profesionales de este estudio⁽¹⁵⁾.

Los profesionales, cuando utilizan estrategias de cuidado de sí mismo y de los otros, optan por acciones predominantemente colectivas, evidenciando que "constituirse como un sujeto que gobierna implica que se haya constituido como sujeto que cuida de sí mismo", y también de los otros⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, uno de los puntos clave de las prácticas de sí y del cuidado de sí mismo, es que estos no constituyen ejercicios de soledad, pero se involucran en el campo de las prácticas colectivas, fortalecen el espíritu de equipo: "el cuidado de sí aparece, por lo tanto, intrínsecamente ligado a un servicio del alma que permite la posibilidad de un juego de cambio con el otro y de un sistema de obligaciones recíprocas", reforzando la responsabilidad de los profesionales de enfermería con los pacientes⁽¹⁷⁾.

Desde un punto de vista personal, ocuparse consigo mismo es volverse a sí mismo como sujeto de acción en las relaciones personales y con el otro⁽¹⁵⁾. El cuidado de sí mismo es un acto vital, representado por la infinita y compleja variedad de actividades que el profesional realiza durante su existencia. En tanto construcción humana, es el resultado de un proceso socializador que involucra costumbres, hábitos, actitudes, creencias, valores, representando así, la autovaloración, la sensibilidad y el compromiso social y consigo mismo⁽¹⁸⁾.

En el contexto del presente estudio, puede entenderse el cuidado de sí "como un conjunto de experiencias modificadoras del sujeto, cuyo propósito es establecer para sí mismo un modo de vida ético y estético activo"⁽¹⁹⁾.

Así, la necesidad de cuidar de sí mismo estaría vinculada al ejercicio del poder, al dominio personal de prácticas y deseos, además de la necesidad de reflexión, ya que ninguna técnica, ninguna habilidad profesional adquirirse sin un constante ejercicio de reflexión⁽²⁰⁾.

Entre las habilidades señaladas por los entrevistados, la creatividad se destaca como fundamental para asegurar el cuidado de los pacientes, principalmente a causa de las constantes situaciones de insuficiencia de recursos materiales y de personal de enfermería.

Una cuestión a destacar se refiere al tiempo empleado para poner esta creatividad en práctica. Aunque la creatividad haya sido señalada como relevante para garantizar el cuidado del paciente, el tiempo empleado en su ejecución puede llegar a ser demasiado largo, comprometiendo la calidad y la continuidad de la atención dispensada a los pacientes. Ambiguamente, la creatividad puede servir simultáneamente como resistencia y también como fuente de sufrimiento moral, que requiere constante cuidado profesional en relación con la administración del tiempo disponible para ejecutar su trabajo.

Aún, cuando el sufrimiento moral se presenta y el profesional se percibe impotente para hacer frente al contexto que provoca su sufrimiento, su decisión de alejamiento puede constituir una frontera que cruzar, no sólo como una forma evasiva frente a los problemas experimentados, sino también como posibilidad de una resistencia positiva. Por lo tanto, la solicitud de cambio de unidad de trabajo puede ser una estrategia para intentar garantizar la preservación de los valores profesionales y la continuidad de una actuación calificada en otros entornos, evitando un aparente conformismo con lo actual, a pesar del mantenimiento y continuidad de las condiciones consideradas inadecuadas en la unidad de trabajo anterior.

Las situaciones destacadas demuestran que una relación de poder no existe sin resistencia, sin inestabilidad, sin fuga o escape, sin la posibilidad de una eventual inversión de intensidad de la relación de fuerzas. Las relaciones de poder entre los profesionales de enfermería implican el deseo de lucha, de afrontamiento, inclinándose a seguir su propia línea de conducta y desarrollo, para convertirse efectivamente en estrategias de acción⁽⁵⁾.

Posibilidades de cambio en las relaciones de poder son realidades concretas de los profesionales de enfermería que buscan construir formas de resistencia que excedan la simple aceptación del contexto tal como este se presenta. Para ello, se hace necesario un nivel de percepción que permita comprender las tenues líneas argumentales que el poder trama en la vida de cada profesional, en sus múltiples relaciones con otros seres, lo que les permite una postura moral condeciente con la práctica a ejercer⁽¹⁰⁾.

Esta práctica, identificada en las entrevistas como una defensa de los intereses de los pacientes, término relacionado al cuidado y protección, pone en evidencia esencialmente una relación ética y estética. Fue posible observar, en las situaciones de uso de la creatividad, o incluso, de enfrentamiento a las adversidades bajo una perspectiva ética, que la protección del paciente puede generar alivio para los profesionales de enfermería, o de otra manera, una mayor intensidad de sufrimiento moral cuando el profesional de enfermería no logra desempeñar este papel de forma que se ajuste a sus ideales⁽¹⁹⁾ y a sus creencias.

La protección de los pacientes es una dimensión importante de la asistencia de enfermería, considerada un valor fundamental de la profesión. Aunque no sea un atributo exclusivo de la enfermería, porque la protección es también practicada por otros profesionales de la salud, es un rol que merece especial destaque en esta investigación. Situaciones de sufrimiento moral refuerzan la necesidad de resistencia de los trabajadores de enfermería, para que actúen como defensores del paciente, principalmente debido a la naturaleza de su trabajo, de su proximidad al paciente y del carácter de continuidad del cuidado de enfermería. En como situaciones parte de la protección del paciente, se perciben la intensificación de su autonomía, la construcción de relaciones de cuidado terapéutico, y la mejora de calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes⁽²⁰⁾.

Por fin, se entiende que, en el trabajo diario de los profesionales de enfermería, puede hacerse difícil reconocer, de forma individual, los problemas de falta de respeto a los derechos que afectan a sus pacientes y a sí mismos e intentar enfrentarlos. Si el objetivo de la enfermería pasa primordialmente por el cuidado del paciente, y por la protección de sus intereses, se resalta que este objetivo debe lograrse colectivamente, pues sólo así la propia.

Consideraciones finales

Frente a los problemas del cotidiano del trabajo enfrentados por los sujetos de esta investigación, que resultan en situaciones de sufrimiento moral, se observa que algunos profesionales parecen usar estrategias de afrontamiento éticas, con el fin de asegurar y preservar los valores profesionales. Sin embargo, con frecuencia la elección de algunos profesionales de enfermería puede recaer en la inmovilidad y en la ausencia de construcción de estrategias éticas de resistencia. Esta situación puede representar su bajo ejercicio del poder y una insuficiente resistencia frente a los problemas éticos, contribuye a intensificar su invisibilidad el área de la salud.

Para el enfrentamiento de las situaciones que resultan en sufrimiento moral, los trabajadores de enfermería necesitan exceder las dimensiones de aparente conformismo donde a veces se encuentran, posiblemente porque aún creen que la resolución de la mayor parte de los problemas del cotidiano de su trabajo está en la propia profesión y no en sus relaciones, actuando de manera aislada y no colectiva.

Es importante avanzar en este contexto, considerando que las formas concretas de modificación de los entornos de trabajo son resultado de la relación construida con el otro, del ejercicio de las relaciones de poder y resistencia bajo una perspectiva ética, o sea, de la descubierta de posibilidades colectivas que favorezcan las relaciones interpersonales y la preservación de los valores profesionales, en la búsqueda del enfrentamiento de los problemas cotidianos y del consecuente sufrimiento moral.

Referencias

1. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Silveira RS, Bao ACP, et al. Sofrimento moral e a dimensão ética do trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):599-603.
2. Jameton A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clin Issues.* 1993;4(4):542-51.
3. Hardingham LB. Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. *Nurs philos.* 2004;5(1):127-34.
4. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered Nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics.* 2009;16(5):561-73.
5. Rabinow P, Dreyfus H. Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
6. Costa R, Souza SS, Ramos FRS, Padilha MI. Foucault and its utilization as scientific production in nursing research. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):629-37.
7. Galiuzzi MC, Moraes R. Análise Textual Discursiva. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
8. Lunardi VL, Lunardi WD Filho, Silveira RS, Silva MRS, Dei Svaldi JS, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(3):493-7.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho.* São Paulo: Atlas, 2011.
10. Foucault M. *Microfísica do poder.* São Paulo: Graal; 1995.
11. Foucault M. *Vigiar e punir.* Petrópolis: Vozes; 1997.
12. Foucault M. *O uso dos prazeres. História da sexualidade.* 2. ed. São Paulo: Graal; 1984.

13. Foucault M. A vontade de saber. História da sexualidade. São Paulo: Graal; 1988.
14. Foucault M. Hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
15. Foucault M. Ética, sexualidade, política. Ditos e escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1994.
16. Foucault M. O cuidado de si. História da sexualidade. 3. ed. São Paulo: Graal; 1985.
17. Guevara B, Zambrano GA, Evies A. Worldview in self-care and care of the other. *Enferm Global*. 2011;10(21):1-7.
18. Portocarrero V. As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
19. Foucault M. Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1994.
20. Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):255-67.
21. Mahlin M. Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):247-54.

Recibido: 23.6.2012
Aceptado: 21.11.2012

Como citar este artículo:

Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaszewski-Barlem JG, Silveira RS. Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. ene.-feb. 2013 [acceso: / /];21(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día año
mes abreviado con punto

URL