

ÉTICA EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PODER Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Valéria Lerch Lunardi¹
Wilson Danilo Lunardi Filho¹
Rosemary Silva da Silveira²
Mara Regina Santos da Silva¹
Jacqueline Sallete Dei Svaldi³
Michele Salum Bulhosa⁴

Las dificultades enfrentadas en el cotidiano del trabajo de enfermería, en especial en hospitales han sido denunciadas, sin embargo las implicancias éticas resultantes no están siendo enfocadas o por lo menos discutidas a nivel de los trabajadores ni de los clientes. La organización del trabajo puede constituirse en una mayor fuente de sufrimiento para los trabajadores de enfermería, lo cual se relaciona al ejercicio del poder de los diferentes actores involucrados en las instituciones de salud, lo cual puede provocar múltiples problemas morales y sufrimiento moral. Con este artículo, se tiene la intención de explicitar por medio de una reflexión crítica, algunas relaciones entre la organización del trabajo de enfermería, las relaciones de poder presentes y su dimensión ética. Estrategias para el ejercicio ético de enfermeras y otros profesionales del equipo de enfermería, en la organización del trabajo de las instituciones de salud, nos indican sobre la necesidad que estas profesionales ejerzan su poder, el cual está moralmente fundamentado.

DESCRIPTORES: ética de enfermería; trabajo; poder (Psicología); autonomía profesional

NURSING ETHICS AND ITS RELATION WITH POWER AND WORK ORGANIZATION

Difficulties faced in the nursing routine, mainly in hospitals, have been reported without the resulting ethical implications to workers and especially to clients, been sufficiently questioned. The work organization can be the main source of suffering to nursing workers, related to the exercise of power of different actors involved in the health institutions, which can potentially cause multiple problems and distress of ethical order. This study aims to make a critical reflection about some relations between the nursing work organization, power relations and its ethical dimension. Strategies for an ethical performance of nurses and other nursing professionals in the organization of work in the healthcare institutions point to the need of these professionals exercise power in an ethical way.

DESCRIPTORS: ethics, nursing; work; power (Psychology); professional autonomy

A ÉTICA NA ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM PODER E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho da enfermagem, principalmente no âmbito hospitalar, têm sido denunciadas, sem que as implicações éticas decorrentes, tanto para os trabalhadores quanto, principalmente, para os clientes estejam sendo focalizadas ou, no mínimo, suficientemente questionadas. A organização do trabalho pode constituir-se em fonte maior de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem, estando relacionada ao exercício de poder dos diferentes atores envolvidos nas instituições de saúde, podendo provocar múltiplos problemas morais e sofrimento moral. Com o presente texto, pretende-se explicitar, por meio de reflexão crítica, algumas relações entre a organização do trabalho da enfermagem, as relações de poder aí presentes e a sua dimensão ética. Estratégias para uma atuação ética das enfermeiras e demais profissionais da equipe de enfermagem, na organização do trabalho nas instituições de saúde, apontam para a necessidade de exercício de poder dessas profissionais, moralmente fundamentadas.

DESCRITORES: ética de enfermagem; trabalho; poder (Psicologia); autonomia profissional

¹ Enfermero Doctor en Enfermería, Docente, e-mail: vlunardi@terra.com.br, lunardifilho@terra.com.br, mara@vetorial.net; ² Enfermera, Estudiante de Doctorado en Enfermería, Docente, e-mail: anacarol@mikrus.com.br; ³ Enfermera, Magíster en Enfermería, Docente, e-mail: jsvaldi@mikrus.com.br; ⁴ Enfermera de la Secretaria Municipal de Salud de Río Grande, RS, Estudiante de Maestría, e-mail: michelebulhosa@yahoo.com.br. Departamento de Enfermería de la Fundación Universidad Federal de Río Grande

INTRODUCCIÓN

El trabajo de enfermería en sí, por su naturaleza y características, comportase comúnmente enfrentando situaciones de sufrimiento de los clientes, relacionados a las pérdidas, enfermedades, frustración y muerte, constituyéndose en fuente de sufrimiento para los trabajadores que la realizan. La situación de necesidad de los clientes por el saber de los profesionales de la salud, generalmente puede representar, dolor, dentro de otros sentimientos, reforzando el urgente compromiso de los profesionales de la salud, por el respeto a los derechos de los clientes y la permanente necesidad de reconocer su condición humana. Sin embargo; contradictoriamente el trabajo de enfermería, puede ser percibido como extremadamente placentero, cuando es posible de ser realizado frente a la dependencia de los datos obtenidos, así como por atender a las necesidades que los trabajadores de enfermería tienen al sentirse útiles y de querer brindar ayuda⁽¹¹⁾. En este sentido, parece relevante destacar que "sentirse útil" y "querer ayudar" pueden constituirse en una condición necesaria para actuar en el área de salud/enfermería, pero no por ello suficiente.

La organización del trabajo en enfermería y en salud, es entendida como "de cierto modo, a la voluntad del otro"⁽²⁾, pudiendo constituirse en una fuente de mayor sufrimiento para los trabajadores de enfermería, estando relacionada al ejercicio del poder de los múltiples actores involucrados en las instituciones de salud. Por lo tanto hablar en poder, significa hablar en el ejercicio del poder, en poder bajo una concepción relacional, cuya existencia depende de una multiplicidad de puntos de resistencia⁽³⁾. Es necesario destacar que, una relación de poder requiere ser entendida como una acción, no sobre los otros, sino una acción sobre la acción de los otros, sean estas reales o posibles. Así, una relación de poder no pretende destruir al otro ni anularlo, ya que se cerrarían todas las posibilidades relacionales, sin embargo; la sobrevivencia del otro como un sujeto de acción es fundamental para que la relación de poder se sustente y se mantenga, permitiendo respuestas, reacciones y construcciones⁽³⁾.

Una nueva economía en las relaciones de poder, requieren el uso de formas de resistencia contra el uso de formas de poder. Entonces, en la perspectiva de Foucault, solo es posible hacer efectivas las

relaciones de poder entre los sujetos libres, capaces de resistir, de ejercer fuerzas contrarias, ya que en la ausencia de esta libertad, se tendría relaciones de dominación y no de poder⁽³⁾. Es por medio de la articulación de puntos de resistencia, que el poder se dispersa a través del campo social. Sin embargo, es por medio de la resistencia que el poder se rompe. La resistencia es al mismo tiempo, un elemento para que el poder funcione y una fuente de desorden constante. En este sentido, si la organización del trabajo, es de cierto modo la voluntad del otro, se somete al modo como el trabajador está organizado, lo cual puede significar someter el ejercicio del poder del otro, a la voluntad del otro, a aceptar y no resistir⁽³⁾.

De esta forma, es importante destacar que el modo como el trabajo de enfermería y de salud está organizado, tiene implicaciones para los trabajadores y para los clientes atendidos y cuidados, con relación a sufrimientos que podrían y requerirían ser evitados⁽⁴⁻⁶⁾. En el Brasil, han sido denunciadas, bajo diferentes enfoques, dificultades enfrentadas por las enfermeras en su cotidiano de trabajo, lo que está representado por bajos salarios, doble empleo con gran carga horaria, condiciones inadecuadas de trabajo, recursos materiales precarios, insuficiencia de recursos humanos, relaciones sin respeto dentro del equipo de salud y de enfermería, dentro de los principales relacionados a la organización del trabajo^(1,7-9), sin que el sufrimiento moral y las implicaciones éticas originadas, tanto para los trabajadores como para los clientes sean focalizadas o como mínimo suficientemente estudiadas.

Así, presentamos esta reflexión, con el objetivo de explicar relaciones entre la organización del trabajo de enfermería, en especial en el ámbito hospitalario, explicar las relaciones de poder allí existentes y su dimensión ética. Inicialmente, indicamos evidencias de sentimientos de sufrimiento moral de los trabajadores de enfermería, asociados al modo como el trabajo de enfermería esta siendo organizado e implementado en los diversos espacios, y las situaciones consecuentes por la falta de respeto vivido, sea por los propios trabajadores como sujetos, por los clientes atendidos, o por la falta de respeto a sus derechos. De este modo, la dimensión moral de la práctica de enfermería es abordada, asociando las posibilidades del ejercicio de poder de sus trabajadores, al enfrentar múltiples problemas morales vividos en su trabajo diario.

RELACIONANDO ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, PODER Y ÉTICA EN ENFERMERÍA

En la investigación de la génesis del placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería, como una forma de contribución a su organización, se constató la expresión de sentimientos de placer asociados a demostraciones de valoración del trabajo de enfermería, así como a la convivencia profesional en un ambiente de trabajo armónico, caracterizado por respeto mutuo, comprensión y relaciones cordiales. Los sentimientos de sufrimiento fueron asociados a pena, frente a las evaluaciones de su trabajo, sin considerar las condiciones en las cuales es realizado; la permanente búsqueda de mejores condiciones de trabajo; la necesidad de cumplir lo que se reconoce como incoherencias administrativas, en cuando las rutinas, normas y punitivas; la impotencia, culpa y miedo, frente a la imposibilidad de ejecutar lo que consideran como correcto y manifestar movimientos de resistencia explícita, frente al riesgo de punición; a la angustia y preocupación de usar equipos y aparatos averiados; a la falta de respeto de médicos, exacerbado en situaciones de emergencia, conduciendo a un clima de intranquilidad y pavor, entre otros⁽¹⁾.

Con la intención de conocer como viene estableciéndose el respeto a los derechos de los pacientes, en una institución hospitalaria, fueron evidenciados sentimientos de culpa en los servicios de enfermería, por las acciones de cuidado no ejecutadas. Frente a las condiciones inadecuadas de trabajo enfrentadas en el trabajo cotidiano, parece más evidente la defensa de la institución por estos profesionales y no la aclaración del cliente. Finalmente, fue posible constatar la negación por los servicios de enfermería del derecho del paciente a la información, por miedo a las represalias y punitivas, por parte de la jefatura y de la administración institucional⁽⁹⁾.

A su vez, la "cultura del silencio", en el trabajo de enfermería, fue denunciada como generadora de una aparente armonía y de un ambiente políticamente correcto, favoreciendo la convivencia cotidiana de los trabajadores con el error y la negligencia, con sentimientos de miedo e impotencia, frente al reconocimiento de la necesidad de denuncia. "Negligencias superficiales y comunes" que provoca la exposición de los pacientes a riesgos, asociados a la administración de medicamentos con dosis erradas por la falta de negligencia en la prescripción; y/o falta

de concentración del servicio de farmacia al enviar medicamentos, entre los principales; lo que denota falta de respeto, tanto para el cliente como para enfermería, quien parece optar por un rol de "protector" de la institución y de los demás profesionales, no asumiéndose como defensora de sus derechos⁽⁸⁾.

Sentimientos de sufrimiento y culpa, derivados de su percepción de convivencia al no ofrecer cuidados básicos e indispensables para una muerte comprendida como digna. Frente a estas manifestaciones de dolor del paciente, el miedo de una posible reacción del médico al cuestionar la prescripción de medicamentos, contribuyen para la desistencia de los trabajadores de enfermería, la desistencia de cualquier intervención, reacción y resistencia; sentimientos que parecen ser superado en situaciones de riesgo de vida del paciente⁽⁸⁾.

En estas situaciones relatadas^(1,8-9), es posible constatar evidencias no solo de sufrimiento, sino también de sufrimiento moral por parte de los profesionales del equipo de enfermería, tanto por la falta de respeto, como a la falta de negación de su condición de sujetos, por la necesidad de negación y omisión de sus valores, creencias y saber, como por el potencial presente en la falta de respeto y negación de los propios clientes atendidos por estos equipos y de sus derechos como ciudadanos. De este modo, es también posible confirmar que la práctica de cuidados en salud es una actividad moral, ya que el modo como los profesionales desempeñan su rol tiene implicancias morales⁽¹⁰⁾ para los múltiples sujetos involucrados, principalmente por las diferentes relaciones de fuerzas, de poder, de múltiples desigualdades sociales, culturales, de lenguaje, de saber, entre otras ya mencionadas.

Así, cuando los profesionales de enfermería aceptan trabajar en condiciones precarias, en condiciones organizacionales en que no pueden realizar lo que aprendieron a creer y valorar y/o no realizan lo que pueden y deben realizar, se están negando a sí mismos, la oportunidad de asegurar respeto para sí y para su profesión y, principalmente, al fallar garantizado respeto y cuidado necesario a sus pacientes. Es por tanto, posible cuestionar: qué impacto tiene esta situación en la relación profesional enfermería-paciente? Los pacientes tienen conocimiento de que sus cuidados no son adecuados? Tienen conocimiento que no están siendo respetados? Los profesionales están concientes de la relación entre

el modo como el trabajo de enfermería y de salud esta organizado y su participación o no en esta organización, la negación en sí, le otorga la condición de sujetos y, principalmente, la negación de los derechos? Finalmente, quien se beneficia por tales relaciones de poder? Cómo estos profesionales vienen cuidando a sus clientes?

El observar el cotidiano del trabajo de enfermería puede representar una fuente extremadamente rica de problemas y preguntas, cuyo enfrentamiento requiere la permanente construcción de sociedades entre profesionales, que se ubican mas fuertemente en la escuela y aquellos que se encuentran predominantemente actuando en las instituciones de salud, con la tentativa de buscar y construir estrategias que favorezcan el alcance de respuestas y su superación. Comúnmente, esta visión parece ser realizada enfocando el trabajo de enfermería, sea en su dimensión organizacional o en su dimensión ética, sin que las posibles relaciones presentes, entre el modo y la forma como el trabajo de enfermería en el contexto de salud se viene organizando, de modo que, las relaciones de poder presentes y la dimensión ética de este trabajo se encuentren lo suficientemente explicadas, a través de la interrogante: Cuáles son las implicaciones éticas de la organización del trabajo de enfermería? Existe comprensión y claridad, por parte de enfermería y de los servicios de enfermería, de la forma como su trabajo viene siendo organizado, sus implicaciones morales y éticas, es decir, si su práctica profesional tiene permanentes implicaciones éticas? Existe comprensión, por parte del equipo de enfermería y de los servicios de enfermería, de que el ejercicio del poder o el no ejercicio del poder, puede tener implicaciones éticas tanto para sí como para los clientes por ellas cuidados?

Las relaciones presentes entre el ambiente organizacional del trabajo y de la actuación ética de los servicios de enfermería, vienen siendo cada vez mas enfatizadas: "La enfermería es una profesión noble, mas también frecuentemente un trabajo terrible (...) Falta de tiempo, de apoyo, de recursos y de respuestas, son mencionados de forma constante (...) Existe en la vida diaria de muchos servicios de enfermería, el constante conflicto entre, lo que en su mejor sentido enfermería, podría ser - el ideal - y lo que es en verdad - la realidad. Para muchos servicios de enfermería, esta tensión es intolerable"⁽¹¹⁾.

La frustración y decepción vividos por muchas

enfermeras, independientemente de su fuente, con frecuencia no son percibidos en su dimensión moral: "No hay como ser una enfermera ética en ambientes en los cuales otros poderosos bloquean, lo que las enfermeras reconocen como sus obligaciones morales", ya que "problemas éticas en el cuidado a la salud son inseparables del ambiente social y organizacional en el que surgen"⁽¹¹⁾. Muchos autores reconocen que la organización y el ambiente de trabajo de los servicios de enfermería influyen en la práctica ética, más que en los valores y preocupaciones éticas.

Problemas morales pueden ser conceptualizados como "una situación en la cual un problema o dilema es vivido entre sus propios valores y normas, y las de otras personas: una situación que bajo sus percepción no es correcta o no debería suceder"⁽¹²⁾. Tales problemas se muestran más evidentes, cuando los profesionales de enfermería mencionan sentimientos de "falta de poder", cuando se refieren al bienestar de los pacientes.

No obstante, la resistencia como manifestación del ejercicio del poder de los servicios de enfermería, parece que aún no es una práctica estimulada, sea en la enseñanza y en la asistencia, a pesar de las posibles implicaciones éticas y problemas morales producto de la falta de acciones de contrapoder en las relaciones de poder en las cuales estamos continuamente inmersos. No obstante, "existen momentos en la vida, en los cuales el saber se puede pensar diferente de lo que se piensa, y percibir diferentemente de lo que se ve, siendo indispensable para continuar con la observación o reflexión"⁽¹³⁾.

Por lo tanto, conflictos pueden suceder, cuando existen diferencias en el modo de percibir una determinada situación, que no puede ser adecuadamente comunicada, comprendida y resuelta, lo que puede traer sufrimiento moral. Las enfermeras y demás profesionales del equipo de enfermería, pueden presentar sufrimiento moral cuando se encuentran en condiciones de realizar un juicio moral, en relación a lo que están viviendo, y saben cual es la acción que moralmente deberían tomar, sin embargo sufren presión en el momento de tomar la decisión, sea por parte de la estructura institucional, o por parte de otros trabajadores⁽¹⁴⁾, estando "asociado con sentimientos de rabia, frustración y falta de poder"⁽¹⁵⁾.

Tales conflictos, pueden determinar un dilema ético de la forma como tomar una decisión/realizar una acción⁽¹⁶⁾. Así, el sufrimiento moral provoca un

dilema moral, y dentro de un dilema moral, la profesional reconoce diferentes, e importantes valores que se encuentran en conflicto para tomar la decisión; no obstante, la elección de una opción significa la exclusión de la otra, lo cual también provoca sufrimiento moral.

Se han enfocado, posibles implicaciones éticas asociadas a la sumisión de las enfermeras y a su aparente dificultad de ejercer poder en sus múltiples relaciones de fuerzas, en las cuales ellas se introducen y son parte de las instituciones de salud en las cuales trabajan. Además del cuestionar esta aparente "falta de poder" existe el argumento en el cual las enfermeras subestiman o no reconocen el ejercicio de su poder. Por otro lado, cuando las enfermeras y demás profesionales de enfermería, en su ejercicio profesional, evitan o rechazan la acción de los otros, pueden al mismo tiempo, estar rechazando un posible mejor cuidado a sus pacientes⁽¹⁷⁾, pues, "poder es una variable crítica en la determinación de lo que será reconocido como problema ético y de lo público que un debate será o de una solución posible a ser buscada"⁽¹¹⁾.

De este modo, profesionales, como las enfermeras, pueden evitar responsabilidades y "pueden delegar": un proceso por el cual pueden evitar la toma de decisiones éticas, solicitando la autoridad de los médicos (y de otros que representan poder en las instituciones) como base para la toma de decisiones⁽¹⁸⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Exigiendo mejores condiciones organizacionales de trabajo, las enfermeras indirectamente abogan por los pacientes, explícitamente intentando que sus valores, así como

sus responsabilidades éticas y profesionales sean apoyadas. El abogar podría ser más fácil, si las enfermeras tuvieran mayor confianza, la cual proviene de su propio valor profesional.

Lamentablemente, cuando las enfermeras, de forma intencional no ejercen el poder basado en una determinada agenda profesional/ética, de cierta forma, participan de su propia opresión y son moralmente culpadas por la aceptación de este *status quo*. Las enfermeras y demás profesionales de enfermería requieren considerar que responsabilidades son realmente suyas. Estas profesionales comúnmente conversan entre sí y en el interior de la profesión, sobre las desigualdades, pero raramente llevan sus preocupaciones para fuera de enfermería, a pesar de las múltiples posibilidades que poseen, no deberían solo resignarse, gritar, rezar o no hacer nada, dependiendo de la situación⁽¹⁴⁾.

De este modo, consideramos que, estrategias para una actuación ética de las enfermeras y demás profesionales del equipo de enfermería, en la organización del trabajo de las instituciones de salud, mencionar la necesidad de ejercer el poder por parte de estas profesionales, tanto en relación con sus deseos, aspiraciones, como en la relación con los demás, clientes, profesionales de salud y administradores de las instituciones entre otros.

Así, uno de los caminos para identificar evidencias del ejercicio de poder de estas profesionales, en los espacios institucionales y organizacionales en que trabajan, pueden establecerse por medio del análisis de movimientos de resistencia que viene construyendo su cotidiano. No obstante, una perspectiva ética no es suficiente para el ejercicio de la resistencia y el ejercicio del poder, siendo necesario que esta resistencia, así como las demás acciones tengan un fundamento moral para su ejercicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lunardi WD Filho. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Ciências Econômicas/UFRGS; 1995.
2. Dejours C. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. 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. p. 45-65.
3. Dreyfus H, Rabinow P. Michel Foucault Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária;1995.

4. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem, 2002 janeiro-fevereiro, 10(1):85-9.
5. Mendes IAC. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março-abril, 9(2):1-5.
6. Mendes IAC. Nurses' actions in face of man's new needs. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho-agosto, 9(4):1-5.
7. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho; 9(4): 7-12.
8. Selli L. Bioética na Enfermagem. São Leopoldo (RS): Ed. da Unisinos;1999.

9. Soares NV. A problematização dos direitos dos clientes como desencadeadora da problematização dos direitos dos trabalhadores de enfermagem. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2000.
10. Scott AP. Morally autonomous practice? *Adv Nurs Sci* 1998 February; 21(2): 69-79.
11. Chambliss DF. *Beyond caring: Hospitals, nurses, and the social organization of ethics*. Chicago: University of Chicago Press; 1996.
12. Van Der Arend AJG, Van Der Hurk CHM. Moral problems among dutch nurses: a survey. *Nurs Ethics* 1999 November; 6(6): 468-82.
13. Foucault M. *História da Sexualidade II. O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1984.
14. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clin Issues* 1993 September; 4(4): 542- 51.
15. Rodney P, Starzomski R. Constraints on the moral agency of nurses. *Can Nurse* 1993 October; 89(9): 23-6.
16. Erlen JA, Frost B. Nurses'perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Western J Nurs Res* 1991 June; 13(3): 397-407.
17. Lunardi VL, Peter E, Gastaldo D. Are submissive nurses? Reflecting on power anorexia. *Rev Bras Enfermagem* 2002 abril-maio; 55 (2): 83-8.
18. Rubin J. Impediments to the development of clinical knowledge and ethical judgment in critical care nursing. In: Benner P, Tanner C, Chesla AC. *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer; 1996. p.170-92.