

## LA RELACIÓN TRABAJO Y SALUD: LAS FUERZAS DE LA PASIÓN Y DE LA RAZÓN COMO MEDIADORES DE LA PROMOCIÓN DE LA ENFERMERÍA\*

### THE RELATION BETWEEN WORK AND HEALTH: THE STRENGTHS OF PASSION AND REASON AS NURSING PROMOTION MEDIATORS

Ana Lúcia Cardoso Kirchhof.

*PhD Enfermería. Profesora Universidad Federal de Santa María. Río Grande do Sul.*

#### RESUMEN

Estudios de posgrado hechos por enfermeras, llevaron a renovar la reflexión sobre el la legitimidad del deseo de valorización, autonomía y reconocimiento profesional de la enfermería e insertarlo en la historia de la institucionalización de las prácticas de salud y del nacimiento del hospital. El nacimiento del hospital se plantea como promotor y aglutinador del trabajo colectivo en la salud. Se reconoce en el trabajo la producción de valores de uso y de cambio, el trabajo como alivio del sufrimiento y la devolución de cuerpos para el mercado. El trabajo de las profesiones de la salud, en particular la medicina y la enfermería, es comprendido como espacio de alienación y de humanización a partir de las contradicciones propias de la actividad profesional cotidiana. Esos espacios son visualizados como llenos de humanidad si son ejercidos a través de las fuerzas de la pasión, mediadores de las acciones y de las fuerzas de la razón, mediadores de las necesidades. Apoyo Financiero CAPES.

**Palabras-claves:** salud, trabajo, enfermería, estudios de posgrado.

#### ABSTRACT

This reflection retakes the desires of appreciation, autonomy and professional recognition of nursing as legitimate and sets them in the light of the health practice institutionalisation history and the hospital emergence (Foucault, 1986). It also promotes and gathers the health collective work. Furthermore, recognises in the health work the production of values of use and exchange, the work as a relief of suffering and the process of giving back bodies to the market. The work produced by professions of health, particularly medicine and nursing, is seen an alienation and humanisation space according to their own contradictions in the quotidian professional exercise. Those spaces are seen as full of humanity if they are exercised through the strengths of passion -mediator of action, and strengths of reason -mediator of needs. Financial support: CAPES

**Key-words:** health, work, nursing, postgraduation's studies

---

\* Apoyo financiero CAPES

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud en los países latinoamericanos no han considerado, con el debido cuidado, los fenómenos del trabajo como estructuradores de las relaciones sociales y, en ese mismo ámbito, las enfermedades involucradas con esa problemática social.

Nuevas tecnologías, en especial en las áreas de automatización y de informática, han provocado el surgimiento de otro perfil del trabajador, como el ocaso del sector secundario de la economía y la emergencia acelerada del sector de servicios. Este reordenamiento social creemos que ha modificado el perfil popular de enfermedad de las poblaciones, de acuerdo con cada contexto de producción. Si antes se podían vincular más fácilmente las enfermedades con el trabajo, hoy se necesitan cada vez más estudios que amplíen la teorización sobre esos fenómenos y, en consecuencia, amplíen sus abordajes metodológicos, al incluir las enfermedades cardiovasculares, la enfermedades mentales, el estrés o aumento de las demandas psíquicas como cargas del trabajo, y el cáncer, como temas que deben ser investigados y relacionados como fenómenos propios, derivados de las actividades de los trabajadores contemporáneos.

Con la finalidad de conocer cómo la enfermería investiga el conocimiento de la relación entre el trabajo y la salud, y percibir si este aporte de la enfermería hace diferencia con los realizados por otras profesiones sobre la investigación de esa relación, se buscaron estudios de posgrado referentes a esos temas y al período entre 1990 y 1994.

Para alcanzar ese objetivo fueron necesarias la identificación y la selección de los cursos de posgrado, conforme sus áreas de concentración<sup>1</sup>; las guías bibliográficas para identificación de las disertaciones y tesis que componen esa investigación; la búsqueda activa de esas investigaciones; la identificación de sus tendencias teóricas, como también un estudio profundo hecho a través de lectura complementaria y el análisis interpretativo de esas investigaciones con la finalidad de alcanzar una síntesis comprensiva y al mismo tiempo crítica del tema.

De los veinticuatro estudios seleccionados, trece, o sea, el 54% se situaron en una tendencia temática denominada en ese estudio de "Adecuación Profesional del Trabajo". Los demás se situaron en otras tendencias temáticas, pero en porcentajes numéricamente menos expresivos, motivo por el cual se presentará esa tendencia como contribución fundamental de las enfermeras para la comprensión de la relación trabajo y salud. En la Tabla N° 1 se presenta una síntesis de los estudios seleccionados para esa investigación.

Creemos que es importante explicar el significado construido en ese estudio para el término "tendencia temática". Se quiere destacar la relevancia de la relación sujeto - objeto del conocimiento y tenerla en cuenta en el análisis de esos estudios de posgrado. Comprendemos que los objetivos y finalidades de los investigadores, en este caso, los enfermeros, nos colocaron frente a un modo propio de buscar el conocimiento, de relacionarse con el objeto de su estudio, haciendo de él una forma original de expresión. Entendemos esa conducta como una forma de colocar en relieve, en los estudios, lo que llamamos "su expresión más humana", al valorizar más la comprensión del investigador sobre el objeto de reflexión, que el referencial teórico adoptado para el análisis. Así, los objetos de estos estudios, que por diversos caminos y visiones buscan conocer la síntesis hecha por el individuo de la relación con el trabajo y la salud son fundamentales para la constitución de la tendencia temática.

---

<sup>1</sup> Para seleccionar los estudios mostrados fue hecha una solicitud a los cursos de posgrado (CAPES, 1990, 1993) con afinidad en el área temática "Relación trabajo y salud", los cuales enviaron una lista de sus tesis y disertaciones defendidas en ese período.

**TABLA N° 1: CUADRO DEMOSTRATIVO DE LOS ESTUDIOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA RELACIÓN TRABAJO Y SALUD DE ACUERDO CON LA TENDENCIA TEMÁTICA, AÑO Y ESCUELA (1990/1994)**

ÁREA	AÑO	ESCUELA	AUTOR
Enfermería	1990	UFSC	KIRCHHOF, Ana Lúcia C.
Enfermería	1990	USP	BIANCHI, Estela, Regina F.
Enfermería	1990	UFRJ	ZEITOUNE, Regina C. Gollner
Educación	1990	USP	FILOZOLA, Carmem Lúcia A.
Enfermería	1991	USP	TAKAHASHI, Edna I. U.
Enfermería	1991	USP	LEOPARDI, Maria Tereza
Enfermería	1991	UFPB	CÉZAR, Rose M. de La F.
Enfermería	1991	UNIRIO	GELBCKE, Francine L.
Enfermería	1991	UFRJ	TIPPLE, Ana Clara F. Veiga
Educación	1991	UNICAMP	COCCO, Maria I. M.
Salud Pública	1991	USP	DOUGLAS, Joice Lenora
Administración	1991	UFMG	ALVES, Marília
Enfermería	1992	UNIRIO	SCHOELLER, Soraia D.
Enfermería	1992	UFSC	GONZAGA, Flávia R. S. R.
Educación	1992	UFMG	CARNEIRO, Geralda V.N.F.B.
Administración	1993	UFRGS	VIEIRA, Débora F.
Enfermería	1993	UFPB	ALENCAR, Eloine N. de
Salud Pública	1994	UFPB	LOPES, Ana Maria
Salud Pública	1994	UFPB	FERREIRA FILHA, Maria O.
Psicología	1994	UNB	LINHARES, Nilvia J. R.
Enfermería	1994	UFSC	BENITO, Gladys Amélia V.
Psicología	1994	UNB	MATOS, Dirce G.
Enfermería	1994	USP	FERREIRA, Sílvia L.
Enfermería	1994	UFRJ	FIGUEIREDO, Nébia M.A de

En esa tendencia "Adecuación Profesional del Trabajo" están incluidos los estudios cuya principal preocupación consistió en analizar las condiciones y la organización del trabajo actuales y las divergencias de éstas con la formación, la realización personal, y el mercado de trabajo. Por eso, los enfermeros buscaron observar vivencias de placer y sufrimiento para el trabajador y las estrategias utilizadas para resolver esas situaciones.

En este sentido, estos estudios pretenden mostrar la existencia de esas ambigüedades y conflictos entre lo practicado y lo prescrito, explicitando esos desfases entre, por lo menos, dos referencias: una interna y, por lo tanto, más ligada a las vivencias y representaciones del profesional (que puede o no ser el investigador), y otra más externa y ligada a la organización institucional y a las normalizaciones profesionales de esas actividades. Parece que en esa tendencia se explicitan más los sentidos divergentes que pueden tener las palabras "trabajo" y "empleo", habiendo, entonces, por parte del trabajador y del investigador una crítica (o no) de la diferencia entre sus expectativas de trabajo y las actividades profesionales socialmente vividas.

Se constató, de forma especial en los estudios de las enfermeras, un análisis de la coherencia entre la formación del profesional y su actividad; de la organización del trabajo como elemento que interfiere en la adecuación del profesional al trabajo para el trabajador. Así que la mayor parte de las investigaciones de los enfermeros demuestran el interés de la categoría con el estrés

del trabajo, con la emoción y el desempeño profesional, con la valorización del trabajador como ser humano, con las vivencias psíquicas en el trabajo, con la contradicción que puede haber entre los intereses organizacionales y los de los trabajadores.

Notamos en esos estudios una fuerte preocupación con la relación entre la teoría y la práctica y con la coherencia necesaria entre ellas, teniendo en cuenta la formación académica realizada, las exigencias del mercado de trabajo, las ambigüedades entre el trabajo realizado y el trabajo prescrito, evidenciándose una preocupación ética con el deber - ser. La praxis como finalidad del trabajo, en la cual el trabajador puede adecuar su gesto a la intención motivadora del mismo<sup>2</sup>, puede ser apuntada como el gran presupuesto que mueve todas esas iniciativas académicas, al mismo tiempo que declaran ser éste, un valor a ser eternamente perseguido, dada la imperfección del ser humano y su capacidad de evaluar y perfeccionar. Se puede aun notar en esos estudios, la voluntad de construir las mediaciones necesarias y no siempre hechas entre la conciencia y la acción al mismo tiempo que hay un deseo de perfección en la asistencia prestada, donde las necesidades del paciente sean tan atendidas como las del profesional.

Al hacerse una síntesis comprensiva de esos estudios, teniendo en cuenta las particularidades de expresión y forma, percibimos más que en los demás estudios, una preocupación, aparentemente excesiva, con el propio desempeño. Se nota, en los estudios de las enfermeras, un interés en descubrir en su práctica, los motivos para los problemas que enfrentan día a día en su trabajo. Más aún, la búsqueda de soluciones, el deseo de encontrarlas a través de sus estudios y la intención de proponerlas son fácilmente perceptibles al seleccionar los objetos de estudio e ir a la búsqueda de las motivaciones de los mismos. En algunos, aún, encontramos un compromiso casi desmesurado de la enfermería con el éxito del tratamiento, a punto de que el autor proponga a la enfermería asumir las lagunas que impiden el éxito del mismo, en vez de plantear dividir las con los demás profesionales del equipo.

¿Estaría también revelándose un sentimiento de desesperanza en el compromiso de los demás miembros del equipo con una asistencia integrada?

Partiendo de la visualización de esos estudios de la enfermería, entendemos como fundamental abordar el trabajo de la enfermería en el contexto del trabajo en la salud y, además, relacionarlo a la teoría del proceso de trabajo, teniendo siempre en cuenta su manera particular de vivenciar, comprender y, por eso, contribuir para una discusión sobre la relación trabajo y salud.

Observando esa enfermería apuntada por los estudios, nos deparamos con una dificultad de comprensión de su búsqueda. Por lo tanto, si ahora traemos un poco la historia de las prácticas de salud, se trata solamente de la necesidad encontrada de contextualización sobre nuestro objeto de estudio, donde esa historia hace parte del significado de las vivencias hoy percibidas.

¿De dónde, entonces, esa voluntad de autonomía, esa búsqueda del reconocimiento profesional, esa búsqueda de satisfacción en el trabajo, la invención de estrategias que la justifiquen como profesión, la búsqueda de la coherencia discurso-práctica, temas señalados en los estudios de la enfermería? Entendemos que esos temas hablan sobre una profesión que quiere autoreconocerse.

Elegimos, entonces, tomar un camino de reflexión que busque aproximar al máximo la historia de la enfermería y su inclusión en los anales de las prácticas de salud, especialmente de la medicina, en Brasil.

---

<sup>2</sup> Aparentemente parece obvio que a una intención le corresponda una acción coherente. Entretanto, determinadas intenciones, por su complejidad, implican la conquista de mediaciones o la construcción paulatina de un contexto para que se pueda actuar de una manera coherente.

Nacida hace mucho tiempo, cuando el lenguaje era apenas una forma de comunicación humana, no habiendo nacido aún los enunciados en su formalización de verdad y la ciencia como tal, la práctica de cuidar personas, la de hacer por ellas lo que no podían hacer por sí mismas, ya existía. Pero, la enfermería se constituyó como profesión mucho tiempo después.

Pires (1988 p. 47) citando a Almeida (1854) ilustra las necesidades de los profesionales de los primeros cincuenta años del siglo XIX. Resaltan las figuras del físico, del boticario, del cirujano, cirujano barbero, como oficios operacionales; la forma como se daban las prácticas y la formación para ejercerlas.

*“Cuando llegó a la edad de definir su vida, se halló en la casa de un barbero que cuidaba de él, pero que nunca le dijo si era o no su padre o su pariente. Este hombre le enseñó el oficio, y, por increíble milagro, también a leer y a escribir. Mientras fue aprendiz vivió en casa de su maestro que le daba casa y comida y le pagaba lo que hacía. Cuando pasó de niño a muchacho y llegó a saber afeitar y sangrar razonablemente, fue obligado a mantenerse a costa de ese trabajo extra que hacía, porque el producto de los demás trabajos pertenecía al maestro. Se sujetó a eso. Pero querían más aún: axigían que ayudara en los trabajos domésticos. Entonces le pasó por el alma un escalofrío de dignidad: ya era oficial de barbero y no quería rebajar su oficio ... Lo habían criado sí, pero él les había servido ... Se vio, entonces en la calle, sin saber adónde ir, teniendo por única fortuna, una palangana de afeitar debajo del brazo, un par de navajas y otro de lancetas en la faltriquera. La verdad es que, para quien tuviera consigo esos trastes, estaba con las armas y el uniforme del oficio ...*

*Maestro, dijo el marinero en medio de una charla, ¿usted también es sangrador? – Sí, yo también sangro. – Pues mire, usted estaría bien, si quisiera venir con nosotros, para curar la gente de a bordo; allí mueren que es una calamidad. –hombre, yo de cirugía no entiendo mucho. – Pues ¿no dijo que sabe sangrar? – Sí. – Entonces sabe demasiado... De oficial de barbero daba un salto mortal a médico de un barco negrero; restaba únicamente mostrar su valor en su nueva posición ... Por casualidad luego, en los primeros días de viaje, se enfermaron dos marineros; llamaron al médico, él hizo todo lo que sabía. Sangría a los enfermos, y al poco tiempo estaban bien, perfectos. Con eso ganó inmensa reputación y empezó a ser estimado”.*

Según esta autora es en la sociedad brasileña de mil ochocientos que los físicos y cirujanos se apropiaron de los conocimientos de salud, transformándolos en saber médico por la institucionalización de sus prácticas.

El oficio de partera, hecho indistintamente por mujeres e incluso por hombres, siendo los jesuitas también narrados como tales, pasa en el siglo XIX a ser institucionalizado, en cursos de formación anexos a las escuelas de medicina y su práctica limitada al espacio hospitalar.

Del brujo indígena<sup>3</sup> al médico, un largo trayecto fue recorrido, donde concurren fuerzas políticas e ideológicas. De la evolución del saber, del esfuerzo de construcción de la racionalidad moderna y de las estrategias de poder, nada se ahorró. Si la evolución del conocimiento fue motivadora de nuevas concepciones y conceptos y, por consecuencia, creó la necesidad de una aplicabilidad técnica de los mismos, en las estrategias de poder se encuentran más los pormenores de la mudanza en las relaciones humanas, de la transformación en la base de la estructura social, que puede ser identificada en los resultados de esas estrategias. En los productos de las estrategias de poder se percibe una nueva forma de concebir y realizar el trabajo en la salud, a través de las necesidades identificadas por la organización social capitalista que emerge, en el control de las enfermedades y en la recuperación de la fuerza de trabajo así como en el surgimiento del espacio hospitalar como un lugar de tratamiento y de cura. Queda atrás la connota-

<sup>3</sup> Aparentemente parece obvio que a una intención le corresponda una acción coherente. Entretanto, determinadas intenciones, por su complejidad, implican la conquista de mediaciones o la construcción paulatina de un contexto para que se pueda actuar de una manera coherente.

ción segregativa dada al hospital de esa época y se asume la concepción de la salud, conforme al saber de la clínica anatomopatológica, estratégicamente asignada al médico y en el significado estricto de la enfermedad como una alteración morfofuncional. Un ejemplo del producto de la estrategia de poder usada en la época puede ser dado a partir de las relaciones que pasan a ocurrir entre las parteras, los médicos y sus clientes: "(...) *la institucionalización de la práctica de las parteras, les retira la autonomía y la vinculación con la comunidad, transformándolas en una profesión auxiliar, subordinada a las reglas emitidas por las escuelas médicas que normatizan el ejercicio profesional (...)*". (Pires, 1988, p.173).

Gonçalves (1988, p.26) ve en el hospital "(...) *el apareamiento de toda una colección de trabajos de infraestructura, sin los cuales no puede funcionar y que se constituyeron en la primera extensión del médico en un trabajador colectivo (...)*" Y agrega: "(...) *El más importante de esos trabajos fue el enfermero, encargado sobre todo de funciones complementarias, no obstante esenciales para la realización de los procesos como un todo. La preservación del núcleo 'más intelectual' (diagnóstico y prescripción, además de ciertas técnicas terapéuticas privilegiadas) mantuvo al médico como dominante y determinante del proceso (...)*"

Esa visualización de la estructuración del trabajo en salud es de extrema importancia para aclarar las motivaciones de la mayoría de los estudios de la enfermería. La mayoría de los estudios aquí analizados, acaba por reconocer que la enfermería ejecuta actividades de carácter administrativo gerencial y cuestiona si la asistencia directa al paciente no constituiría su campo específico, como también el medio por el cual ella obtendría el reconocimiento por su trabajo, de cuya importancia, ella, (la enfermería) no tiene dudas. Por otra parte, hay en la literatura corriente de Enfermería propuestas de direccionamiento para su asistencia y éstas gravitan alrededor de la discusión de lo que sería(n) el o los objeto(s) y la(s) finalidad(es) de su trabajo, teniendo siempre en cuenta, cómo la Enfermería podría ser mejor valorada.

Parece haber dos aspectos que deben ser mejor conocidos en esa problemática: como se da el proceso de valoración social de la profesión y la búsqueda de una identidad profesional, pero que tenga en cuenta su valoración.

La Enfermería ha privilegiado en su práctica, las actividades ligadas al control del proceso de trabajo, esas cargadas de poder y status para el enfermero, pero atribuiría mayor valor para sí, si realizase una asistencia directa al paciente en vez de dedicarse, casi que integralmente, a las actividades administrativas. Por otro lado, ella observa en la profesión médica una valoración para la cual contribuye mucho, pero de la cual no participa. Los enfermeros, por su inserción "más intelectual" en el proceso de trabajo de la enfermería, aún viven un conflicto con el pasado, con la vertiente del trabajo caritativo y religioso, donde ... "estar a la cabecera del paciente hace parte de una (...) exaltación y (...) satisfacción espiritual que caben a una enfermera por su participación en el alivio del sufrimiento y en la salvación de vidas (...)" (Pires, 1988, p. 221).

Aparece aquí, explícitamente, un conflicto entre lo que la Enfermería quiere, cómo se percibe y lo que entiende que deba ser.

Lo que quiere es valorización, pues realiza un trabajo del cual desea un medio para subsistir y un potencial que satisfaga sus necesidades materiales y no materiales.

Lo que tiene es mucha responsabilidad, pues coordina un equipo las 24 horas del día y otros servicios prestados al paciente (análisis, dieta, preparación para exámenes y cirugía ...). Trabaja mucho, bajo pésimas condiciones muchas veces, y gana poco por lo que hace. Por eso las enfermeras se cuestionan: ¿"qué cosa no estoy haciendo y debería hacer para ser más "notada", para que se den cuenta quién soy y lo que hago? O, ¿qué debería ser y no soy?" Esta es la crisis de su identidad.

Aparece aquí, claramente, un conflicto donde entra la discusión del espacio de la enfermería en el proceso de trabajo por uno de sus posibles filones teóricos, el de la valorización social del trabajo. Un conflicto que puede ser mejor conocido dentro del conflicto mayor, el que opone el trabajo al proceso de creación del valor.

Partimos, entonces, de la premisa de que los servicios de salud están organizados para el control de la enfermedad y recuperación de la fuerza de trabajo, que se revelan como necesidades sociales y como finalidades perseguidas por el sector salud.

Lo que la salud significa individualmente para cada ciudadano tiene importancia solamente en el ámbito subjetivo, cuando éste fuere trabajado en esa dimensión, representada en su consumidor probado. Las características cualitativas son ampliamente valoradas en esa dimensión que la enfermera atiende en el alivio del sufrimiento. En ella hay un mayor reconocimiento por su trabajo, por parte del paciente y aún, probablemente, una mayor autorrealización profesional de su parte.

Pero el reconocimiento de la salud, como un valor de cambio, también es una necesidad del paciente asignada por la sociedad, innegable como un importante medio de subsistencia. No estamos de ninguna forma despreciando el valor de uso de la salud, pero dirigimos el análisis para las implicaciones que envuelven la valorización que la Enfermería hace de sí misma y la que la sociedad hace de ella como profesión.

Siendo el médico el responsable por lo que se denomina usualmente de proceso de cura y que comúnmente se ha caracterizado como devolución a la sociedad de cuerpos para el mercado de trabajo, se puede decir que el trabajo médico alude a la dimensión del valor de cambio de la salud. O, en otras palabras, la valorización social del trabajo médico se ha dado por la capacidad que tiene el trabajo de "(...) asociar los valores de cada época y de cada sociedad a los valores de sus productos (...)" por haber mantenido una posición más intelectual en la división social del trabajo en salud por ocupar una posición social privilegiada si comparada a la posición de los agentes que se dedican a ese trabajo. Por esas características bien particulares, se puede comparar el trabajo médico a un mito. En este caso, el médico es aquel a quien se recurre en los peores momentos, siendo él quien tiene y quien sabe qué productos resolverán el problema. De una forma general, pocos son los individuos que se hallan a la altura de contraponerse a una orden médica, que se alzan a cuestionarlo, exigiendo explicaciones. Siendo así, en la lucha entre el bien y el mal, entre la salud y la enfermedad, quien tiene la receta es el médico. Y, como mito, conocerlo puede no revocarlo en su carácter de inevitabilidad, pero, ciertamente, ablandar su carácter de fatalidad.

Pensar en el trabajo como un espacio de alienación fue la propuesta marxiana, de la cual se pueden extraer muchas verdades. La verdad, aquí, es comprendida como aquella que aproxima al máximo el objeto real al conocimiento que se tiene de él. Y, sin duda, hay en este trabajo fragmentado, mitigado, de carácter productivista, mucho a contribuir para la construcción del no sujeto. Sin embargo no se podría decir del no humano, pues ésta es una sociedad humana, que refleja dónde llegamos, qué construimos, los intereses buscados. Pero, en ella, productos sociales, como el servicio de salud, están marcados con la seducción de los valores que defienden intereses, en lo máximo, corporativistas. En ese sentido, aunque sea una sociedad humana, no es humanizada. El ideal democrático, el valor del individuo en la construcción social, donde la conciencia de sí esté profundamente enraizada en la conciencia de nosotros, éste tal vez sea el camino que deba ser seguido por los profesionales que quieren ser lo que deben ser.

En esa opción ética está contenida una suposición que ve en el trabajo un posible espacio de humanización. Lo que significa mirarlo más allá del espacio concreto de alienación. En ese juego de contradicciones se ve la posibilidad de una práctica creativa y transformadora y en ésta, sí,

una valoración más verdadera, más real porque está más dirigida al hombre humanizado. Creo que eso es posible una vez que, como nos relata Castoriadis (1985, p. 61), el espacio del trabajo no está así tan determinado ...

"(...) Pero, ¿qué cosa es vendida en realidad y a cambio de qué? Una cantidad de 'mercadería', fuerza de trabajo, a cambio de una cantidad de dinero, que es sueldo. Pero, ¿esas cantidades son definidas? Aparentemente sí, tantas horas de trabajo, tal sueldo. En realidad, de ningún modo: la fuerza de trabajo no es una mercadería como las otras, no sólo porque produce más de lo que cuesta a su comprador, sino porque es indefinible previamente en su contenido concreto. (...) Cuando el capitalista compra una jornada de trabajo, el problema apenas empezó. Lo que él va a poder extraer de la misma como rendimiento efectivo será el resultado de una lucha que no cesará un segundo durante la jornada de trabajo (...)"

Podemos comprender, de esa forma, que la contribución de la enfermería para la relación trabajo y salud, está presentada aquí en su manera propia de vivenciar y elaborar las tensiones que se dan en el conflicto entre capital y trabajo. ¿Cómo vemos, entonces, la enfermería? La vemos conviviendo con un conflicto que se ubica en una dimensión bipolar, pues de un lado está una pasión contituyéndose en deseo de poder, autonomía, reconocimiento profesional. En este polo se manifiestan las fuerzas del querer, de la voluntad, por eso se constituyen en importantes fuerzas mediadores de las acciones. Del otro lado, la razón no deja de colocar sus marcas, siendo inevitable al enfermero una conciencia del no atendimento de las reales necesidades de la población, las cuales dan movimiento a su trabajo. Percibe que algo falta a ese trabajo, que lo sostenga como práctica importante para la sociedad como un todo, además de la importancia que tiene para la efectividad del trabajo en salud en la mayoría de las instituciones de salud.

Comprendemos, entonces, que los enfermeros, impulsados por la pasión, deben asumir esos sentimientos que, por otra parte, le dan movilidad y poder de transformarse, ejercitando su deseo de Ser. Deben asumir esa pasión intentado también unirla a la razón, no más en una racionalidad que discrimina y niega esas dimensiones, pasión-razón, sino que reconoce las fuerzas potenciales del deseo en el proceso racional, abriendo otras posibilidades de interpretación y direccionamiento para sus actos. La razón vendría a reconocer esas fuerzas inherentes a los actos humanos, reconocer el espacio que ocupan en los mismos, pero imponiendo también su movimiento plasmador y formativo. Entendemos, de esa forma, que los profesionales de la enfermería deben asumir, conscientemente, esa pasión para dar estilo y unidad a sus conductas, para hacer de su acto una acción responsable, no coaccionada, no reprimida, plena de conciencia del profesional que deben ser, del valor que quieren tener. Actuando así, se posicionarán como responsables por el proceso de hacer la historia de su profesión, contribuyendo para la humanización de su trabajo.

## REFERENCIAS

- Alencar, E. (1993) *Trabalho e saúde do canavieiro*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) Brasil: Centro de Ciências da Saúde, UFPB.
- Alves, M. (1991) *Organização do trabalho na enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Administração). Brasil: Faculdade de Ciências Econômicas. UFMG.
- Benito, G. (1994) *Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem*. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem.) Brasil: UFSC/CCS.
- Bianchi, E. (1990) *Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Brasil: Escola de Enfermagem, USP.

- CAPES. (1990) Diretoria de Programas. Divisão de Acompanhamento e Avaliação. *Catálogo dos Cursos de Mestrado e Doutorado/CAPES*. Brasília: a divisão.
- CAPES. (1993) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. *Catálogo dos Cursos de Mestrado e Doutorado*. Ministério da Educação/CAPES. Brasília: CAPES/DAV.
- Carneiro, G. (1992) *Pedagogia do trabalho: produção da necessidade-desejo do trabalho assalariado*. Dissertação (Mestrado em Educação) Brasil: Faculdade de Educação, UFMG.
- Castoriadis, C. (1985) *A experiência do movimento operário*. Brasil: Brasiliense.
- Cezar, R. (1991) *Trabalho e saúde do enfermeiro. Estudo no setor hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Brasil: UFPa, João Pessoa.
- Cocco, M. (1991) *A ideologia do enfermeiro: prática educativa em saúde coletiva*. Dissertação (Mestrado em Educação) Brasil: Faculdade de Educação, UNICAMP.
- Douglas, J. (1991) *Contribuição para a caracterização da enfermagem que atua na assistência à saúde do trabalhador na América latina*. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) Brasil: Faculdade de Saúde Pública, USP.
- Ferreira Filha, M. (1994) *Trabalho multiprofissional na assistência ambulatorial em saúde mental*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) Brasil: Centro de Ciências da Saúde. UFPB.
- Ferreira, S. (1994) *A mulher e os serviços públicos de saúde*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- Figueredo, N. (s/a) *O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem- um estudo sobre representações de enfermeiras*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Brasil: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Filizola, C. (1990) *O papel do enfermeiro psiquiatra - oprimido e opressor*. Dissertação (Mestrado em Enfermaem). Brasil: Escola de Enfermagem, USP.
- Foucault, M. (1986) *O nascimento do hospital En: Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Gelbcke, F. (1991) *Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Brasil: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UFRJ.
- Goncalves, R. (1988) *O processo de trabalho em saúde*. Brasil: Faculdade de Medicina, USP.
- Gonzaga, F. (1992) *Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Brasil: Centro de Ciências da Saúde, UFSC.
- Kirchhof, A. (1990) *A questão conceitual da saúde e da doença: implicações para a enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Brasil: Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, UFSC.
- Leopardi, MT. (1991) *Método de assistência de enfermagem - análise da utilização do instrumento no processo de trabalho*. Tese (doutorado em Enfermagem). Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- Linhares, N. (1994) Dissertação (Mestrado em Psicologia) Brasil: Instituto de Psicologia, UNB.
- Lopes, A. (1994) *A prática do enfermeiro de saúde pública: entre o que faz e o que pensa*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) Brasil: Centro de Ciências da Saúde. UFPB.
- Matos, D. (1994) *O trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico: um estudo sob a ótica da ergonomia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Brasil: UnB.
- Pires, D. (1988) *O saber e as práticas de saúde no Brasil e sua apropriação pela medicina e pela enfermagem institucionalizadas*. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) Brasil: Centro de Ciências Sociais e Humanas, UFSC.

- Schoeller, S. (1992) *Enfermagem no Brasil - organização trabalhista e processo de trabalho*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Brasil: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UFRJ.
- Takahashi, E. (1991) *A emoção na prática de enfermagem*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Brasil: Escola de Enfermagem, USP.
- Tipple, A. (1991) *O trabalho do enfermeiro na rede hospitalar privada : caracterização da sua prática*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Brasil: Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.
- Vieira, D. (1993) *Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino*. Dissertação (Mestrado em Administração) Brasil: Faculdade de Ciências Econômicas, UFRGS.
- Zeitoune, R. (1990) *A prática da enfermagem do trabalho: um estudo exploratório no contexto do estado do Rio de Janeiro*. Dissertação (mestrado em Enf.) Brasil: Escola de Enf. Anna Nery, UFRJ.

---

**Correspondencia a:** Ana Lúcia Cardoso Kirchhof. E-mail: anakir@ccs.ufsm.br.