

Da percepção de impotência à luta por justiça na assistência à saúde

From the perception of powerlessness to the fight for justice in healthcare

Helôisa Wey Berti¹

Abstract *The search for communicative settings for reflection concerning the exercise and practice of nursing based on bioethical frameworks sought to comprehend how participant nurses interpret the reality of their praxis vis-à-vis the observance of justice. The focal group technique was used for data collection and the latter was analyzed using Grounded Theory. Three phenomena were identified: conceptualizing a sense of justice; feeling powerless in living with inequities/injustice; and moving towards the fight for justice. From the inter-relation of such phenomena, the core categories emerged, namely constructing mechanisms to overcome injustice and inequities which undermine quality in nursing care, and the experience of recently-graduated nurses in a public hospital in the interior of São Paulo State. Focal group strategy proved to be highly adequate for achieving the proposed objectives, and Grounded Theory made it possible to assess the movement undertaken by the nurses in this experience.*

Key words *Nursing, Bioethics, Justice*

Resumo *A busca por espaços comunicativos para reflexão sobre o exercício e a prática da enfermagem, usando referenciais bioéticos, teve o objetivo de apreender como os enfermeiros participantes do estudo interpretam a realidade da sua prática perante a observância da justiça. Utilizou-se a técnica de "grupo focal" para coleta de dados e, para análise, a Grounded Theory. Foram identificados três fenômenos: conceituando senso de justiça; sentindo-se impotente em conviver com iniquidades/injustiças; movendo-se em direção às lutas por justiça. Da inter-relação deles, emergiu a categoria central: construindo mecanismos de superação de injustiças e iniquidades que minam a qualidade da assistência de enfermagem: a experiência de enfermeiros recém-formados em um hospital estadual do interior paulista. A estratégia de grupo focal mostrou-se muito adequada à consecução dos objetivos propostos, e a Grounded Theory permitiu a compreensão do movimento empreendido pelos enfermeiros nessa experiência.*

Palavras-chave *Enfermagem, Bioética, Justiça*

¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Campus Universitário de Rubião Júnior s/nº, Rubião Júnior. 18618-970 Botucatu SP. weybe@uol.com.br

Introdução

Atualmente, é grande a preocupação com o enfoque bioético quando se trata de temas interligados à vida das pessoas, particularmente em momentos considerados críticos. Essa preocupação tem abrangido também áreas relacionadas ao trabalho, à distribuição de recursos para a saúde, à educação em bioética na área da saúde.

Os princípios ou referenciais básicos da bioética têm sido bastante abordados na literatura, inclusive com o surgimento de vertentes que enfocam temas de formas diferentes, com distintos olhares. Mas, em geral, são frequentemente abordados os princípios da justiça, beneficência e autonomia. Neste estudo, será abordado, de forma mais pontual, o referencial bioético de justiça.

Diferentes conceitos de justiça têm sido formulados ao longo da história da civilização, de acordo com o processo de desenvolvimento e seus reflexos ideológicos, pois, segundo Marx e Engels, *os homens, ao desenvolverem sua produção material e seu intercâmbio material, transformam também, com esta sua realidade, seu pensar e os produtos de seu pensar. Não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência*¹.

Em 1971, John Rawls publicou a Theory of Justice, procurando estabelecer a justiça como equidade. Desse modo, considerou que todos os valores sociais devem ser distribuídos da mesma maneira em uma sociedade justa, exceto se uma distribuição desigual redundar em benefício para todos ou para os mais necessitados².

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a equidade como medida compensatória, visando promover a justiça igualitária, ou seja, “tratando desigualmente os desiguais na medida em que eles se desiguam”, conforme assinalado por Rui Barbosa³.

A realidade da atenção à saúde em nosso país é marcada pelo assistencialismo, pelo corporativismo, ineficiência, iniquidade e injustiça. Grande contingente da nossa população não tem acesso aos serviços de saúde e saneamento, educação e demais direitos de cidadania, e as políticas públicas não têm sido capazes de promover a equidade⁴. Dessa forma, é responsabilidade de todos a transformação dessa realidade, mediante observância ao referencial de justiça que objetiva uma prática eficiente e equânime.

Entendendo que a enfermagem deve utilizar-se dos referenciais bioéticos nas reflexões sobre sua prática, propomos a sua apropriação por enfermeiros de um hospital estadual com vistas

à análise problematizadora da sua prática assistencial.

Diante do exposto, a finalidade do presente estudo é criar espaços comunicativos e de reflexão ética sobre o exercício profissional, objetivando conduzir a prática assistencial pelo caminho da solidariedade, da competência e da justiça.

Objetivos

São três os objetivos deste estudo:

- Apreender como os enfermeiros recém-formados, participantes do estudo, interpretam a realidade da sua prática, seus conhecimentos e experiências.
- Identificar e problematizar aspectos da prática assistencial segundo o referencial bioético de justiça.
- Sinalizar caminhos para superação dos problemas identificados.

Delineando o método

Este artigo se constitui num recorte, a partir de uma pesquisa mais abrangente sobre a experiência de enfermeiros, acerca da observância de referenciais bioéticos no cenário prático hospitalar, a qual se configurou em um modelo teórico denominado: movendo-se para o fortalecimento da autonomia profissional e do paciente e a prática da beneficência e justiça.

Como o relatório final do trabalho se apresentou extenso, e por se tratar de um assunto relevante ao exercício profissional, justifica-se comunicar o conhecimento ora produzido por meio de vários artigos. Neste, nós apresentaremos três fenômenos que compõem a dimensão justiça. São eles: conceituando o senso de justiça; sentindo-se impotente ao conviver com iniquidades/injustiças; movendo-se em direção às lutas por justiça.

Trata-se de uma investigação qualitativa, realizada em um hospital estadual da rede pública de um município do interior paulista, constituído por vários setores de diferentes especialidades. Foram selecionados enfermeiros desses setores, a partir de convite endereçado a todos os que manifestassem interesse em participar deste estudo e que tivessem se graduado em enfermagem há menos de cinco anos.

Antecedendo o início da coleta de dados, o então projeto de estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Insti-

tuição em abril de 2005. Cada enfermeiro participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A saturação dos dados se configurou com a análise das experiências dos 15 atores, relatadas em cinco reuniões, segundo a estratégia grupo focal⁵. Durante esses encontros, os participantes foram estimulados a falar e refletir sobre sua prática assistencial e experiência na instituição. Em diferentes momentos, o tema foi discutido segundo os referenciais de autonomia, beneficência e justiça.

Ressaltamos que as falas foram gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise, segundo as etapas do referencial metodológico Grounded Theory: descobrindo categorias, ligando categorias, desenvolvimento de memorandos e identificação do processo.

Categorias, segundo os autores, são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da Grounded Theory. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo, como consequência da análise⁶.

O grupo teve a oportunidade de participar de um último encontro, quando se aproximou da experiência do enfermeiro recém-formado com relação aos referenciais bioéticos, momento em que pôde validar a análise das pesquisadoras, bem como discutir os caminhos para a superação dos problemas evidenciados.

Neste artigo, os fenômenos relativos à dimensão da justiça serão apresentados e posteriormente analisados à luz dos referenciais da bioética.

Apresentando a experiência

Fenômeno A:

Conceituando senso de justiça

Segundo a experiência do enfermeiro recém-formado, o senso de justiça não se adquire na escola. É formado ao longo da experiência de vida de cada pessoa, o que não garante o mesmo significado a todos, assim como o discernimento do significado de justiça na prestação de assistência ao paciente e nas outras dimensões do processo de trabalho do enfermeiro. Para tanto, dispor de um bom senso de justiça é trabalhar em acordo com a competência e a habilidade da consciência que cada um desenvolveu com o tempo,

ao acusar o injusto, conduzindo a movimentos voltados às ações mais justas.

A justiça não é entendida igualmente por todas as pessoas e nem sempre tem o mesmo sentido.

O conceito de justiça não se aprende na escola, a vida é que vai ensinando.

Falta muito para se poder falar que estamos sendo justos em relação à assistência que prestamos e saber o que é um bom senso de justiça.

Fenômeno B: Sentindo-se impotente em conviver com iniquidades/injustiças

Significa o sentimento desperto mediante a falta de poder do enfermeiro em enfrentar as situações de injustiças cometidas no cenário hospitalar contra ele mesmo, o paciente e a família deste. Essas situações estão relacionadas a vários processos, como o tipo de cobertura oferecido pelo plano de saúde, estratégias adotadas por familiares de pacientes para garantir atenção diferenciada a seu ente, política de recursos humanos e estilos gerenciais praticados pela instituição que desconsideram o trabalhador no seu processo de trabalho, faltas éticas e morais relativas a outros profissionais que estão em interface com a prática do enfermeiro e falhas no sistema de comunicação entre os serviços da instituição. Esse fenômeno agrega cinco categorias.

Categoria B1: Considerando a enfermagem envolvida em injustiças na prestação de assistência à saúde no país e na região

A experiência dos enfermeiros remete-os ao contexto mais geral da assistência à saúde no Brasil, entendida como uma prestação de assistência de enfermagem desigual e injusta, envolvendo-os em práticas discriminatórias, segundo o tipo de cobertura para tratamento oferecido pelos convênios ao cliente.

A saúde no Brasil é injusta porque tem várias formas de assistência: SUS, convênio e particular.

Retomando o exemplo dado pela colega de supressão da dieta pelo fato do paciente não poder pagar, e considerando que a enfermeira não pode pegar uma dieta e instalar por sua conta, pois terá que pagá-la, ela terá, então, que dar ao paciente algo que não é o mais adequado.

Na Central de Vagas, médicos pedem vagas para algum exame a ser feito pelo SUS, porque em cidades pequenas esses exames são pagos.

[...] se pagar, consegue, se não pagar, não consegue.

Categoria B2: Relacionando a qualidade de atenção e iniquidade à cobertura do convênio

Os enfermeiros percebem, por meio de suas vivências, que a qualidade assistencial está relacionada à abrangência da cobertura do convênio no setor particular do hospital público. O plano de saúde que o paciente possui é que determinará a qualidade da assistência que este irá receber. A contento, não são as reais necessidades da pessoa que determinarão o tipo de tratamento escolhido, e sim aquilo que o plano de saúde oferece. A experiência revela que a família não recebe as devidas informações sobre a abrangência de cobertura oferecida pelo plano de saúde no momento de sua aquisição. Ela só vai tomar conhecimento dos tipos de procedimentos que o convênio cobre quando tem algum de seus entes internados, necessitando de intervenções pelas quais o convênio não se responsabiliza financeiramente. As vivências ainda revelam que as injustiças e o tratamento desigual ocorrem não só nos hospitais privados, mas também nos públicos.

Em decorrência do tipo de cobertura do plano de saúde o paciente já não será mais tratado como vinha sendo; por exemplo, investimentos quanto à medicação e dietas não mais serão feitos.

[...] paciente que recebia dieta industrializada passa a receber dieta manipulada ou mesmo fica sem a dieta.

Sendo necessária uma cirurgia ou algo que o convênio não cobre, acaba sendo feito algo que não é o mais adequado para o paciente.

A família de doentes que precisam de internação em UTI não tem noção de tudo o que envolve essa internação.

A internação é feita e, depois de algum tempo, quando a família toma conhecimento dos custos, ela vê que não tem condição para arcá-los.

Categoria B3: Despertando sentimentos de impotência perante as práticas injustas

Os enfermeiros sentem-se angustiados, desmotivados e impotentes no processo de vir-a-ser envolvidos em práticas injustas e discriminatórias, decorrentes das cobranças que sofrem, das represálias às quais ficam sujeitos e da falta de autonomia para tomar decisões sobre aquilo que conhecem, como evidenciado nos relatos de suas experiências. Por exemplo, o estilo gerencial que utiliza estratégias para controlar o movimento empreendido de seus subordinados por meio de atos injustos, pautados em represálias, provoca a paralisação dos enfermeiros em iniciar ou continuar qualquer processo de mudança no cená-

rio hospitalar. Nessa situação, os sujeitos são tomados por sentimentos desprazerosos com o exercício profissional, perdendo a motivação e o encantamento que os mantinham ativos, inicialmente, no sistema. Os atores que mantiverem compromissos com as mudanças necessárias passarão a ser conhecidos como pessoas em quem não se pode confiar.

Vejo tudo isso, mas não posso fazer diferente.

A gente também é impossibilitada de interferir na conduta médica e fica angustiada diante de uma situação que não beneficia o paciente, por ser injusta.

Também a gente se sente impotente quando diante de ordens emanadas de instâncias superiores.

Sinto-me desmotivada por saber que se falar ou não falar nada vai mudar.

Quando comecei a trabalhar neste hospital era encantada com tudo, com todos e com suas atitudes, mas com o passar do tempo, percebo que não posso mais contar com certas pessoas.

[...] me sinto muito triste, chego a chorar diante de certas situações. Muitas vezes não sei a quem devo obedecer, fico confusa...

Estou desgostoso não pelo SUS ou pelo trabalho, mas pelo que se está vivendo aqui, no hospital.

Categoria B4: Envolvendo-se em estratégias adotadas por familiares de pacientes para garantir atenção diferenciada

Percebe-se que, por meio das interações com os atores no cenário hospitalar, a família vai buscando caminhos para garantir tratamento diferenciado ao seu ente, sendo uma das estratégias o pagamento de gorjetas e oferecimento de presentes para componentes da equipe de enfermagem. Os subornos são frequentes, e enfermeiros, esperando por recompensas, dão maior atenção a pacientes que as oferecem.

A família de certos doentes oferece dinheiro ou presentes para o enfermeiro tratar de modo diferenciado o paciente.

O enfermeiro é mais pressionado pelos pacientes particulares porque todos querem o melhor atendimento para si.

Os enfermeiros, com frequência, acabam dando maior atenção ao paciente na esperança de recompensa.

Em outro hospital em que trabalhei eu percebi que os funcionários brigavam para atuar em determinado setor, pois era onde se obtinha mais gorjetas, e enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, todos brigavam pela gorjeta, que era boa; lá predominavam pacientes particulares.

Categoria B5: Considerando outras situações geradoras de injustiça na prática assistencial

Durante suas experiências, os enfermeiros interagem com várias situações injustas, advindas da política de recursos humanos e do estilo gerencial, induzindo à perda da motivação ao trabalho, com repercussões no quadro de pessoal e/ou comprometimento da qualidade da assistência oferecida ao paciente. Essas situações são: salários baixos, falta de apoio da instituição para participar de cursos e realizar trabalhos científicos, desigualdades nas escalas de folgas, mudanças repentinas na jornada de trabalho, transferências de setores sem ser consultado, não participação nos processos de tomada de decisão. Repercute, esta última, num cenário de contraste composto pela falta de material básico necessário para o cuidado de enfermagem e a disponibilidade de equipamentos sofisticados. Somam-se ainda as questões éticas e morais relativas aos próprios profissionais, exemplificadas na decisão médica de reter vagas na UTI, para garantir um plantão tranquilo, e por aquele funcionário desprovido de senso de responsabilidade que sobrecarrega seus companheiros mediante faltas sucessivas. Ademais, as falhas na comunicação entre serviços da instituição, como suspensão ou mesmo atrasos no início de exames, acabam repercutindo, por exemplo, no prolongamento do jejum do doente ou da espera. As próprias normas e rotinas propostas pela instituição acabam promovendo injustiças ao beneficiarem certos grupos etários em detrimento de outros.

Outra situação injusta é o número limitado de funcionários e as faltas ao serviço de funcionários sem responsabilidade, acarretando prejuízos aos pacientes.

Isso acarretará prejuízos ao paciente e, portanto, é injusto.

A situação salarial é injusta e acaba por refletir no paciente.

Até nisso a gente vê injustiça; o hospital tem equipamentos caríssimos, mas o básico às vezes não tem.

O hospital deseja a evolução e crescimento dos enfermeiros, mas não oferece apoio para que possam fazer cursos.

Algumas pessoas neste hospital recebem prioridades, são liberadas, têm seus cursos pagos.

Perdemos colegas, excelentes profissionais, que não desejam voltar mais.

A gente não consegue mudar nada...

Existem represálias, porque a maioria dos enfermeiros que abriu a boca teve seus horários de trabalho alterados.

Um paciente está, neste momento, há 32 dias internado esperando por um exame. Há vinte dias, ficou das 24 horas até a uma hora da tarde em jejum para realização do exame. Liguei para saber sobre o exame e fui informado de que foi suspenso devido a testes no gerador.

Há situações em que paciente tem alta mas o médico não libera, mesmo sabendo do grande número de pessoas necessitadas de internação nos municípios vizinho, e no pronto-socorro mantém o paciente na UTI sem necessidade, e as condições dos boxes da UTI são estressantes... As pessoas choram [...] Acho uma injustiça segurar leito que poderia ser disponibilizado a uma população necessitada, por falta de vontade de algumas pessoas.

Fenômeno C:

Movendo-se em direção às lutas por justiça

Para enfrentar as situações de injustiças, os enfermeiros esperam se fortalecerem, mediante a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, considerada um movimento do grupo, norteador por ações fundamentadas no conhecimento científico. Essa experiência ajudará a superar as injustiças cometidas contra si mesmo, mediante o reconhecimento e o respeito já conquistados dos pacientes, visando, em longo prazo, conquistar outras dimensões. Compõem esse fenômeno duas categorias.

Categoria C1: Sendo necessário um movimento coletivo, fundamentado em conhecimento científico no enfrentamento da submissão

A experiência revela que as situações de submissões vivenciadas pelo enfermeiro estão associadas a três fatos: falta de união da categoria na defesa de seus direitos, à não apropriação de conhecimentos científicos, bem como ao mito de que o enfermeiro mais novo não conseguirá mudar aquilo que o antigo não foi capaz. Para sair dessa condição é preciso que a categoria empreenda um movimento como um corpo coletivo, norteador por ações fundamentadas no conhecimento científico já produzido e não em opiniões e atitudes isoladas e pessoais, pautadas apenas no senso comum. Só assim far-se-á ouvida, mediante questionamentos apropriados que, certamente, contribuirão para a mudança da postura, muitas vezes injusta, de alguns profissionais em relação ao enfermeiro. Isto propiciará fortalecimento para enfrentar represálias. Enquanto esse processo não se estabelece, a categoria profissional vem se apoiando no reconhe-

cimento do paciente e de pessoas que conseguem compreender que ela procura adotar os princípios da justiça para subsidiar suas ações.

Decidi ficar quieta porque estava falando sozinha; fiquei desmotivada.

Percebo que, algumas vezes, quando alguém toma uma atitude, ele se sente um pouco melhor.

Se os enfermeiros fossem mais unidos, isso não ocorreria.

Concordo com o colega e acrescento que, junto com o conhecimento científico, é necessário que o enfermeiro se imponha um pouco também. Às vezes o enfermeiro sabe, mas tem medo de se manifestar.

As represálias existem, mas as pessoas precisam reagir.

O que não pode é o enfermeiro ser negligente [...] ele tem que ter conhecimento sobre o que faz; só assim adquire respeito.

No final a gente fica contente pelo sorriso do paciente, pelo cartão de Natal que nos enviou.

É gratificante o reconhecimento de pessoas que entenderam quando eu agi com justiça.

Categoria C2: Elegendo a sistematização da assistência de enfermagem como estratégia coletiva na superação de injustiças

A experiência denota que a enfermagem vem implementando a sistematização de sua assistência, um processo que poderá ajudá-la a superar as injustiças cometidas consigo mesma, mediante o reconhecimento e o respeito já conquistados na relação com os pacientes. Espera-se que esse processo possa mudar, também, a concepção de outros atores, visto que a própria enfermagem se vê representada como o eixo de equilíbrio no hospital e o elo entre os profissionais de outras áreas, como médicos, nutricionistas e o paciente.

A enfermagem está em um bom momento, especialmente com a sistematização da assistência.

A enfermagem é o elo de harmonia entre o paciente e as outras áreas.

Está sendo feito um trabalho de formiguinha; a gente espera fazer bem mais no futuro e conseguir mais justiça.

Inter-relacionando os fenômenos para descobrir a categoria central

A estratégia utilizada para descobrir a categoria central foi inter-relacionar os três fenômenos, buscando compará-los e analisá-los para compreender como se dava a interação entre seus componentes. Esta estratégia permitiu-nos identificar o movimento do enfermeiro recém-for-

mado diante de sua experiência com situações de injustiça/justiça.

Com o passar do tempo, o enfermeiro observa que está convivendo com injustiças e iniquidades na assistência à saúde da pessoa hospitalizada, nas quais pode se envolver ou ser envolvido.

Dentre as injustiças e iniquidades, o próprio plano de saúde tem essa característica, ao determinar a qualidade da assistência que o paciente irá receber, em face da abrangência do tipo de cobertura de procedimentos. Esse fato faz com que o enfermeiro sinta-se envolvido, ao se responsabilizar por executar determinado procedimento, que nem sempre se configura como o melhor para o paciente.

Outro tipo de situação é o envolvimento do enfermeiro ao aceitar subornos da família, para garantir uma atenção diferenciada ao seu ente. Ao mesmo tempo, está sendo alvo de injustiças, no que se refere à política de recursos humanos e de estilos gerenciais, que não valorizam o ser humano, como: salário baixo, falta de apoio institucional para participar de cursos e realizar trabalhos científicos, não participação nos processos de tomada de decisão, como também vítima de atitudes de represálias (desigualdades nas escalas de folga, mudanças repentinas na jornada de trabalho, transferências de setores sem ser consultado).

A própria falha de comunicação entre setores da instituição acaba promovendo situações injustas ao paciente, como o prolongamento do jejum ou a espera por exames, assim como as normas e rotinas propostas beneficiando grupos etários específicos.

Ao se deparar com o contexto descrito, o enfermeiro vai perdendo a motivação, mediante sentimentos de impotência diante de iniquidades e injustiças, despertando desprazer pelo trabalho e paralisação para iniciar ou continuar processos de mudanças, podendo até optar pela demissão. Essa é uma fase denominada pelos atores como o momento em que se perde o encantamento pelo exercício profissional.

Por fim, esse processo descrito acaba repercutindo negativamente na qualidade assistencial, proporcionada à pessoa hospitalizada.

No sentido de ganhar potência, o enfermeiro empreende um movimento de luta por justiça na assistência de saúde, por meio de um processo designado “construindo sua própria superação”.

Reconhecendo o movimento coletivo, fundamentado em conhecimento científico como recurso para o enfrentamento de sua submissão, elege a sistematização da assistência de enferma-

gem como estratégia na superação de injustiças, esperando com o tempo conquistar reconhecimento e respeito para superar as injustiças. Nesse processo, acaba se revitalizando no reconhecimento já exteriorizado pelo paciente.

Para abarcar todo o processo delineado, nomeamos a categoria central: “Construindo mecanismos de superação de injustiças e iniquidades que minam a qualidade da assistência de enfermagem: a experiência de enfermeiros recém-formados em um hospital estadual do interior paulista”.

Discussão

Neste estudo verificamos que os enfermeiros, ao refletirem sobre sua prática, usando o referencial bioético de justiça, este se apresenta ora como uma preocupação com a “equidade”, ora como preocupação com a “autonomia”.

“Equidade” significa uma distribuição igual para os iguais – Equidade Horizontal – e uma distribuição desigual quando isto resultar em benefício para os mais necessitados – Equidade Vertical². Ou seja, o estabelecimento de prioridade do justo sobre o bem – atenção à saúde – visando à sobrevivência. Portanto, a justiça se dá pela observância da equidade⁷.

“Autonomia”, no sentido do pensamento grego – mundo da liberdade, reino da ética, no qual são estabelecidas as relações dos homens entre si e onde se desenvolve sua humanidade. Aqui a justiça se faz pela observância da autonomia⁷.

Assim, analisam as injustiças na atenção à saúde, reportando-se ao acesso desigual e às iniquidades de tratamento e acolhimento observadas no cotidiano. Sentem-se envolvidos em práticas ilícitas e injustas, desrespeitando valores humanos de justiça e equidade, ao mesmo tempo que se percebem vítimas de atos injustos, praticados pela instituição.

Diante da necessidade de justificativa para suas ações, repudiam a injustiça, mas consideram-se impotentes para o enfrentamento e a transformação das práticas e das situações injustas. Desse modo, não se sentem sujeitos autônomos, mas submetidos ou submissos a um determinismo (institucional) que os imobiliza.

A representação dos enfermeiros sobre suas condições reais de existência e de trabalho sugere assujeitamento ideológico do seu papel perante o sistema de saúde e a instituição onde atuam. Percebem as contradições entre os princípios doutrinários do SUS e sua aplicação, mas não se

sentem livres para fazerem suas escolhas em muitas das situações vividas na prática profissional, pois as entendem como algo que não pode ser transformado, como algo que já está posto e ao qual a vontade precisa se submeter.

Sabe-se que isso que “já está posto” foi construído historicamente nas relações que se estabeleceram ao longo do tempo, especialmente nas relações entre profissionais da área da saúde dentro das instituições, ou seja, entre administradores, médicos e enfermeiros. A enfermagem, tida como profissão feminina e subalterna, durante muito tempo aceitou e, por vezes, continua a aceitar passivamente e a reproduzir a ideologia na qual se encontra inserida.

Mesmo que imersos em determinada concepção ideológica, a tomada de consciência das condições em que se vive e/ou trabalha e de sua ideologia pode indicar aos enfermeiros a saída do nível ingênuo e do assujeitamento ideológico para uma visão ampliada da realidade.

As circunstâncias nas quais as ações humanas se fazem pertencem também ao domínio ético, as quais podem prescrever, impor e/ou limitar a conduta humana. Porém, como indivíduos detentores de deveres e também de direitos, suas atitudes devem ser autodeterminadas com liberdade.

Quando cientes da necessidade do uso da sua liberdade e autodeterminação, os enfermeiros passam a resistir às situações injustas que permeiam sua prática.

Ao tomar condutas de resistência às injustiças cometidas contra si e contra o outro (companheiros de trabalho e pacientes), surgem diversos conflitos, em diferentes instâncias, cuja análise remete a reflexões e questionamentos sobre justiça e seus diversos significados e sobre o trabalho em enfermagem. Isto promove a síntese de que uma ação justa está no agir em acordo com a própria consciência. Ou seja, “justo é cumprir o que é próprio de cada um”⁸. Na sua relação com o trabalho, vão transformando seu pensar e desenvolvendo ou transformando sua consciência. Nesse momento, os enfermeiros assumem o querer ético como “dever autoimposto livremente”⁷. Avaliam seus sentimentos e angústias e são movidos para reflexões sobre perspectivas no trabalho e superação das injustiças.

Considerações finais

A estratégia de grupo focal mostrou-se muito pertinente à consecução dos objetivos propostos, pois tornou possível a criação de um espaço

comunicativo e de reflexão, necessário para encorajar os enfermeiros a falarem, refletirem e interpretar a realidade de sua prática. Isto possibilitou a problematização da atividade de trabalho com base no referencial da justiça, viabilizando a busca de caminhos para a superação das dificuldades existentes.

A Grounded Theory permitiu a compreensão do movimento empreendido pelos enfermeiros na experiência da prática da justiça na atividade profissional.

Foi possível perceber que os enfermeiros não têm um conceito unívoco de justiça, mas o adotam relacionando-o à equidade e à autonomia, entendendo que é a consciência que aponta o que é justo e o que é injusto no exercício do seu trabalho.

O desenvolvimento da consciência ética, enfatizado durante a graduação dos enfermeiros, deve ter sua permanência assegurada por estratégias que possibilitem espaços comunicativos, podendo as Comissões de Ética em Enfermagem assumir esse papel coordenador/facilitador nas instituições de saúde.

Referências

1. Marx K, Engels F. *A consciência revolucionária da história: trabalho alienado e superação positiva da auto-alienação humana*. 2ª ed. São Paulo: Ática; 1984.
2. Rawls J. *Uma teoria da justiça*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 1981.
3. Barbosa R. *Oração aos moços*. Módolo M, organizador. São Paulo: Hedra; 2009.
4. Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1415-1421.
5. Fern EF. *Advanced focus group research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2001.
6. Straus A, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 2ª ed. London: Sage Publications; 1998.
7. Selli L, Vial EA. Justiça como autonomia dos indivíduos. *Rev Brasileira de Bioética* 2006; 2(3):328-340.
8. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):129-142.