

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO NOTURNO EM SAÚDE:** histórias de mulheres trabalhadoras de  
enfermagem

**Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo**

**NATAL  
2006**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**MARIA LÚCIA AZEVEDO FERREIRA DE MACÊDO**

**TRABALHO NOTURNO EM SAÚDE: histórias de mulheres trabalhadoras de  
enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Soraya Maria de Medeiros

**NATAL  
2006**

Divisão de Serviços Técnicos

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Macêdo, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de.

Trabalho noturno em saúde: histórias de mulheres trabalhadoras de enfermagem /  
Maria Lúcia Ferreira de Macêdo. - Natal, [RN], 2006.

151 f.

Orientador : Soraya Maria de Medeiros.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de  
Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem.

1. Enfermagem – Dissertação. 2. Trabalho noturno – Dissertação. 3. Trabalho de  
enfermagem – Dissertação. I. Medeiros, Soraya Maria de. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 616-083 (043.3)

## **BANCA EXAMINADORA**

A Dissertação “**TRABALHO NOTURNO EM SAÚDE: histórias de mulheres trabalhadoras de enfermagem**”, apresentada por Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi aprovada e aceita como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/ \_\_\_/ 2006.

---

**Profª Dra. Soraya Maria de Medeiros - Orientadora**  
**Departamento de Enfermagem da UFRN**

---

**Profª Dra. Maria Yvone Chaves Mauro - Titular**  
**FENF/UERJ**

---

**Profª Dra. Raimunda Medeiros Germano - Titular**  
**Departamento de Enfermagem da UFRN**

---

**Profª Dra. Bertha Cruz Enders - Suplente**  
**Departamento de Enfermagem da UFRN**

## **DEDICATÓRIA**

*A **Deus**, pela vida, pela Sua presença em minha vida, e pela oportunidade singular a mim concedida.*

*Ao meu amigo e companheiro **Elias**, pelo apoio e incentivo em todos os momentos. Obrigada pela sua existência na minha vida.*

*Aos meus filhos **João Lucas** e **Maria Luiza**, que compartilharam da realização deste estudo, pelo amor que a mim oferecem.*

*À minha mãe **Marina** e ao meu pai **Bráulio** (in memoriam), fontes de inspiração e de prazer pelo estudo.*

## **MENÇÃO HONROSA**

*À Prof<sup>ª</sup> Doutora Soraya Maria de Medeiros, exemplo de dedicação à pesquisa na Enfermagem. Incansável e sempre presente em todos os momentos dessa jornada, suas orientações preciosas, incentivo, amizade, compreensão, confiança, solidariedade e apoio foram fundamentais no decorrer do caminho percorrido, extrapolando as dificuldades que se apresentaram e possibilitando a conclusão desta pesquisa.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Aos amigos professores da Escola de Enfermagem de Natal, e em especial à Diretora Edilene Rodrigues da Silva, pelo apoio, compreensão, pelas palavras de incentivo e encorajamento a mim dispensadas no decorrer de todo o Mestrado.*

*Aos professores da Pós-Graduação de Enfermagem, pela dedicação, convivência, apoio e contribuições, e pela qualidade de aprendizado a nós proporcionado.*

*Ao Professor José Willington Germano e às Professoras Semíramis Melani Rocha e Raimunda Medeiros Germano, que participaram da minha Banca de Qualificação, pelas contribuições e sugestões que possibilitaram o aprimoramento deste trabalho.*

*Ao bolsista de Iniciação Científica, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira, e a estudante do curso de graduação em Enfermagem, Michelle Albano Ferreira, pela disponibilidade em acompanhar a pesquisa de campo e em atender às minhas solicitações para a efetivação deste trabalho.*

*Ao Hospital Dr. José Pedro Bezerra, em especial ao Diretor Geral Dr. João Moreira Pinto, pela autorização da realização da pesquisa de campo neste hospital.*

*A todas as trabalhadoras de Enfermagem que contribuíram para a efetivação deste estudo, contando suas histórias, atendendo de bom grado à nossa solicitação para participar nesta pesquisa, sem colocar empecilhos ou dificuldades.*

*À Chefia de Enfermagem do hospital e às enfermeiras do pronto-socorro campo deste estudo, pela atenção, apoio e acolhimento a mim dispensado.*

*À Professora Altamira Medeiros, pela valiosa revisão de português e finalização desta pesquisa.*

*À Bibliotecária Juliana Buse, pela colaboração na revisão bibliográfica e na formatação final desta dissertação.*

*Às minhas colegas de turma do curso de Mestrado, e especialmente a Deborah, pelo convívio, amizade, carinho, companheirismo, pelos momentos de aprendizagem compartilhados durante esta etapa de nossas vidas.*

*Às funcionárias e bolsistas da Escola de Enfermagem de Natal, do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação de Enfermagem, sempre presentes com uma palavra de estímulo e confiança e um sorriso aberto no rosto, agradeço o apoio e o companheirismo.*

## RESUMO

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Trabalho noturno em saúde: histórias de mulheres trabalhadoras de enfermagem.** Natal, 2006. 151 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O trabalho noturno acompanha a história da humanidade e está presente no trabalho da saúde desde as suas origens. Este estudo teve por objetivo analisar como as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que exercem suas atividades laborais em turno noturno em um pronto-socorro de um hospital público em Natal/RN, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas. Trata-se de um estudo analítico com abordagem qualitativa. Constituíram-se, como colaboradoras desta pesquisa, quinze trabalhadoras de nível médio de Enfermagem - auxiliares e técnicas. Utilizou-se a história oral temática como referencial metodológico, estratégia de apreensão da realidade vivida a partir das narrativas dessas trabalhadoras. As informações foram obtidas por meio de um instrumento de entrevista semi-estruturada. As informações, resultantes das entrevistas, foram analisadas com o apoio do referencial teórico sobre o mundo do trabalho, trabalho em turnos e noturno e trabalho da mulher. A partir da análise dos resultados, constatou-se que o trabalho tem uma centralidade decisiva, com forte repercussão na dimensão da vida privada dessas trabalhadoras. Essa repercussão apresenta filigranas da divisão sexual do trabalho, com as implicações da condição da mulher trabalhadora, dona de casa, mãe de família, esposa e mulher. O trabalho no turno noturno possibilita a existência de dupla jornada de trabalho como forma de complementação salarial, com características precarizadas de trabalho, e traz implicações na vida dessas trabalhadoras nas esferas física, emocional, mental e social, como fadiga, estresse, doenças osteomusculares, distúrbios do sono, influências na vida afetiva e familiar, dificuldades de conciliar a vida social com o trabalho, além de o seu tempo livre ser consumido pelos afazeres domésticos e cuidado com os filhos, ou ocupadas com outro vínculo empregatício ou escala de trabalho. No que se refere à divisão sexual do trabalho da Enfermagem, os resultados indicaram: a inexistência de diferença salarial entre os sexos; quanto à oportunidade de acesso ao trabalho foram apontados aspectos específicos na Enfermagem, destacando-se que, em alguns casos, por terem maior força física, os homens têm mais oportunidades de trabalho; com relação ao acesso aos cargos ou chefias na Enfermagem, não houve diferenças. A análise das histórias possibilitou conhecer o alcance do trabalho noturno na vida das trabalhadoras, e aponta as dificuldades enfrentadas pela mulher em seu cotidiano, que tem como agravante o contexto do mundo do trabalho atual e a emergência da precarização do trabalho em Enfermagem, sendo necessárias as recomendações a seguir: desdobramento do presente trabalho, enfocando o estudo do dimensionamento de pessoal por turnos, sobrecarga de trabalho e absenteísmo no setor de pronto-socorro do hospital espaço dessa pesquisa; discussão de formas de combate à precarização do trabalho em saúde no Estado do Rio Grande do Norte, com envolvimento e participação ativa de todos os trabalhadores, fortalecendo suas entidades de classe na perspectiva de conquista de direitos trabalhistas, com o envolvimento, também, de gerentes e empresários nessa discussão; buscar formas de monitoramento e acompanhamento da saúde do trabalhador do setor saúde pelo Centro de Saúde do Trabalhador do Estado.

**Palavras-chave:** Trabalho noturno. Trabalho de enfermagem. Trabalho feminino.

## ABSTRACT

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Nocturnal health work:** stories of women workers in nursing. Natal, 2006. 151 f. Dissertation (Master's degree). Post Graduation Nursing Program. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nocturnal work is a component of human history and is present in health service since its origins. This study aims to analyze the way undergraduate night shift workers perform and experience this type of work daily in a public emergency hospital in Natal/RN. This is done by means of analytical and qualitative approach. The collaborators were fifteen Nursing undergraduate women, technicians and assistants. Oral history was used for the theoretical reference. This method was chosen, due to being a reality apprehension technique that is withdrawn from narratives of the workers. The information was gathered by means of semi-structured interviews that were analyzed considering referral theory related to issues such as the work world, night shifts and working women. Results show that work is a central matter and has great repercussion in the private life of these workers. This repercussion presents intricate relations among the sexual division of work. This has implications in the condition of the working women as being housewives, mothers, wives and women. The night shifts makes double journey possible and is a mean of complementing salaries, although in precarious working conditions. All of this demonstrate influence in the life of the workers, either in physical, emotional or social manners. They present fatigue, stress as well as osteomusculars diseases, sleep interruption as well as influence on familiar and affective life, making it difficult to manage social and work activities. The research also pointed out that these women have their free time dedicated to domestic chores and care with children or are occupied with other jobs or work shifts. In relation to the sexual division of work in the Nursing area, results indicate: the non existence of difference in wages between both sexes and show that, in some cases, men have greater work opportunities due to the fact they have more physical strength. As for management positions there is no difference amongst the sexes. The analysis has made possible to acknowledge nocturnal activities of these workers, pointing out difficulties that these women face daily related to the aggravation of the actual work reality and the emerging precarious working conditions of the profession. The following recommendations were made: that further studies be undertaken to identify the dimensions of the personnel that work in the night shift, their work overload, and the level of absenteeism in the emergency sector of the hospital; discussion of the means to overcome the precariousness related to health work in the state of Rio Grande do Norte, with the involvement and active participation of all health workers, so as to strengthen the working class entities in their conquest of workers' rights; search for means that the Health Worker Center in the state, can monitor the health of the health personnel.

**Key-Words:** Nocturnal work. Nursing work. Women's work.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais

CE – Claro/Escuro

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

EEG – Eletroencefalograma

FTS – Força de Trabalho em Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

NR – Norma Regulamentadora

NREM – Sem movimentos rápidos dos olhos

NSQ – Núcleo Supraquiasmático

OIT – Organização Internacional do Trabalho

REM – Movimentos Rápidos dos Olhos

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TSH – Hormônio Estimulante da Tireóide

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	19
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 TRABALHO .....	21
3.2 TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM .....	26
3.3 TRABALHO NOTURNO E EM TURNOS .....	31
3.4 MULHER, TRABALHO E COTIDIANO .....	43
3.5 O TRABALHO NOTURNO E FEMININO EM ENFERMAGEM .....	46
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>53</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
5.1 O CONTEXTO DO ESTUDO .....	61
5.2 A PROPÓSITO DE UMA CARACTERIZAÇÃO <i>FALADA</i> .....	62
5.3 ESCALAS E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO .....	69
5.4 QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO .....	74
5.5 TRABALHO NOTURNO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DA TRABALHADORA .....	84
5.6 DIFERENÇAS ENTRE HOMEM E MULHER NA ENFERMAGEM .....	117
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>124</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>131</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>150</b>

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”.*

**Cora Coralina**

*CAPÍTULO I*

---

**INTRODUÇÃO**

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho, presente em toda a história da humanidade, contribuiu para o desenvolvimento do ser humano, porém, esse mesmo processo, que levou a mudanças no decorrer dos tempos e a crescimento em muitas partes do mundo, trouxe um grande impacto ao mundo do trabalho, tornando-o muitas vezes desumano.

A sociedade contemporânea, particularmente nas últimas duas décadas, presenciou fortes transformações no mundo do trabalho. O neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível têm acarretado um grande desemprego estrutural, um crescente contingente de trabalhadores em condições precarizadas, além de uma degradação crescente na relação entre homem e natureza, voltada prioritariamente para a produção de mercadorias, levando a uma destruição do meio ambiente em escala globalizada (ANTUNES, 2000, 2001).

Nesse contexto, as políticas de ajuste neoliberal, segundo Soares (1996), consistem em: cortes do gasto público, principalmente social; desmonte e redução do aparelho do Estado; congelamento dos salários; aberturas comerciais indiscriminadas, associadas a políticas cambiais e de juros altos que estimulam a entrada de capital internacional, provocando a desestruturação das economias produtivas nacionais e levando a altas taxas de desemprego.

Os novos avanços das tecnologias vêm trazendo conseqüências tanto para as condições de trabalho, como para o modo de viver do trabalhador. Antunes (2000) refere que a década de 1980 é marcada por grande avanço tecnológico, em que a automação, a robótica e a microeletrônica apropriam-se do universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção de capital. Para Pires (1998), a descentralização da produção e mudanças nas formas de gestão do trabalho, associadas ao avanço tecnológico, têm atingido todos os setores da produção na sociedade.

Nota-se assim que, apesar da existência do desemprego, ao mesmo tempo acrescenta-se o aumento das exigências de qualificações demandadas aos trabalhadores de ambos os sexos, acarretando a exclusão do mercado de trabalho dos menos qualificados. E, com o intuito de manter a sua sobrevivência, atender às suas necessidades e não ser excluído

socialmente, o trabalhador se submete muitas vezes a empregos aviltantes. Dessa forma, torna-se um desafio para a classe trabalhadora permanecer empregada, sendo, muitas vezes, forçada a renunciar a seus direitos conquistados no decorrer da história.

Inserido no contexto do mundo do trabalho atual, o setor da saúde também foi atingido pelos impactos da crise do capitalismo no final do século passado e início deste, tendo sido obrigado a se reestruturar para ser competitivo e garantir acumulação. A terceirização desse setor segue a lógica da reestruturação do setor produtivo, sendo uma política adotada em vários Estados do Brasil, na contratação de pessoal para serviços de apoio, como também na contratação de profissionais de saúde através de cooperativas. Ao mesmo tempo em que horizontaliza a prestação dos serviços, a terceirização atende à lógica da política neoliberal de desresponsabilizar o Estado de algumas de suas obrigações, como é o caso da prestação de serviço de saúde (VERAS, 2003).

O trabalho em saúde, como parte do setor de serviços, é fundamental para a vida humana. Lunardi Filho e Leopardi (1999) relatam que, como serviço, o trabalho na saúde torna-se menos perceptivo, visto que produto e consumo se confundem. Na assistência à saúde, o cliente representa, ao mesmo tempo, objeto de trabalho e produto das ações realizadas, usufruindo dessas ações na qualidade de consumidor. Assim, no trabalho em saúde, a produção e o consumo ocorrem de forma concomitante.

A Enfermagem, conforme Pires (1998), é parte do trabalho coletivo em saúde, exerce suas atividades com relativa autonomia em referência aos demais profissionais de saúde, é submetida ao gerenciamento do ato assistencial em saúde realizado pelos médicos e executa o seu trabalho com base no que impõem as instituições assistenciais.

Formada por pessoas do sexo feminino, em sua grande maioria, a Enfermagem é uma atividade basicamente humana, desempenhada por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, sendo sua ação direcionada à assistência à pessoa, à família ou à comunidade. O trabalho da Enfermagem é ininterrupto durante as 24 horas do dia, em que grande número de profissionais exerce suas atividades em turnos e no noturno, especialmente trabalhadoras.

No Brasil, a intensificação e o crescimento do trabalho das mulheres e sua inserção no mercado de trabalho, segundo dados do *Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos* (DIEESE, 2003), ocorreram na década de 1990. Vários motivos

levaram a tal acontecimento, como o movimento de emancipação feminina e a busca de direitos iguais entre mulheres e homens na sociedade, além do crescimento do número de famílias chefiadas por mulheres. A diversidade de razões, levando à introdução das mulheres na atividade econômica, se demonstra “na discriminação do trabalho feminino, revelada através das formas singulares de sua inserção, das altas taxas de desemprego, dos menores rendimentos e de vínculos de trabalho mais frágeis” (DIEESE, 2003, p. 12).

Inserida neste contexto, encontra-se a categoria de Enfermagem, que, por ser assalariada com níveis de remuneração mais baixos — particularmente os trabalhadores de nível médio —, se submete a diferentes turnos de trabalho, aumentando sua jornada de trabalho na tentativa de melhorar seus rendimentos. Os baixos salários são percebidos como insuficientes às necessidades dos trabalhadores, o que leva a grande maioria a ter mais de um emprego, possibilitando a sua maior exposição a riscos. As longas jornadas de trabalho, a precarização das relações aí existente, o salário desvalorizado, as péssimas condições oferecidas, contribuem para o desgaste físico e emocional desses trabalhadores (VERAS, 2003). Porém, apesar de todo esse contexto vivenciado, os trabalhadores se mantêm em seus postos de trabalho.

Medeiros e Rocha (2004, p. 408) referem, em estudo realizado sobre a força de trabalho em saúde em Natal/RN, que:

[...] para compensar as perdas salariais e promover uma aparente segurança nas barganhas entre demissões, reestruturação e enxugamentos, o trabalhador da saúde assume um projeto de vida de multiemprego, com risco de prejudicar a qualidade do produto e de trazer para si estresse, fadiga, tornando-se vulnerável aos acidentes de trabalho.

Neste sentido, Pitta (2003) ressalta que o regime de turnos e plantões possibilita a efetivação de duplos empregos e jornadas de trabalho, freqüente entre os que trabalham na saúde, sobretudo em um País onde os baixos salários colaboram para que isto ocorra. Esta situação é preocupante, uma vez que, no cotidiano, são poucas as mudanças para assegurar condições adequadas de trabalho para os trabalhadores da Enfermagem.

As inadequadas condições de trabalho têm sido ponto de preocupação e discussão em escala mundial há muito tempo. Há certa inquietação, entre os pesquisadores, sobre questões referentes aos riscos ocupacionais, dentre eles os riscos ergonômicos, que decorrem da organização e gestão do trabalho, como aquele efetuado em turnos e noturno. Evidencia-se uma necessidade de mudanças nas condições de trabalho que venham a garantir a realização das atividades laborais com segurança.

Guedes e Mauro (2005) mencionam que as condições de trabalho representam a relação entre as circunstâncias materiais, psíquicas, biológicas e sociais, as quais são influenciadas pelos fatores econômicos, técnicos e organizacionais do trabalho; as condições inadequadas de trabalho podem levar a uma intensificação dos riscos ocupacionais.

Verdier, Barthe e Quéinnec (2004) afirmam que a busca por serviços e produção de bens nas sociedades modernas tem aumentado cada vez mais, solicitando, para tanto, um aumento do número de pessoas que exercem suas atividades laborais à noite e em turnos. Contudo, ao mesmo tempo, há uma necessidade de se buscar soluções que permitam condições satisfatórias de vida e trabalho para essas pessoas.

Trabalho em turnos é uma forma de organização do trabalho, na qual as equipes de trabalhadores se revezam para assegurar a realização de uma mesma atividade em um esquema de horários, diferindo da jornada de trabalho normal da média da população. Jornada de trabalho normal diurna é aquela em que a divisão do tempo de trabalho encontra-se inserida no horário entre 6 e 18 horas, baseada na semana de seis dias e quarenta e quatro horas semanais. No trabalho em turnos, os trabalhadores realizam suas atividades alterando seus horários de trabalho durante a semana, o mês ou permanecendo em horários fixos matutinos, vespertinos ou noturnos. Consideram-se, também, os esquemas de trabalho em turnos e horários irregulares de entrada e saída no trabalho, a cada dia, semana ou mês. A legislação trabalhista brasileira considera trabalho noturno aquele realizado entre 22 horas de um dia e 5 horas do dia seguinte. O trabalho noturno encontra-se inserido no grupo de fatores de riscos ergonômicos decorrentes da organização e gestão do trabalho (BRASIL, 2001a).

O trabalho em turnos e noturno é, de fato, uma realidade existente em toda a história da humanidade. Alguns serviços não podem ter suas atividades suspensas, dentre eles os hospitais, fazendo com que trabalhadores exerçam suas atividades laborais em horários fora dos modelos usualmente utilizados na sociedade.

A história da Enfermagem tem, na sua trajetória, a evidência do trabalho noturno. Conforme Fischer (2004), entre os mais antigos grupos profissionais, que trabalham em sistemas de turnos, encontram-se os dos serviços de saúde, que realizam suas atividades de forma ininterrupta durante as 24 horas do dia, durante os sete dias da semana.

O trabalho executado no horário noturno, por efetuar-se em período habitualmente destinado ao repouso do trabalhador, é mais desgastante. Pesquisas realizadas nas áreas da cronobiologia, ergonomia e saúde do trabalhador demonstram que trabalhadores em turnos e noturnos estão sujeitos a maiores riscos de doenças cardiovasculares, gastrintestinais e transtornos mentais (VERDIER; BARTHE; QUÉINNEC, 2004).

O trabalho noturno gera sofrimento para a grande maioria dos trabalhadores, pois ao manter a vigília durante a noite e o sono durante o dia, o ciclo circadiano será invertido, modificando a fisiologia e hábitos pessoais do trabalhador, alterando seus horários de acordar, de dormir, de alimentar-se, de lazer, de atividades sociais e em família, ou seja, seu modo de viver. Como refere Pitta (2003), há uma agressão a esses ritmos circadianos, causando transtornos no âmbito biológico, psicológico e social dessas pessoas e seus familiares, agressão essa freqüentemente não considerada nos acordos de trabalho, não sendo motivo de preocupação dos empregadores e nem dos próprios trabalhadores.

No sentido de proteger o profissional que trabalha em turnos e no noturno, existe uma estrutura legal, da qual ressalta-se: a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 2006a), a Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1989), a Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080/90 (BRASIL, 2005a) e as normas referentes à saúde dos trabalhadores, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (BRASIL, 2005b).

Destaca-se no Ministério da Saúde (BRASIL, 2006f), a Área Técnica de Saúde do Trabalhador que coordena a formulação e implementação das políticas de proteção à saúde dos trabalhadores, visando à redução e eliminação do adoecimento e morte proveniente das condições, processos e ambientes de trabalho, assim como, a melhoria da assistência integral à saúde dos trabalhadores. Busca, dessa forma, a integração das práticas neste setor, de modo articulado e permanente com todos os segmentos sociais e institucionais com responsabilidades na área.

Salienta-se ainda, a Norma Regulamentadora (NR) 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2006d), que dispõe sobre *segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde*, e estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Apesar de toda a legislação existente, os trabalhadores enfrentam desafios e problemas no cotidiano de seu trabalho, dentre estes, a falta de compromisso e o descaso das instituições empregadoras de trabalhadores de Enfermagem, com a promoção da saúde e segurança no trabalho dessa categoria profissional. Sabe-se que, de um lado, o Sistema de Saúde produz serviços de assistência à saúde; por outro lado, embora seja um contra-senso, pouca importância tem sido dada à proteção, promoção e manutenção da saúde dos seus trabalhadores.

Considerando o estudo sobre o trabalho noturno da Enfermagem, como um fenômeno importante que pode trazer influências ao mundo do trabalho no setor saúde do Rio Grande do Norte/RN, a presente pesquisa tem como propósito analisar como as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que realizam suas atividades laborais no pronto-socorro de um hospital público em turno noturno, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas, a partir de suas narrativas.

Para fazer conhecer o objeto de estudo da presente pesquisa e alcançar o objetivo proposto, busca-se responder aos seguintes questionamentos: Quais motivos levam as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que atuam em um pronto-socorro de um hospital público, a trabalhar no turno noturno? Quais as implicações do trabalho noturno no cotidiano dessas trabalhadoras, dentro e fora do âmbito do trabalho? Como se conforma a escala de trabalho dessas trabalhadoras, particularmente aquelas que atuam em escalas extras e/ou multiemprego?

A escolha pelas trabalhadoras auxiliares e/ou técnicas em enfermagem deu-se por se tratar do maior contingente da categoria da Enfermagem; pela grande maioria dessa categoria profissional ser do sexo feminino, o que leva a uma discussão sobre as implicações na vida e no trabalho dessas mulheres inseridas em um trabalho noturno, com duplas/triplas jornadas de trabalho; pela característica e natureza da atividade realizada pelas trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, ao manterem contato direto com clientes durante toda a sua

jornada de trabalho, expondo-se, portanto, a condições precárias de trabalho e a riscos ocupacionais.

As razões que levaram à realização desta pesquisa foram, a princípio, uma inquietação que acompanhou o decorrer da vida profissional da pesquisadora, com a situação da trabalhadora de Enfermagem que atua no turno noturno, pela própria experiência de ter vivenciado uma realidade concreta como enfermeira atuando nesse horário em um hospital; em seguida, como professora de uma escola pública federal de nível médio de Enfermagem, convivendo com alunas/trabalhadoras que exercem suas atividades no turno noturno; e ainda, a perspectiva de contribuir para a reflexão dessas trabalhadoras sobre o seu trabalho e sua vida.

Diante do exposto, considera-se a importância deste estudo por permitir levantar informações sobre o trabalho noturno da Enfermagem e conhecer como as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que exercem suas atividades laborais em turno noturno, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas. Também é relevante por haver poucos registros acerca desta temática no Estado do Rio Grande do Norte/RN.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que exercem suas atividades laborais em turno noturno em um hospital público em Natal/RN, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem que atuam no pronto-socorro no turno noturno em um hospital público em Natal/RN;
- Conhecer os fatores que levaram as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que atuam no pronto-socorro de um hospital público em Natal/RN, a trabalhar no turno noturno;
- Descrever as atividades desenvolvidas pelas trabalhadoras de nível médio de Enfermagem que atuam no turno noturno do pronto-socorro de um hospital público em Natal/RN;
- Relacionar o cotidiano das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que atuam no turno noturno do pronto-socorro de um hospital público em Natal/RN, com as implicações que o trabalho noturno traz para as suas vidas e o seu trabalho, a partir de suas narrativas.

*“As palavras são pequenas formas no maravilhoso caos que é o mundo; formas que focalizam e prendem idéias, que afiam os pensamentos, que conseguem pintar aquarelas de percepção”.*

**Diane Ackerman**

## ***CAPÍTULO II***

---

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico, que orientou a presente pesquisa, discute as concepções sobre trabalho, turno noturno e trabalho feminino, possibilitando uma análise mais consistente sobre o olhar das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem em um hospital público em Natal/RN, que exercem suas atividades laborais em turno noturno, quanto às suas vivências de trabalho no contexto de suas vidas.

#### 3.1 TRABALHO

A palavra *trabalho* tem muitos significados, podendo lembrar dor, tortura, fadiga. Denomina também a atividade humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura. A palavra trabalho na língua portuguesa se origina do latim *tripalium*, instrumento feito de três paus aguçados utilizado na agricultura; porém, alguns dicionários registram *tripalium* como instrumento de tortura. Como operação humana, na sua origem, o trabalho foi percebido como um castigo e significou, por muito tempo, algo como sofrimento e escravidão (ALBORNOZ, 2002).

O trabalho surge juntamente com a história da humanidade, tendo, na sua origem, a finalidade de satisfazer as necessidades e a sobrevivência dos seres humanos.

Para Marx (1996, p. 202),

[...] trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza [...]. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.

Trabalho indica o processo de transformação da matéria natural em objeto de cultura para o homem; é a atividade que muda o estado das coisas com o intuito de satisfazer as necessidades dos homens. Trabalho é, portanto, esforço e resultado. Nas sociedades capitalistas, o empregador, que possui a unidade de capital, transforma parte desse capital em salários, fazendo com que o trabalhador tenha como única alternativa a venda de sua força de trabalho para manutenção da sua vida (MARX, 1996).

Assim, trabalho é qualquer atividade que modifica o estado das coisas para melhorar sua utilidade, buscando, dessa forma, satisfazer as necessidades das pessoas; é esforço, enquanto processo e ação, e resultado, enquanto a obra terminada (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999).

Frigotto (2002a, p. 12) refere que o trabalho, como criador de valores de uso ou produtor de bens úteis materiais e simbólicos, é situação essencial à vida dos seres humanos, necessário às pessoas, e, apesar de sua importância, nem todos o alcançam. Para este autor, “a história humana, infelizmente, até hoje, reitera a exploração de seres humanos por seres humanos e de classes sobre classes”.

No contexto das transformações do mundo do trabalho atual, as concepções e práticas de trabalho vêm mudando. A partir de meados da década de 1970, o mundo do trabalho vivenciou uma crise, proporcionando que o capital implementasse um processo de reestruturação ampliado visando à recuperação do seu ciclo de reprodução, atingindo, assim, o mundo do trabalho. No final desta década houve um retrocesso da socialdemocracia; o neoliberalismo expandiu-se e determinava o ideário e o programa a serem implementados pelos países capitalistas, levando à reestruturação produtiva, privatização, enxugamento do Estado, políticas fiscais e monetárias ajustadas com os organismos mundiais de hegemonia do capital (ANTUNES, 2000).

Neste contexto, Frigotto (2002b) afirma que a hegemonia do capital especulativo e as políticas neoliberais de um lado e, de outro, o desenvolvimento produtivo centrado sobre o aumento excessivo do capital morto — ciência e tecnologia, informação como forças de produção — têm como consequência a realidade ora apresentada: uma permanente ameaça de perda de emprego; a flexibilização do trabalho, trabalho temporário, terceirização, ou seja, a instalação da precariedade do emprego; aumento crescente de pessoas não integradas e não

integráveis ao mundo da produção, denominados pelo autor como aqueles que são *sobrantes* do processo produtivo.

O trabalho adquire características que o diferenciam, considerando o contexto histórico do processo de produção em que está inserido. Os modos de produção geram as diversas formas de relações de trabalho, como as escravagistas, as da servidão medieval, as das corporações, as dos assalariados, que se seguiram na história. Pode-se afirmar que, nos dias atuais, existem, na nossa realidade, situações em que se misturam culturalmente escravidão, servidão medieval e emprego (OLIVEIRA, 1998).

Oliveira (2003) afirma que, de certa forma, as pessoas estão correndo perigo de vida, subordinadas às imposições de uma sociedade desorganizada, que inverteu o sentido do trabalho, já que, antes, por meio do trabalho as pessoas ganhavam a vida; hoje, o trabalho é que ganha a vida das pessoas.

Como diz Carmo (1992), sujeitar-se à oferta do mercado em algumas épocas é se expor, indiretamente, ao trabalho servil, e a expectativa de perda de emprego é um acontecimento que compromete todas as pessoas e o fato de encontrar-se sem trabalho constitui sentimento grave de derrota.

Sobre o desemprego, Medeiros (2000, p. 9) destaca:

O espectro do desemprego e suas conseqüências trazem implicações sociais, políticas e culturais, com ressonância no modelo econômico, na estrutura da sociedade, nas relações de produção, nas subjetividades e intersubjetividades e na produção da vida cotidiana, provocando insegurança, inquietude e mudando as relações de poder. A imprensa vem, sistematicamente, divulgando em seus noticiários, dados de pesquisas oficiais e de opinião pública referentes ao desemprego e suas conseqüências, às expectativas e ao medo do desemprego.

Vale ressaltar o que diz Santos (2002, p. 35), quando afirma que a nova pobreza globalizada é conseqüência “do desemprego, da destruição das economias de subsistência e da minimização dos custos salariais à escala mundial”.

No mundo do trabalho, a globalização traz, como um dos seus desdobramentos mais concretos, as novas formas de organização do trabalho e as novas tecnologias,

produzindo prejuízos que têm como uma das conseqüências o aumento do desemprego nos setores produtivos, com os trabalhadores sendo expulsos do mercado de trabalho (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Globalização para Giddens apud Santos (2002), é a intensificação de relações sociais mundiais que unem localidades distantes, em que os eventos locais são condicionados por acontecimentos que ocorrem nos lugares mais longínquos, acontecimentos esses que ocorrem mutuamente.

A atual revolução tecnológica, segundo Castells (1999), originou-se e disseminou-se em um período histórico da reestruturação global do capitalismo. Assim sendo, a sociedade que resulta desse processo de transformação é capitalista e informacional.

Para Castells (1999, p. 31):

A revolução da tecnologia da informação foi essencial para a implementação de um importante processo de reestruturação do sistema capitalista a partir da década de 80. No processo, o desenvolvimento e as manifestações dessa revolução tecnológica foram moldados pelas lógicas e interesses do capitalismo avançado, sem se limitarem às expressões desses interesses.

A década de 1980 foi considerada de grande avanço tecnológico, com a automação, a robótica e a microeletrônica se propagando no mundo das fábricas, se introduzindo e se desenvolvendo nas relações de trabalho e de produção de capital. O fordismo e o taylorismo não são mais os únicos e se misturam com outros processos produtivos, como o neotaylorismo, neofordismo, pós-fordismo (ANTUNES, 2000).

Originado nos Estados Unidos, no início do século XX, o taylorismo tem em vista a racionalização da produção, o aumento da produtividade no trabalho, a não perda de tempo, e ainda economizar mão-de-obra, e eliminar gastos dentro do processo produtivo. As indústrias de todo o mundo foram atingidas, tendo esse processo extrapolado os muros das fábricas, adentrando-se nos escritórios. O fordismo, que seguiu o taylorismo, aumentou o nível de mecanização do trabalho e diminuiu a iniciativa e a autonomia dos operários (CARMO, 1992).

Entretanto, vale lembrar que, segundo Hirata (2002), o taylorismo, sendo uma das técnicas de divisão capitalista do trabalho e de controle operário, difundiu-se e foi assimilado de formas desiguais em diferentes lugares, submetendo-se a *processos de deformação* diferentes de acordo com as características históricas e socioculturais de cada país.

As questões referentes ao trabalho no Brasil, na década de 1980, não podem ser separadas da situação mundial, uma vez que se encontra como um país capitalista periférico, com um processo de industrialização tardio e acelerado, com a incorporação de novas tecnologias, sujeito à lógica da divisão internacional do trabalho estabelecida pelos países capitalistas centrais (DIAS, 1994).

Para Santos (2002), os países periféricos e semiperiféricos são os que mais se submetem às determinações do *receituário neoliberal*, haja vista que este é transformado pelas agências financeiras multilaterais em condições para a renegociação da dívida externa, por meio de programas de ajustamento estrutural. Nesses países, as políticas de *ajustamento estrutural e de estabilização macroeconômica* provocam

[...] enorme turbulência no contrato social, nos quadros legais e nas molduras institucionais: a liberalização dos mercados; a privatização das indústrias e serviços; a desativação das agências regulatórias e de licenciamento; a desregulação do mercado de trabalho e a “flexibilização” da relação salarial; a redução e a privatização, pelo menos parcial, dos serviços de bem-estar social [...]; uma menor preocupação com temas ambientais; as reformas educacionais dirigidas para a formação profissional mais do que para a construção de cidadania; etc. (SANTOS, 2002, p. 38).

Com o surgimento do modo de produção capitalista, e no sentido de controlar o trabalho, alternativas tecnológicas/organizacionais têm sido desenvolvidas pelo capital, objetivando aumentar o lucro e com o intuito de estar preparado para os períodos de crise. Para tanto, podem ser introduzidas inovações tecnológicas, por meio de equipamentos ou alternativas de organização do trabalho, ampliação da jornada de trabalho ou diminuição da remuneração do trabalho (PIRES, 1998).

No mundo do trabalho, no capitalismo contemporâneo, ocorreu uma redução da classe operária industrial tradicional, ao mesmo tempo em que houve um aumento do trabalho

assalariado, com a ampliação do assalariamento no setor de serviços. Notou-se uma expressiva heterogeneização do trabalho e evidenciou-se um aumento das formas de subproletarização, presentes nas formas de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, *terceirizado*, atrelado à *economia informal*, entre outras. Destaca-se, ainda, a expansão do desemprego estrutural, que alcança todo o mundo (ANTUNES, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a), na precarização do trabalho ocorre: legalização dos trabalhadores temporários, perda e desregulamentação dos direitos trabalhistas e sociais, e informalização do trabalho. Em decorrência disso, percebe-se o crescimento da quantidade de trabalhadores subempregados e autônomos, enquanto as organizações sindicais se tornam mais frágeis. No contexto da precarização, a terceirização tem tido por consequência o aumento da jornada de trabalho e/ou intensificação do trabalho, o exercício de várias funções simultaneamente; acentua-se ainda a exposição a fatores de riscos para a saúde, os regulamentos de proteção à saúde e segurança não são cumpridos, os níveis salariais são rebaixados e o emprego torna-se cada vez mais instável.

### 3.2 TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

Do setor de serviços, também os serviços de saúde foram atingidos pela crise do capitalismo no final do século XX e início do século XXI. Obrigados a realizar uma reorganização para serem competitivos e garantirem acumulação, assumiram estratégias de reestruturação produtiva, da mesma forma que as demais empresas. Assim, integraram complexificação tecnológica com diminuição de força de trabalho, hierarquizada, conforme novas formas de articulação entre qualificação/desqualificação e número de trabalhadores, além de incorporarem a terceirização, levando a um trabalho cada vez mais precarizado e intensificado (KUENZER, 2004).

Desde o começo do século XX, há um avanço no crescimento do setor de serviços, o que determina, atualmente, em grande parte dos países desenvolvidos, mais de 50% dos postos de trabalho. Este setor é constituído por uma grande variedade de atividades e de maneiras de produzir. Historicamente, foi influenciado pelo taylorismo e pelo fordismo e no momento atual também está sendo influenciado pelo uso de novos materiais, como a

informática e a automação microeletrônica. O setor saúde, que é parte do setor de serviços, tem sido influenciado pelas mudanças ocorridas no trabalho industrial e nos serviços, ressaltando-se a terceirização e a utilização em grau elevado de equipamentos de tecnologia de ponta (PIRES, 1998).

De acordo com Cherchglia (1999), o setor saúde está inserido nas transformações que ocorrem no mundo do trabalho, e a terceirização da contratação de trabalho no setor saúde vai para além dos serviços gerais de limpeza, manutenção, vigilância, dentre outros, atingindo, também, os serviços técnicos e profissionais de saúde.

Nogueira (1994) afirma que a prestação de serviços de saúde, a partir da racionalidade do processo de trabalho em condições capitalistas, caracteriza-se pela cooperação. Este autor traz, como exemplo, a divisão de trabalho entre profissionais médicos e de Enfermagem, destacando que cada profissional realiza uma tarefa parcial, integrada com as dos demais, convergindo para um fim comum, notando-se aí a hierarquia técnica e gerencial que configura a organização taylorista do trabalho numa indústria, em que os trabalhos, funções e atividades mais intelectuais, complexas e elaboradas são conferidos aos médicos e outros profissionais qualificados, ao passo que um extenso grupo de auxiliares realiza as tarefas de rotina. O taylorismo está notadamente presente na organização do trabalho em saúde, sobretudo no trabalho da Enfermagem, e, no Brasil, preserva o rigor de separação entre o planejamento do cuidado, executado pelos enfermeiros com nível superior, e a realização das atividades pelos atendentes e auxiliares de enfermagem (NOGUEIRA, 1999).

Assim considerado, o trabalho torna-se uma seqüência de tarefas pré-determinadas, afasta a execução da concepção, separando o trabalho em manual e intelectual. Neste modelo, o trabalhador deve seguir as ordens do gerente que organiza as tarefas, especificando o que deve ser executado, a forma e o tempo a ser utilizado para sua realização. Essa forma de organização dos processos de trabalho não trouxe quase nenhum ganho para o trabalhador, o qual tem sido despossado dos produtos de seu trabalho, além de ter sua herança profissional roubada, e ser destituído do prazer do trabalho (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999).

Como serviço, o trabalho na saúde tem menos visibilidade, sobretudo porque produto e consumo se confundem. O cliente, na assistência à saúde, é o principal objeto de

trabalho, que recebe as ações dos trabalhadores da saúde, tornando-se o próprio cliente o produto de tais ações, além também de ser consumidor por usufruir dessas ações (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999).

Segundo Pires (1998), no final do século XX, ocorreu a institucionalização do trabalho assistencial em saúde, passando a ser executado no ambiente ambulatorial ou hospitalar, em decorrência de um trabalho coletivo no qual o médico é o componente que domina o processo assistencial e delega atividades a outros profissionais de saúde. O ato assistencial é realizado por trabalhadores com conhecimentos e técnicas para assistir à pessoa ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, quando estes não podem fazer por si mesmos ou sem essa ajuda profissional.

Nesse contexto, a Enfermagem se organiza como profissão sob o modo de produção capitalista, e internamente encontra-se estruturada sob a forma da divisão parcelar do trabalho. Os enfermeiros, profissionais de nível superior, gerenciam o trabalho de Enfermagem, dominando, dessa forma, a totalidade do processo de trabalho e delegando tarefas parcelares aos técnicos e auxiliares de enfermagem (PIRES, 1998).

Lunardi Filho e Leopardi (1999) referem que a partir da sua concepção e institucionalização, a Enfermagem moderna adotou a divisão técnica do trabalho, fundamentada na sua divisão social, em que a parte intelectual é de responsabilidade do enfermeiro e a parte manual é efetuada por todos os trabalhadores da equipe de Enfermagem, inclusive pelo próprio enfermeiro.

Alves (2000) relata que o trabalhador da Enfermagem vende a sua mercadoria, ou seja, a força de trabalho, que é comprada por um capitalista coletivo, representado pelo Estado, ou por um capitalista individual. O Estado capitalista tem se comportado de forma submissa aos interesses dos que conservam o poder econômico — os proprietários dos meios de produção. Estes, controlando o poder econômico, têm nas mãos o Estado com toda a sua organização; no caso da Enfermagem: os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os trabalhadores de Enfermagem são aqueles reconhecidos pela Lei do Exercício Profissional nº. 7.498 de 25/06/1986, e são denominados de Enfermeiro – titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino; Técnico em Enfermagem – titular do diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem; e Auxiliar de Enfermagem – titular de

certificado de Auxiliar de Enfermagem. Esta lei, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, define as atribuições de cada componente profissional de Enfermagem (COREN, 2004).

Conforme dados estatísticos apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2006a), considerando somente registros de profissionais com inscrição definitiva válida, existem 79.061 trabalhadores de Enfermagem no Rio Grande do Norte, sendo que destes, mais de 85% são profissionais de nível médio, em que 44.763 são técnicos em enfermagem e 23.345 são auxiliares de enfermagem.

A Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao cliente, em toda a sua integralidade. Todos exigem da Enfermagem: clientes, médicos, familiares e administração; porém, apesar da grande carga que carrega, a Enfermagem tem relativamente um pequeno poder de decisão, relacionado com a dependência de outros setores e suas ações são ainda demarcadas pelas regras que a instituição determina (PIRES, 1998).

Os que trabalham na Enfermagem trazem sobre si uma grande responsabilidade — o cuidar do ser humano. Na realização das ações de Enfermagem, esta categoria necessita estar constantemente atenta, alerta. Estas exigências são oriundas da possibilidade da ocorrência de algum erro e as conseqüências que podem resultar a partir desse erro, uma vez que se trata de cuidar de seres humanos (PIRES, 1998).

É evidente a grande responsabilidade da Enfermagem no cuidar de pessoas. Porém, existe um paradoxo entre esta responsabilidade e as inadequadas condições de trabalho oferecidas a esses trabalhadores. Conforme Mendes e Morrone (2002), a depender das condições em que o trabalho é executado, essas condições podem torná-lo em algo que pode levar ao sofrimento, sofrimento este que surge do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as limitações das condições socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho. Isto é o reflexo de um modo de produção característico, atualmente, de uma acumulação flexível do capital que tem dado origem a uma situação que apresenta muitas diversidades, abrangendo a relação trabalho/emprego, subemprego e desemprego.

Para Dejours (1992), as más condições de trabalho colocam o corpo em risco de acidente, doenças profissionais, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida, entre outras. Nas condições de trabalho; é o corpo que é atingido, na organização do

trabalho, o alvo é o funcionamento mental. As más condições de trabalho trazem prejuízos para o corpo e para o espírito.

Segundo Marziale e Robazzi (2000), as inadequadas condições de trabalho oferecidas aos que trabalham em hospitais têm sido tema de discussão desde a década de 1940 pela OIT, que faz recomendações referentes à higiene e segurança no trabalho. As condições insatisfatórias estão relacionadas a fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os quais podem causar danos à saúde dos profissionais que ali atuam.

Para Bulhões (1998), todas as pessoas que trabalham em estabelecimentos de saúde estão sujeitas a riscos, entretanto, o pessoal de Enfermagem encontra-se particularmente vulnerável, pelas características do próprio trabalho que realiza prestando assistência e cuidado contínuo ao cliente durante as vinte e quatro horas do dia, sendo responsável por cerca de 60% das ações de saúde, e ser a categoria que, dentre outras, está em contato direto com os clientes. No hospital, segundo Borsoi (1999), os profissionais de Enfermagem são os que estão mais próximos dos que precisam de tratamentos e cuidados, permanecendo expostos a riscos concretos ou não de adoecimento.

Alves (2000) afirma que, na realização do trabalho da categoria da Enfermagem, há um processo de consumo de força de trabalho, e, nas condições em que vem sendo realizado, o trabalho transforma-se em algo que irá causar destruição e dano às energias físicas e mentais dessas pessoas. Podem-se destacar também as questões referentes aos baixos salários da categoria, que, conforme Stacciarini e Tróccoli (2002), não satisfazem às necessidades pessoais dos trabalhadores e de sua família, o que leva grande parte a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, muitas vezes em diferentes turnos de trabalho, tendo por conseqüência uma maior exposição a riscos.

No dizer de Lunardi Filho e Leopardi (1999), a instituição de saúde tem se revelado o espaço em que se nega a manifestação da vida, em que se aceita a doença e se nega a morte, em que se nega o sujeito como pessoa interessada em sua própria vida, em que o trabalho é insalubre e desgastante, e que, apesar disso, é um espaço criado por e para seres humanos, sujeitos e agentes fundamentais para sua transformação.

Dessa forma, vale salientar a importância da participação do trabalhador nesse contexto, uma vez que ele que deve buscar e lutar por condições de trabalho mais dignas,

além de ser a pessoa que conhece melhor o seu trabalho. Isso deve ser feito a partir de uma relação mais horizontal entre os trabalhadores e as gerências das instituições, que devem valorizar a compreensão desse trabalhador, escutando o que ele tem a dizer sobre suas condições de trabalho, e as sugestões que tem para a melhoria dessas condições.

### 3.3 TRABALHO NOTURNO E EM TURNOS

O trabalho realizado em sistemas de turnos, fixos ou em rodízio, executado à noite, ou em horários irregulares, para esclarecimentos, serão referidos neste texto, em alguns momentos, como *trabalho em turnos* e, em outros, como *trabalho noturno*. Conforme Santos (1983), a expressão *trabalho noturno* representa uma terminologia que é abrangida pelo conceito de trabalho em turnos.

O trabalho em turnos não é um produto da era industrial; ao contrário, existe desde o período mais longínquo da vida social dos seres humanos. Dentre os grupos de profissionais que trabalham em sistema de turnos, desde a época antiga, encontram-se aqueles do ramo do serviço de auxílio, entre os quais se destacam as enfermeiras, as parteiras e os médicos, que sempre executaram suas atividades quando as pessoas enfermas precisavam ser cuidadas todas as horas do dia e da noite (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

O trabalho noturno existe desde as origens da humanidade. O relato do médico italiano Ramazzini, no ano de 1700, em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba*, atenta para o horário de trabalho dos padeiros e os seus efeitos para a saúde, quando relata que “os padeiros são, geralmente, artífices noturnos; quando outros artesãos terminaram a tarefa diária e se entregam a um sono reparador de suas fatigadas forças, eles trabalham de noite e dormem quase todo o dia [...]” (RAMAZZINI, 1988, p. 90).

A sociedade permanece em constante atividade nas 24 horas do dia. Buscando atender às necessidades dessa sociedade, torna-se imprescindível que as pessoas trabalhem toda a hora, seja do dia ou da noite. Esta forma de organização do trabalho inicialmente voltava-se aos serviços de saúde e segurança, porém, com o passar do tempo houve uma incorporação nas sociedades devido aos processos contínuos de produção. A partir da década

de 1990, ampliou-se em todo o mundo o fornecimento de serviços que atendem à sociedade durante muitas horas do dia e da noite, durante toda a semana, como os centros de compras, lazer, hotéis, academias de ginástica, serviços educacionais. A sociedade espera que no momento que deseje adquirir produtos e serviços os mesmos estejam ao seu alcance, independentemente do horário; para tanto, isto trará conseqüências para a saúde e a vida social dos que trabalham enquanto outros descansam (FISCHER, 2004).

A sociedade moderna, em toda sua diversidade, apresenta uma semelhança: o trabalho em horário noturno com continuidade nos dias definidos normalmente como os de descanso semanal. Ao serem introduzidas as atividades de trabalho, não são consideradas as questões referentes aos limites dos ritmos biológicos das pessoas, não se prioriza nem são levadas em consideração, também, as necessidades de convívio social dos trabalhadores (MORENO; FISCHER; MENNA-BARRETO, 1999).

Segundo Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989), os turnos são uma forma de organização do trabalho que ocorrem: por causas técnicas, em que nos ramos da produção, determinados produtos só podem ser preparados com alta qualidade se o processo produtivo não for suspenso, exigindo uma continuidade desse processo; por questões econômicas, em que instalações e máquinas devem ser mantidas funcionando para que a produção redunde em retorno econômico; para atendimento das necessidades das pessoas, o que leva a uma inserção crescente dos turnos de trabalho.

Fischer, Lieber e Brown (1995) referem que, em toda e qualquer sociedade, jamais deixará de existir parte da força de trabalho realizando suas atividades em horários diurnos e noturnos, durante todos os dias, inclusive nos finais de semana. Estima-se que, no Brasil, o número de trabalhadores em turnos, aí incluídos todos os que trabalham em horários não diurnos de maneira regular ou irregular, compreenda cerca de 15% da força de trabalho. A porcentagem dos trabalhadores empregados em turnos, em relação ao número total de trabalhadores, segundo Fischer e Lieber (2003), irá depender do tamanho e do tipo de atividade realizada.

Turnos de trabalho são um modo de organização da jornada diária de trabalho em que são efetuadas atividades em horários diferentes ou em horário constante, no entanto incomum, ou seja, o turno deve ser compreendido como uma organização da jornada de trabalho diferente da jornada de trabalho normal da média da população. Assim, no turno, a

mesma atividade deve ser realizada em diferentes períodos do dia e da noite, por vários trabalhadores, em igual jornada (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

Os turnos podem ser organizados em diversos sistemas, conforme as necessidades. A terminologia básica dos esquemas de trabalho em turnos, para Fischer (2004), é definida da seguinte forma:

- Turno: unidade de tempo de trabalho, geralmente, seis, oito ou doze horas.
- Turmas: equipes de trabalhadores que atuam se revezando, trabalham no mesmo local, nos mesmos horários, seguindo-se umas às outras.
- Turno diurno: jornada de trabalho que corresponde a horários de trabalho usuais diurnos, ou seja, entre 5 horas e 18 horas.
- Turno noturno: o trabalhador realiza suas atividades em período noturno fixo. Pela legislação brasileira, isto deve ocorrer a partir de 22 horas de um dia até, pelo menos, 5 horas do dia seguinte.
- Turnos contínuos: o trabalho é realizado durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, durante todo o ano.
- Turnos semicontínuos: o trabalho é realizado durante as 24 horas do dia, com uma interrupção semanal de um ou dois dias.
- Turnos descontínuos: não há permanência de trabalhadores 24 horas por dia no local de trabalho.
- Turno fixo: horário fixo de trabalho, noturno ou diurno.
- Turno irregular: os horários de início e fim da jornada são variáveis.
- Turno alternante ou em rodízio: há uma mudança no horário de trabalho conforme uma escala de trabalho predeterminada.

Segundo a mesma autora, os esquemas de turnos alternantes têm como características:

- Ciclo de rotação: intervalo de tempo entre duas designações de um trabalhador para o mesmo turno.
- Rodízio ou alternância lenta: há uma modificação nos horários de trabalho de cada turma a cada semana, quinzena ou mês.
- Rodízio ou alternância rápida: há uma modificação nos horários de trabalho de cada turma a cada dia ou a cada dois ou três dias.

- Rodízio direto: o trabalhador modifica seus horários de trabalho, segundo os ponteiros do relógio; se está trabalhando no turno matutino, o próximo turno que deve cumprir é o vespertino.
- Rodízio inverso ou anti-horário: o trabalhador modifica seus horários de trabalho em sentido inverso ao dos ponteiros do relógio; se está trabalhando no turno matutino, o próximo turno que deve cumprir é o noturno.

As implicações e os prejuízos à saúde, bem como as dificuldades geradas na vida do trabalhador, decorrentes do trabalho em turno e noturno, têm sido motivo de discussões em escala mundial.

O ser humano, pela sua natureza, faz parte do grupo de seres vivos que estão em intensa atividade durante o dia, tendo suas funções físicas voltadas, sobretudo, para o trabalho diurno; a noite destina-se principalmente ao descanso. Dependendo do período do dia, a maioria das pessoas estará disposta a dormir ou não. Essa disposição relaciona-se com os ritmos biológicos e com o horário de descanso ou do trabalho das pessoas. Os turnos, com suas mudanças nos horários de trabalho e folgas, em relação à estrutura dos *horários* dos ritmos biológicos, levam a um desgaste contínuo, visto que o organismo humano procura adequar-se a este ritmo estranho. Os turnos que requerem trabalho noturno ocasionam sempre esforços psíquicos e físicos elevados, podendo, em certas situações, levar ao adoecimento do trabalhador (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

Segundo Rey (1999, p. 193),

[...] a cronobiologia é parte da biologia que estuda os fenômenos biológicos em função do tempo, especialmente aqueles que possuem caráter repetitivo ou cíclico, procurando comprovar a existência de ritmos periódicos diários, mensais, anuais ou outros, estabelecer suas características, bem como explicar sua natureza e analisar os fatores que os condicionam.

Menna-Barreto (2004) refere que, para a cronobiologia, a espécie humana oscila, provocando uma adaptação aos ciclos ambientais, como o dia e a noite. Os ritmos biológicos são a repetição regular dessas oscilações. O próprio organismo produz a ritmicidade biológica, e a função dos estímulos ambientais constitui-se em atrasar ou adiantar os

mecanismos denominados *relógios biológicos* ou *sistema de temporização*. A espécie humana mostra claramente ritmos em quase todas as funções orgânicas.

Os seres vivos apresentam uma variação de ritmos biológicos. Há ritmos que apresentam períodos que vão de milissegundos, como os ritmos de disparo de neurônios, até anos, como o ciclo reprodutivo da cigarra americana (13 ou 17 anos). Existem muitos ritmos biológicos associados a um ciclo geofísico; destes, o mais evidente é o claro/escuro (CE). Os ritmos circadianos são ritmos biológicos associados ao CE, cujo período varia de 20 a 28 horas. Os ritmos não circadianos são agrupados em infradianos, ritmos de baixa frequência, com períodos maiores que 28 horas, e ultradianos, oscilações de batimento rápido, com períodos menores que 20 horas (MARQUES; GOLOMBEK; MORENO, 1999).

Entretanto, Menna-Barreto (2004) refere que os ritmos biológicos mais conhecidos são os ritmos circadianos, do latim *circa*, aproximadamente, *diem*, dia, e são assim chamados porque quando isolados dos estímulos ambientais marcadores de tempo têm uma tendência em apresentar um período um pouco diferente de 24 horas. O mesmo autor acrescenta que os ritmos biológicos são formados por duas categorias: os ritmos de *economia externa* e os de *economia interna*; os primeiros são os que se relacionam com os ciclos ambientais, como o ciclo vigília/sono humano, e os últimos são os que não se relacionam com os ciclos ambientais, como a produção cíclica de hormônios.

Como mencionado anteriormente, os ritmos circadianos apresentam um espaço entre 20 e 28 horas. Os ciclos ambientais podem acertar ou sincronizar o período de oscilação endógena dos ritmos circadianos. Essas oscilações externas sincronizadoras dos ciclos endógenos foram chamados de *Zeitgeber*, que significa doadores de tempo, agentes arrastadores ou sincronizadores. O período do ritmo biológico pode ser afetado por variações da intensidade de luz e ciclos de temperatura (ROTENBERG; MARQUES; MENNA-BARRETO, 1999).

Corroborando a afirmativa destes autores, Fischer, Lieber e Brown (1995) afirmam que os estímulos externos podem sincronizar o padrão rítmico, em que já foi constatado que variações cíclicas do meio ambiente podem influenciar os ritmos circadianos. Sabe-se que eventos, como luz, ruído, temperatura, não geram ritmo, mas têm a capacidade de sincronizá-los.

O desajustamento causado pelo trabalho em turnos leva a uma incapacidade de execução do processo de *arrastamento*<sup>1</sup> de maneira adequada. Ressalta-se que o entendimento de que ocorreria algum *aprendizado*, que levasse as pessoas a conviverem com esses horários de trabalho, torna-se cada vez mais rejeitado pelas evidências que comprovam o contrário (MENNA-BARRETO, 2004).

Desta forma, considerando o objeto de trabalho do presente estudo, pode-se inferir que o organismo das trabalhadoras da saúde, como qualquer trabalhador, não está preparado para desenvolver suas atividades laborais durante a noite e dormir durante o dia.

Portanto, este sistema de trabalho traz danos para a trabalhadora, exigindo que o seu organismo permaneça em atividade, no momento em que está pronto para o descanso.

Um dos ritmos circadianos mais evidentes no ser humano é o ciclo vigília/sono, que é uma das funções básicas do sistema circadiano. Este sistema encontra-se comprovadamente alterado nos turnos. Os trabalhadores em turnos encontram-se, notadamente, muito desgastados pelo fato de viverem na *contramão* da sociedade, o que os impedem de adaptar os ritmos circadianos de suas funções fisiológicas às alterações de hábitos, forçadas pelo sistema de turnos. Por conseguinte, os prejuízos dos trabalhadores em turnos são demonstrados por meio dos conflitos gerados entre os hábitos obtidos pela jornada de trabalho e a periodicidade dos ritmos biológicos (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

A inversão do ciclo vigília/sono produz uma dessincronização nos ritmos biológicos afetando todo o organismo humano. Vale ressaltar que no organismo das pessoas que trabalham, trocando o dia pela noite, não há uma inversão completa do ritmo circadiano, ocorrendo somente poucas adaptações que serão sempre parciais, sendo, assim, uma constante fonte de sofrimento para quem trabalha à noite (IIDA, 1990).

Neste contexto, pode-se destacar que repouso e sono constituem uma necessidade humana básica e a diminuição de repouso pode levar a um desgaste físico e mental das

---

<sup>1</sup> Sincronização. Ajuste temporal de um ritmo por um outro ritmo. Mais comumente, refere-se ao processo de ajuste temporal de organismos a ciclos ambientais (como a sincronização do ritmo da temperatura central com o claro/escuro ambientais). Diz-se que um ritmo está arrastado/sincronizado quando mantém relações de fase estáveis com o ciclo arrastador/sincronizador (MARQUES; MENNA-BARRETO, 1999).

peessoas, podendo causar sensações de cansaço e irritabilidade, trazendo repercussões em todo o organismo e na vida da pessoa (SCHLUTER, 1985).

O sono, processo em que o cérebro encontra-se ativo, é um fenômeno biológico que influencia os processos fisiológicos do organismo, uma necessidade fisiológica do ser humano que precisa ser atendida. Estudiosos afirmam que dormir é tão importante para manter a saúde quanto ter uma alimentação saudável. O sono caracteriza-se por uma redução da resposta a estímulos, reversibilidade, movimentação contínua, postura estereotípica específica para cada espécie, duração e horário também específicos para cada espécie. As duas características que distinguem o sono de outros estados de inconsciência são a responsividade e a reversibilidade (ROEHRS, 2000).

As pessoas estão em atividade durante o dia e dormem à noite. Este comportamento natural é causado pela oscilação regular das funções corporais — os ritmos circadianos. Esta ritmicidade é controlada por um oscilador endógeno, o *relógio biológico*, e é influenciada por fatores ambientais, os *Zeitgebers* ou *sincronizadores*, tais como ciclos de sono/vigília, atividade produtiva, horário de refeições, tempo e intensidade de exposição à luz. Quem trabalha no turno noturno é obrigado a inverter seu padrão normal de vigília/sono, tendo o seu ritmo circadiano desordenado (COSTA, 2004).

Caracterizado por estágios com profundidades diferentes, o sono ocorre em ciclos. O sono é um processo fundamental para o organismo humano, ativo e organizado, formado por dois tipos distintos: o sono com presença de movimentos rápidos dos olhos (sono REM), e o sono sem movimentos rápidos dos olhos (NREM). Esse processo tem um impacto sobre muitos aspectos da fisiologia e do comportamento humano. Certas condições perturbam o sono e sua privação pode resultar em danos à saúde das pessoas (ROEHRS, 2000).

Conforme Martinez (1999), o estado do sono humano NREM divide-se em quatro estágios. As fases vão do sono mais superficial, o estágio 1, até o mais profundo, o estágio 4. O estágio 1 representa a transição da vigília para sono, surgindo logo após a vigília. O tônus muscular fica menor do que durante a vigília, e os movimentos oculares são lentos e intermitentes. A pessoa é facilmente desperta. Metade das pessoas afirma que estava consciente. Este estágio é considerado apenas uma transição, um *semi-sono*. O estágio 2, como o estágio 1, pode aparecer por alguns minutos e dar lugar à vigília novamente, sem que a pessoa perceba que adormeceu. O estágio 2 é considerado como o verdadeiro início do sono

NREM, pois é o mais persistente, ocorrendo ao longo de toda a noite por vários períodos; nos estágios 3 e 4, após quinze a vinte minutos, surgem no eletroencefalograma (EEG) as ondas delta, que aparecem dispersas no estágio 2 e vão se formando grupos cada vez mais compactos. Quando passam a representar mais de 20%, marcam o estágio 3, início do sono profundo. Quando o EEG mostra mais de 50% de ondas delta, considera-se o sono em estágio 4. Neste estágio, ocorre diminuição do débito cardíaco, da frequência cardíaca e da pressão arterial média, e a respiração torna-se extremamente regular.

O sono REM, em inglês *rapid eye movements* (movimentos rápidos dos olhos), ou *sono paradoxal* — visto que é um paradoxo uma pessoa estar dormindo apesar da intensa atividade do cérebro —, apresenta peculiaridades: está geralmente associado a sonhos intensos; a frequência cardíaca e a respiração geralmente tornam-se irregulares, o que é característico de estado de sonho; apesar da inibição dos músculos periféricos, ocorrem alguns movimentos musculares irregulares, incluindo, em especial, os movimentos rápidos dos olhos (GUYTON; HALL, 1998).

Um adulto jovem, numa noite de sono, entra primeiro no sono NREM, passa pelos estágios 1 e 2 e permanece 70-100 minutos nos estágios 3 e 4. O sono então fica mais leve, e segue-se um período de sono REM. Este ciclo se repete a intervalos de aproximadamente 90 minutos durante a noite. Portanto, existem 4-6 períodos de sono REM por noite (GANONG, 1998).

O sono se origina no sistema nervoso central. O hipotálamo é uma das estruturas com participação na fisiologia do sono, pois ele é a sede de centros do sono e da vigília. O núcleo supraquiasmático (NSQ) do hipotálamo funciona como relógio do ciclo sono/vigília. Conforme Martinez (1999, p. 45), o NSQ do hipotálamo

[...] é um dos osciladores internos mais próximos da definição de um 'relógio biológico'. Nos últimos anos, conseguiram-se identificar em humanos, fibras que deixam o quiasma óptico para formar o trato retino-hipotalâmico. Essas fibras trazem a informação de luz-escuridão para o meio interno. O hipotálamo está em posição estratégica, por suas conexões neurais e endócrinas, para, informado de se é noite ou dia, preparar vários comportamentos e processos do sono ou da vigília.

De acordo com Roehrs (2000), o NSQ determina vários ritmos metabólicos e hormonais, como o cortisol, o hormônio estimulante da tireóide (TSH), a melatonina, o hormônio do crescimento e a prolactina, estes dois últimos estão intensamente vinculados ao sono, ou seja, o atraso do início do sono atrasa a liberação destes hormônios.

O trabalho em turnos e noturno altera os períodos de sono e vigília, transgredindo as regras do funcionamento fisiológico humano. As mudanças nos horários de repouso provocam uma perturbação em grande parte das funções fisiológicas e cognitivas, e os efeitos dessa perturbação para a maioria das pessoas apresentam-se através de insônia, sonolência excessiva durante o trabalho, irritabilidade, sensação de *ressaca*, fadiga, distúrbios digestivos, aumento do risco de doenças cardiovasculares, interferências nas relações sociofamiliares, entre outras (FISCHER, 2005). De fato, Verdier, Barthe e Quéinnec (2004) afirmam que, quando o trabalhador está exposto de maneira prolongada ao trabalho em horários não usuais, esta situação poderá trazer perturbações no âmbito da saúde e da vida pessoal comprometendo a qualidade de vida em seus diversos aspectos.

As perturbações e seus resultados são percebidos a curto, médio e longo prazo na segurança do trabalho, na saúde dos trabalhadores, na qualidade de vida dos envolvidos, e na qualidade do que está sendo produzido. A avaliação da gravidade da situação se sujeita a um grande número de variáveis, como: características individuais do trabalhador – idade, sexo, estado civil, composição familiar, tempo que trabalha em turnos; condições de trabalho; relações sociofamiliares; ritmicidade biológica que permeia todo o funcionamento do organismo humano (FISCHER, 2005).

Como se pode observar, a organização temporal do trabalho em turnos e noturno traz importantes implicações na vida dos trabalhadores. Segundo Seligmann-Silva (1995), esta organização relaciona-se com a duração da jornada de trabalho diária; duração e frequência das pausas reservadas ao descanso e/ou refeições; turno de trabalho, turnos alternados e escalas; ritmo de trabalho; folgas; intervalos interjornadas. Fischer (2005) refere que, para que se implementem medidas de intervenção que busquem atenuar os problemas enfrentados pelos trabalhadores, é preciso analisar suas condições de trabalho e de vida, considerando suas escalas de trabalho, já que esta irá revelar aspectos importantes dos sistemas de turnos, como, o descanso intra/entrejornadas de trabalho, as folgas, o tipo do rodízio, os horários em que iniciam e terminam os turnos de trabalho, a regularidade da escala, dentre outros; deve-se também averiguar registros de ocorrência de acidentes do

trabalho; e ainda, acompanhar o trabalhador individualmente e em grupos sobre as queixas e mudanças apresentadas em sua saúde e comportamento.

Dessa forma, refere Grandjean (1998), é evidente a importância da ergonomia e sua tarefa de adequar o trabalho em turnos, de modo que acarrete menos prejuízos para a saúde e a vida social do trabalhador. O termo *ergonomia* é derivado das palavras gregas *ergon* (trabalho) e *nomos* (regras). A ergonomia focaliza o ser humano no projeto do trabalho e nas situações cotidianas. Para a ergonomia, quando as condições de segurança, salubridade, conforto e eficiência são inadequadas às capacidades e limitações físicas e psicológicas do ser humano, estas são eliminadas (DUL; WEERDMEESTER, 1995).

O trabalho em turnos e noturno abrange muitas variáveis, o que impede a utilização de um modelo único para solucionar os problemas. Discussões realizadas durante anos sobre os turnos comprovam que inexistem *o sistema de turnos considerado ideal* (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

Estes autores relatam que trabalhar em turnos noturnos intercalados é melhor do que em turnos noturnos consecutivos, visto que, mesmo quando se trabalha muitas noites consecutivas, os ritmos biológicos não se invertem, mas, se encontram alterados. Experiências revelaram que com até 21 turnos noturnos consecutivos pode-se chegar a uma adaptação parcial. Entretanto, essa adaptação parcial é imediatamente diminuída ou eliminada através do sono noturno nos dias de folga intermediários. Nos sistemas de turnos contínuos, deve se optar por mudanças no sentido dos ponteiros do relógio, ou seja, rodízio direto. Para Harrington (2001), o trabalho noturno deve ser reduzido tanto quanto possível; a rotação rápida dos turnos é preferível à rotação lenta; e a rotação no sentido horário (manhã, tarde, noite) é preferível à rotação contrária ao sentido horário.

Considerando o que dizem Verdier, Barthe e Quéinnec (2004, p. 140), se por um lado as rotações rápidas evitam o acúmulo de falta de sono, por outro, prejudicam o equilíbrio sociofamiliar, e

[...] a busca da combinação ideal, e sem conseqüências negativas, entre todos os parâmetros não passa de uma ilusão. [...] Assim, além de não podermos definir uma combinação ideal dos diversos parâmetros em jogo em um sistema de trabalho em turnos, cada uma dessas combinações define um quadro de tempo particular, que,

para ser cumprido, deve ser considerado em função das demais características do trabalho, a começar pelo seu conteúdo.

Verdier, Barthe e Quéinnec (2004) referem que trabalhar em horários não usuais, sobretudo no horário noturno, é viver no sentido oposto ao funcionamento do organismo humano, e, para enfrentar esta dificuldade, determinadas características da organização de horários foram amplamente estudadas, como o efeito do tipo de rotação e da rapidez de rotação, efeito do número de noites consecutivas, e dos horários de início do trabalho. Entretanto, estes autores fazem algumas observações:

[...] estes conceitos são, em geral, estabelecidos do ponto de vista cronobiológico [...]; estes conceitos não devem ser considerados fora do tipo particular de trabalho para o qual foram construídos, e continuam sendo objeto de debate [...]; mesmo quando encontramos uma certa estabilidade nestes conceitos [...], isso não significa que estas afirmações sejam pertinentes e aplicáveis em uma dada situação de trabalho [...]; enfim, mesmo existindo situações de trabalho nas quais a organização do mesmo leva em conta os conceitos estabelecidos, isto não implica que os trabalhadores estejam satisfeitos com suas escalas de horários de trabalho [...] (p. 140 – 141).

Como já referido anteriormente, dentre os grupos profissionais que trabalham em sistemas de turnos, encontra-se a categoria da Enfermagem. Fischer et al (2002), mencionando especificamente o corpo da Enfermagem, relatam que no Brasil já é uma tradição adotar-se, para esta categoria, o turno de 12 horas de trabalho diário, diurno ou noturno, seguido de 36 horas de descanso; o que concerne às instituições hospitalares, as escalas de trabalho em hospitais são de um modo geral organizadas em turnos fixos contínuos, obviamente pela necessidade de que esses serviços se mantenham funcionando ininterruptamente durante as 24 horas do dia, sete dias por semana.

Neste sentido, Verdier, Barthe e Quéinnec (2004, p. 145) afirmam que o tema relativo aos turnos de trabalho deve ser ressaltado no contexto atual pela adoção maciça de turnos de 12 horas. Estes autores questionam se foi verificado que a carga de trabalho é aceitável para uma duração tão longa e se foram previstos intervalos permitindo um mínimo de repouso durante os turnos noturnos.

O pessoal de Enfermagem constitui-se no maior contingente de trabalhadores em um hospital, especialmente mulheres, e grande parte realiza suas atividades em turnos e no turno noturno, permanecendo expostos a uma diversidade de riscos ocupacionais.

Guedes e Mauro (2005) referem que, nos últimos anos, pesquisadores têm demonstrado certa inquietação com as temáticas relativas às precárias condições de trabalho da Enfermagem em hospitais, pelos riscos que o ambiente oferece e pela penosidade das atividades peculiares à assistência de Enfermagem, dentre os quais, podem-se destacar a falta de respeito aos ritmos biológicos e a sobrecarga de trabalho. Entretanto, no cotidiano, são diminutas as modificações realizadas para que se assegure aos que trabalham em hospitais condições condignas de trabalho.

Excesso de trabalho, dificuldade nas relações interpessoais, agressões verbais e/ou físicas, trabalho em turnos, possibilitando a perspectiva de outros empregos e jornadas de trabalho, carga mental e física, para Royas e Marziale (2001), são alguns dos riscos ergonômicos e psicossociais presentes no trabalho da Enfermagem.

Costa, Morita, Martinez, (2000), em estudo sobre a percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da Enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo, observaram, através das respostas dos entrevistados, que a vida social desses trabalhadores era prejudicada pela interferência no relacionamento pessoal/familiar, pelas restrições das atividades sociais, e pela dificuldade de planejar a vida.

Em um estudo realizado por Lunardi Filho (1997), cujo objetivo foi identificar a percepção dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem que atuam em um hospital universitário, acerca dos fatores envolvidos na gênese do prazer e sofrimento no trabalho do horário noturno, nos seus relatos estes trabalhadores referem, dentre outros problemas, que o trabalho noturno, além de ser extremamente desgastante, interfere na vida familiar e de relacionamento social, por ser realizado em noites alternadas, associado à necessidade de realizar o trabalho doméstico e, não raro, a outro emprego. Os plantões dos finais de semana e feriados são compreendidos como duplo sofrimento: um sofrimento por antecipação nos dias anteriores ao próprio plantão e quando de sua realização.

Para Rotenberg (2004b), em razão de a sociedade se favorecer dos serviços 24 horas, esta mesma sociedade deve atuar no intuito de envidar esforços nas áreas da pesquisa e legislação buscando a humanização do trabalho em turnos e noturno. Tornar mínimas as dificuldades relacionadas aos esquemas de turnos constitui uma contribuição para que o trabalho possa ser visto como algo que seja prazeroso e proporcione uma melhor qualidade de vida, e não somente como algo que cause sofrimento.

Em que pesem os estudos abordados sobre o trabalho em turnos e noturno, o presente trabalho busca aprofundar a discussão sobre a especificidade da relação entre trabalho noturno em Enfermagem e o gênero feminino, considerando o perfil dos trabalhadores dessa área ser majoritariamente do sexo feminino.

### 3.4 MULHER, TRABALHO E COTIDIANO

O trabalho da mulher é grande parte do trabalho humano, e contribui para o desenvolvimento da humanidade em todas as fases da história.

Para Sullerot (1970), as mulheres sempre trabalharam, seja tecendo, cozinhando para outras pessoas durante milênios, arando a terra e alimentando os animais. A mulher esteve muito mais tempo do que o homem neste esquema de atividade. Seu trabalho favorecia a uma pequena sociedade na qual vivia, espaço, entretanto, onde não tinha autonomia.

Assim, em cada época e lugar, a mulher traz sua contribuição para o sustento de sua família e para criar a riqueza social. A mulher trabalhadora, nas economias pré-capitalistas, cumpria um papel econômico fundamental, porém este papel é considerado menos importante que o do homem, e é visto como secundário no conjunto das funções econômicas da família (SAFFIOTI, 1979).

O surgimento do capitalismo se dá em condições muito desfavoráveis à mulher. No processo de individualização, introduzido pelo modo de produção capitalista, a mulher tinha uma desvantagem social de dupla dimensão, ou seja, uma subvalorização das capacidades femininas pela concepção da superioridade masculina, e, à medida que se

desenvolviam as forças produtivas, a mulher vinha sendo periféricamente colocada no sistema de produção (SAFFIOTI, 1979).

Porém, no decorrer da história, notadamente nos séculos XIX e XX, segundo Meyer (1996), as mulheres e alguns homens vêm construindo trajetórias teóricas e políticas na busca de criticar e deslocar a *pretendida evidência* da dominação masculina, fundamentada na diferença entre sexos. Desfazer a hegemonia daqueles saberes, que sustentavam e sustentam tal dominação era o objetivo dos saberes aí constituídos.

Conforme Meyer (1996, p. 41,42),

configura-se, assim, um campo de estudos — o feminismo — que procurou articular modos de resistência ao questionamento de ‘verdades’ estabelecidas que permeiam a produção e a reprodução das relações sociais entre homens e mulheres, de forma hierárquica e desigual. Poderíamos mapear algumas questões básicas que têm norteado os estudos nesse campo, destacando, por exemplo: a necessidade de demonstrar que a mulher foi (é) um agente ativo da história; a discussão das origens da hierarquia e desigualdade que se configuram na relação entre os sexos; a compreensão, mais recente, de uma construção social e histórica do sexo, que remete a uma pluralização de concepções a respeito de mulher e de homem; a ênfase nos mecanismos culturais e sociais envolvidos nessa construção [...].

O feminismo, a partir dos avanços propostos pela noção de *gênero*, disseminou reflexões que levaram a novas maneiras de pensar e agir, permitindo, assim, uma postura crítica em relação à situação das mulheres na sociedade (LOPES, 1996 a). *Gênero* é uma categoria de análise social que estuda as relações entre mulheres e homens na sociedade, ao longo da História, relações essas que se modificam continuamente e se revelam de maneiras diferentes, dependendo do lugar e da época (CARREIRA, AJAMIL e MOREIRA, 2001).

Brito (1999) ressalta que a importância da abordagem da categoria *gênero*, na área de estudos da saúde dos trabalhadores, está na contribuição desta categoria em compreender as relações de dominação e de exploração na esfera do trabalho e saúde, além de auxiliar no esclarecimento do processo de definição do lugar das mulheres no interior da classe social. O uso desta categoria em estudos, para Oliveira (1997), permite uma ampliação da compreensão do fenômeno do processo saúde/doença que insere a dimensão de poder marcada pela desigualdade sexual, para explicar os diferentes impactos que a exposição aos mesmos riscos,

presentes nos locais de trabalho, provoca na mulher e no homem; ainda, aprimora o conhecimento científico na visão da não desqualificação pela diferença sexual.

Dessa forma, Oliveira (1997, p. 6) afirma que

a utilização da categoria *gênero* como explicativa dos lugares social e culturalmente construídos para o homem e para a mulher possibilita resultados importantes, dado que a mulher no mundo do trabalho se distingue biológica e socialmente e, por isso, sua inserção no mercado, sua participação no processo produtivo e a totalidade de seu processo de socialização constituirão condicionantes diferenciadas para sua saúde enquanto trabalhadora.

Para Andrade (1997), a análise das situações de trabalho relacionadas com *gênero* irá possibilitar a construção de propostas que venham a influenciar no sentido de melhorar essas situações, objetivando, dessa forma, mudanças referentes às diferenças socialmente impostas às identidades feminina e masculina, que levam à construção e à organização de um mercado de trabalho onde há discriminação, atuando de forma negativa na vida e na saúde de mulheres e homens.

Esse exercício das identidades feminina e masculina concretiza-se no cotidiano nas dimensões do público e do privado, evidenciando, nesse contexto, a divisão sexual do trabalho.

Para Heller (1992), a vida cotidiana é o espaço do homem, na sua particularidade, no qual ele desenvolve possibilidades de reprodução social. Só conhecendo o homem no espaço da vida cotidiana é que se pode entender a sua totalidade. É neste campo da vida onde se explicam as questões, sejam elas as mais simples ou as mais complexas que caracterizam a natureza humana. Todo e qualquer homem, independente do lugar que ocupa na sociedade, tem uma vida cotidiana e é nela que ele se apresenta por inteiro, onde emprega todos os seus sentidos, sentimentos, capacidades intelectuais, idéias e ideologias.

O pensamento cotidiano, segundo Heller (1991), caracteriza-se pelo antropomorfismo, em que a realidade é vista pelos limites da vida cotidiana, e o antropologismo que é o conhecimento superficial e imediato sobre os fatos e experiências concretas da vida.

Heller (1991) refere que o homem nasce inserido na sua cotidianidade em um sistema de produção e distribuição no qual ocupa um lugar na divisão social do trabalho. Ao nascer, ele se depara com um sistema de uso de coisas necessárias à sua vivência, desenvolvendo capacidades para utilizá-las, e, desenvolvendo, dessa forma, relações sociais. O homem é considerado maduro quando é capaz de manipular as coisas do seu meio ou reproduzir comportamentos próprios à sua comunidade.

O homem se apresenta na vida cotidiana por meio da sua particularidade. Esta é socialmente construída na medida em que, ao se inserir em um conjunto de relações determinadas pelo uso de objetos e por pretensões sociais, ele necessita desenvolver características particulares que proporcionem sua vivência na comunidade determinada por essas características. Assim, nenhuma sociedade pode existir sem o homem particular, tendo esta também uma cotidianidade (HELLER, 1991).

O homem na sua particularidade tem características próprias, ponto de vista e motivações pessoais. A relação do homem particular com o mundo é alienada, uma vez que não abrange a totalidade da vida. Ao contrário da particularidade, a genericidade é a inserção do homem consciente de si, seu gênero humano e do mundo. A genericidade é obtida por meio da relação do consciente do homem com o seu gênero, o gênero humano, e isto só é possível através do conhecimento (HELLER, 1991).

A abordagem do cotidiano, segundo Heller (1991) no presente estudo tem como enfoque o trabalho noturno e feminino em enfermagem, objeto do próximo item.

### 3.5 O TRABALHO NOTURNO E FEMININO EM ENFERMAGEM

O trabalho de Enfermagem está, na sua origem, associado ao trabalho feminino. Na Antigüidade o cuidado dispensado ao doente era feito em casa e prestado, quase sempre, pelas mulheres, pouco valorizado socialmente, conforme o papel designado à mulher pela sociedade de classe (MELO, 1986).

A categoria Enfermagem ser formada em sua maioria por mulheres, refere Lopes (1996a), é uma evidência que não se questiona, já que as mulheres sempre exerceram os cuidados de saúde no âmbito doméstico, sendo 'natural' que tenham as qualidades necessárias para garantir o domínio na profissão.

Para Lopes (1996b), a Enfermagem resulta

[...] de uma construção complexa e dinâmica da definição de "ser" da Enfermagem e das relações entre os sexos. Essas relações são hierarquizadas e com valor social diferenciado. Os valores simbólicos e vocacionais são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseado em um sistema de qualidades ditas naturais (Lopes; 1996b, p. 81).

O estado de crise de identidade, de força política e de prestígio social em que a Enfermagem se encontra relaciona-se com a condição de ser uma profissão formada, em sua maioria, por mulheres, sendo esta uma das possibilidades que levam à compreensão e explicação da sua situação atual (NASCIMENTO, 1996).

Por ser a Enfermagem uma profissão predominantemente feminina, como já referenciado, evidencia-se a estreita relação entre o seu trabalho e o trabalho da mulher. Assim, a pesquisa do trabalho noturno da Enfermagem, relacionada com gênero, é um tema de fundamental importância, já que um grande contingente da força de trabalho feminino trabalha à noite em hospitais.

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1989), o trabalho noturno é lícito para a mulher em iguais condições estabelecidas para o trabalho noturno do homem, sendo proibido apenas aos menores de 18 anos de idade, de ambos os sexos.

Santos (1983) refere que o trabalho noturno pode ser realizado indiferentemente, pelo homem ou pela mulher, visto que os danos e inconvenientes causados pelo trabalho noturno comprometem da mesma forma a qualquer pessoa, não se justificando uma proteção especial para o contingente feminino, excetuando-se no que se refere à proteção à maternidade.

Apesar dessa igualdade legal entre os sexos feminino e masculino no trabalho noturno, a mulher é mais penalizada. Segundo Fischer, Lieber e Brown (1995), especialistas afirmam que as mulheres são mais atingidas que os homens, em virtude da dupla carga de trabalho: em casa e fora de casa, sobretudo aquelas trabalhadoras que têm necessidade de descanso diurno, seguido do trabalho noturno. Isto denota, segundo Rotenberg (2004a), a tendência da reorganização de a rotina diurna ser mais difícil para as mulheres que trabalham à noite, quando comparada aos homens, pelo papel desenvolvido pelas mulheres e esperado pela sociedade, no que se refere ao cuidar da casa e da família.

Como diz Oliveira (2003, p. 22), as mulheres, nas vinte e quatro horas do dia, aumentam os ritmos, buscando conciliar profissão e família. Encontram-se fatigadas, “vêm clamando pela divisão de tarefas, fonte inesgotável de tensões e mal-estar nos casais [...]”.

Os resultados da pesquisa *A mulher brasileira nos espaços público e privado*, realizada pela Fundação Perseu Abramo, no ano de 2001 (FPABRAMO, 2006), revelam que há uma maior participação da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente no sustento e manutenção das famílias, porém, ao mesmo tempo, são elas que assumem o trabalho doméstico, o que leva ao acúmulo de tarefas das trabalhadoras, aumentando seu desgaste físico e mental. Na distribuição do trabalho doméstico, a maioria das participantes do estudo concorda que deveria haver uma divisão mais igualitária do trabalho doméstico entre mulheres e homens. Porém, apesar de se almejar essa divisão, a responsabilidade por esta atividade é uma atribuição quase que exclusiva da mulher.

Vale ressaltar ainda que na mesma pesquisa, os resultados apontam a existência de uma expressiva parcela de mulheres que têm filhos menores de 18 anos morando apenas com as mães e, nesses casos, a maior parte não recebe regularmente a respectiva pensão do pai das crianças.

Para Oliveira (2003, p. 76, 77),

[...] o fenômeno registrado em todo o mundo ocidental do aumento do número de mulheres chefes de família tem duas faces. Por um lado, confirma a opção que vêm fazendo as mulheres de não mais conservar relações decepcionantes, preferindo assumir seu próprio sustento. A outra face, a face perversa, é que essas famílias sobrevivem de um único salário, o que dá a exata medida do desinteresse masculino em relação aos filhos. Se, por um lado, o número crescente de mulheres chefes de família atesta uma indiscutível independência das mulheres, atesta também o grau de irresponsabilidade de ex-maridos que consideram que, uma vez acabada a relação, desaparecem suas responsabilidades familiares. Essas responsabilidades não são apenas financeiras, mas aquelas da acolhida, da participação ativa no cotidiano dos filhos.

No que se refere às atividades domésticas, Sullerot (1970) afirma que se a atividade de um país fosse avaliada, não pelos índices de produção, mas pelas horas ocupadas, seria constatado que as ocupações domésticas não remuneradas movimentam mais horas, anualmente, do que todas as atividades profissionais juntas, sendo esses bilhões de horas de atividades que causam um excesso de trabalho das mulheres e podem levar a grandes tensões.

Para Oliveira (2003), ao marcarem presença no mundo de trabalho, as mulheres *transgrediram*, e os homens *concederam* o espaço para as mulheres trabalharem. Assim, ao *transgredirem*, quando entraram no mercado de trabalho, elas não buscaram negociar o tempo destinado à vida privada, tempo este que não é contado.

Destaca-se aqui o que relatam Carreira, Ajamil e Moreira (2001), em relação às questões referentes à dupla/tripla jornadas de trabalho, que, além das mulheres estarem inseridas no mercado de trabalho com funções remuneradas, cabe a elas a maioria das atividades domésticas e do cuidado com a família, pois, no nosso País, ainda não há uma tradição de compartilhar as atividades domésticas. Porém, quando ocorre essa divisão dos afazeres domésticos, a tendência, ainda que incipiente, restringe-se aos centros urbanos.

Tal fato é comprovado também na Enfermagem, categoria caracteristicamente feminina, em que a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo acúmulo das diferentes jornadas, tem levado a uma deterioração da vida dessas trabalhadoras nas suas múltiplas dimensões.

Na perspectiva de corrigir a distorção, no sentido do trabalho, trabalho este que consome a vida das pessoas, Oliveira (2003) propõe uma *reengenharia do tempo*. Esta autora refere que na década de 1990, a palavra *reengenharia* entrou na língua inglesa, quando, pela competitividade internacional, na globalização, as empresas, para serem mais competitivas e eficientes, modificaram seus modos de proceder, tornando-se mais inovadoras e audaciosas. Com isto, boa parte do número de empregados foi demitida ou mudou de cargo, perdendo posições dentro da empresa, o que levou a um impacto social negativo, porém, por outro lado, havia um aumento nos lucros.

Para Oliveira (2003), busca-se com a *reengenharia do tempo* evitar sofrimentos e danos sociais que estão levando a crise às sociedades. Ela visa lucros existenciais para as pessoas comuns. Com a *reengenharia do tempo*, busca-se também refletir sobre o cotidiano de mulheres e homens, visando melhorar sua qualidade de vida. Para tanto, a *reengenharia do tempo* compreende medidas, como

[...] a alteração dos horários da administração pública, dos serviços públicos e das escolas; a diminuição ou a remodelagem dos tempos de trabalho, flexibilizados dentro das empresas; mudanças nos espaços de trabalho para permitir maior investimento em casa; transformação das mentalidades nas relações de gênero (OLIVEIRA, 2003, p. 16).

Nesse contexto, a *reengenharia do tempo* reconhece a diversidade de mulheres e homens, de sua igualdade de direitos e desejo de liberdade e felicidade, reabrindo a discussão sobre o sentido da vida (OLIVEIRA, 2003).

Remetendo-se à discussão sobre o trabalho em Enfermagem, observa-se a existência de uma multiplicidade de fatores que envolvem a organização do trabalho em turnos e noturno.

O trabalho em turnos e noturno constitui um processo que incide na vida e no desenvolvimento cotidiano laboral das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem. É fator de risco ergonômico decorrente da gestão e organização do trabalho e não deve ser analisado apenas a partir do ponto de vista cronobiológico. Essas trabalhadoras devem ser consideradas como mulheres, pessoas que não podem ser fragmentadas, mas que devem ser vistas na sua

totalidade, com todas as nuances de suas complexidades de *ser no mundo* e da especificidade do *gênero feminino*.

*“A verdadeira viagem se faz na memória”.*

**Marcel Proust**

***CAPÍTULO III***

---

**PERCURSO METODOLÓGICO**

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa trata de um estudo analítico, com abordagem qualitativa, que teve por objetivo geral estudar como as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que exercem suas atividades laborais no turno noturno, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas. Segundo Richardson (1989, p. 39),

[...] os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

Optou-se pela história oral, por entender que os relatos e a construção histórica de experiências e vivências de trabalhadoras auxiliares e/ou técnicas em enfermagem, entrevistadas, possibilitam a compreensão das transformações ocorridas na vida dessas trabalhadoras.

Para Thompson (1992), através da história, as pessoas comuns buscam compreender as mudanças e revoluções por que passam em suas próprias vidas. A história oral pode levar a mudanças no conteúdo e na finalidade da história. Pode ser empregada para modificar o enfoque da própria história, desvendar novas áreas de investigação; permite devolver às pessoas que vivenciaram a história um lugar fundamental, a partir de suas próprias palavras; e trazer à tona as experiências daquelas pessoas, cuja existência é habitualmente esquecida. Dessa forma, a história se torna mais democrática.

Prins (1992) refere que a história oral é a que melhor reconstrói as particularidades das vidas das pessoas comuns, e as informações orais permitem *dar voz* àquelas pessoas que não o fazem por meio de documentos. E como diz Thompson (1992), a evidência oral transforma os *objetos* de estudo em *sujeitos*, contribui para uma história *mais verdadeira*, mais viva, mais rica e mais comovente.

A história oral possibilita todo tipo de *heróis*, tanto os líderes, como pessoas comuns que estão no meio do povo. Auxilia as pessoas a terem respeito e confiança em si mesmas. Faz com que a história venha para dentro da comunidade e arranca a história de dentro da comunidade. Proporciona uma influência mútua e um entendimento entre gerações e entre classes sociais (THOMPSON, 1992).

Na história oral se trabalha com fontes vivas e a narração de sua história pode ter também um impacto sobre as fontes vivas. A história não se volta somente para os acontecimentos, padrões de comportamento, ou estruturas, mas se volta também para a memória de como são eles lembrados na imaginação e vivenciados pelas pessoas (THOMPSON, 1992).

A *voz*, diz Thompson (1992), singular e ao mesmo tempo representativa, muitas vezes cheia de simplicidade, como nenhuma outra forma, é capaz de trazer o passado até o presente. O uso da *voz* pode mudar o conteúdo e a textura da história, como também o foco das leis, estatísticas e governos, para as pessoas.

A história oral pode produzir reflexões e trazer mudanças no cotidiano das pessoas e das comunidades. Como destaca Meihy (2002), ela é um meio pelo qual movimentos de minorias culturais e discriminadas têm encontrado espaço para acolher suas palavras, dando sentido social às experiências vividas sob situações diversas.

Thompson (1992) afirma que a história oral torna possível a criação de um grande número de pontos de vista. Possibilita um julgamento mais imparcial, uma vez que as testemunhas podem ser convocadas também de todas as classes. Pode levar também a uma outra construção do passado, contradizendo as informações tidas como verdadeiras.

Conforme Thompson (1992, p. 337),

[...] ela [a história] faz parte do modo pelo qual os vivos compreendem seu lugar e seu papel no mundo. [...]. Ao ajudar a mostrar como suas próprias histórias de vida se ajustam às mudanças do caráter do lugar em que hoje vivem, de seus problemas como trabalhadores ou como pais, a história pode ajudar as pessoas a ver como estão e aonde devem ir. [...]. A história oral devolve a história às pessoas em suas próprias palavras. E ao lhes dar um passado, ajuda-as também a caminhar para um futuro construído por elas mesmas.

Para Meihy (2002), a história oral é um recurso utilizado na elaboração de documentos, arquivamento e estudos relativos às experiências de pessoas e de grupos. Como pressuposto, a história oral se refere a uma percepção do passado como algo que tem continuidade no presente em que o processo histórico não está acabado.

Elegeu-se, como referencial metodológico, a história oral temática, que, segundo Meihy (2002, p. 145), “é a que mais se aproxima das soluções comuns e tradicionais de apresentação dos trabalhos analíticos em diferentes áreas do conhecimento acadêmico”. Ela parte de um assunto específico e a objetividade é direta. Pela sua especificidade, a história oral temática tem características diferentes da história oral de vida, já que particularidades da história pessoal de quem narra somente interessam na medida em que se identificam aspectos que podem ser úteis à informação temática central.

A realização do trabalho noturno envolve várias categorias da saúde, porém optou-se por estudar este fenômeno junto às trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que atuam em pronto-socorro.

Constituíram-se como colaboradoras da pesquisa trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, auxiliares e/ou técnicas, que atenderam aos critérios de inclusão: atuar diretamente no atendimento à clientela no setor de pronto-socorro no turno noturno; trabalhar em escala fixa ou extra no turno noturno; dar, no mínimo, cinco plantões noturnos mensalmente. No decorrer da realização da pesquisa, entrevistou-se, também, a chefia da divisão de Enfermagem do hospital, sendo suas informações utilizadas para subsidiar ou confrontar as falas das colaboradoras.

A seleção das colaboradoras se deu a partir da definição da colônia. Qualifica-se uma colônia, segundo Meihy (2002), pelos traços que ligam a trajetória das pessoas de uma comunidade; após a delimitação da colônia, foi estabelecida uma rede, que dirigiu os parâmetros que definiram as pessoas que foram entrevistadas.

Considerando cada depoimento como único, singular, decidiu-se realizar a pesquisa solicitando a participação de todas as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem que atendessem aos critérios de inclusão. Foram entrevistadas quinze trabalhadoras, sendo nove técnicas e seis auxiliares de enfermagem. Dentre as trabalhadoras entrevistadas, três atuam no pronto-socorro infantil e doze, no pronto-socorro adulto.

O hospital, campo deste estudo, é o segundo maior hospital público da Capital, onde são oferecidos serviços padrões de um hospital geral. A pesquisa de campo se procedeu no período compreendido entre 1º a 30 de abril de 2006.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, protocolo nº 184/05 (ANEXO A), e da autorização da Direção do hospital espaço deste estudo (ANEXO B), iniciou-se a pesquisa de campo.

Para coleta das informações foram utilizados, como instrumentos, roteiros de entrevista individual (APÊNDICES B e C), com questões norteadoras que abordaram os temas de interesse para o estudo, constando de questões abertas, de forma a favorecer o relato livre das colaboradoras e da chefia de Enfermagem.

Utilizou-se neste estudo, como técnica para obtenção do relato das colaboradoras, a entrevista semi-estruturada, considerada por Triviños (1987, p.146) como um dos importantes meios de coleta de informações, uma vez que esta técnica, “[...] ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”.

Antes da realização das entrevistas, o roteiro foi previamente testado em outro hospital público da cidade de Natal/RN. Neste momento, foram detectadas possíveis falhas no instrumento, as quais foram corrigidas.

A coleta das informações iniciou-se a partir do contato prévio com as colaboradoras, momento em que foram informadas antecipadamente sobre o trabalho e seus objetivos; que a participação na pesquisa era livre, podendo desistir a qualquer momento, se desejassem; que o anonimato seria garantido e a identidade preservada, sendo as colaboradoras identificadas por pseudônimos; e, por último, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE A), para que fosse assinado pela pesquisadora e pelas colaboradoras que concordaram em participar da pesquisa, no qual foi solicitada também a autorização para a gravação dos depoimentos em fitas magnéticas, utilizando-se um microgravador. A partir do consentimento das colaboradoras, foi agendada a coleta no local e horário por elas propostos.

Segundo a orientação do autor que embasa a abordagem sobre História Oral Temática desta pesquisa (MEIHY, 2002), as pessoas entrevistadas deverão ser denominadas

de *colaboradoras*. Entretanto, no decorrer deste estudo, optou-se por denominá-las de *trabalhadoras*, considerando-se que o estudo versa sobre histórias de mulheres trabalhadoras. No sentido de manter o sigilo das identidades, essas trabalhadoras foram identificadas com nomes de árvores, tais como *Aroeira, Figueira, Cerejeira, Amora, Oliveira, Ingá, Pitanga, Cássia, Magnólia, Acácia, Jasmim do Campo, Parreira, Angelim, Ipê Rosa e Flamboyant*.

Com efeito, o nome de árvores foi escolhido, considerando seu significado para a pesquisadora: as árvores expressam vida, são indispensáveis para a sobrevivência dos seres vivos, dão sombra, flores e frutos. De algumas, são extraídos óleos essenciais, que servem como combustível para iluminar a escuridão; de outras, são produzidas substâncias medicinais para fazer unguentos que acalmam e suavizam dores e feridas; outras, fornecem essências para a produção de perfumes.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, acompanhada de um bolsista de Iniciação Científica, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira, e de uma estudante do curso de graduação em Enfermagem, Michelle Albano Ferreira. A autora utilizou um caderno de campo no decorrer das entrevistas, como também no registro da evolução do projeto, aplicando o modelo da história oral, segundo Meihy (2002).

Após a obtenção de cada história, estas foram transformadas em textos escritos, que, para Meihy (2002), passam por etapas, a saber: a *transcrição*, processo de mudança do estágio da gravação oral para o código escrito. Após a escuta detalhada das entrevistas, as mesmas foram escritas na íntegra, tal como narradas pelas colaboradoras; a *textualização*, etapa na qual foram retirados os erros gramaticais e corrigidas as palavras sem peso semântico, os sons e ruídos foram eliminados, tornando o texto mais claro. O texto passa, nesse momento, a ser predominantemente da colaboradora, que aparece como figura única; e, por fim, a *transcrição*, etapa em que o texto foi recriado em sua plenitude, com a interferência da autora.

Após a conclusão das fases descritas, procedeu-se à *conferência* das entrevistas (MEIHY, 2002), momento em que, depois de trabalhado o texto, quando se presumiu que este estava na sua versão final, a autora entregou a versão às colaboradoras para que fosse autorizada.

No ato da conferência, as entrevistadas apresentaram reações diferentes diante das suas falas, como: *parece que eu estou ouvindo o que eu falei; é isso mesmo, não quero mudar nada*; uma outra expressou emoção ao chorar na hora da conferência; e, ainda outras duas solicitaram que retirasse uma frase do conteúdo das suas entrevistas, o que foi feito.

Após a conferência das entrevistas, iniciou-se a análise das informações, que, como refere Triviños (1987), na pesquisa qualitativa, a coleta e a análise das informações ocorrem de maneira dinâmica.

Para efetuação da análise das falas das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, que exercem suas atividades laborais em turno noturno em um hospital público em Natal/RN, utilizou-se a *análise temática*, que, para Minayo (2004), comporta um *feixe de relações* e pode ser graficamente representada através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Portanto, para esta autora, fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* tem significado peculiar para o objetivo analítico visado.

No sentido de operacionalizar a utilização da *análise temática*, seguiu-se o que recomenda Minayo (2004). Assim, partindo-se do referencial teórico referido neste estudo, iniciou-se uma *pré-análise*, fazendo-se uma *leitura flutuante* dos depoimentos, na busca da obtenção de um contato exaustivo com o material para apreensão das idéias centrais das falas. Em seguida, foi constituído o *Corpus*, e, nesse momento, as entrevistas foram agrupadas conforme as características comuns que apresentavam. Posteriormente, o *Corpus* foi submetido a um recorte do texto em unidades de registro, formadas por frase, palavra, trecho ou tema.

Realizou-se, nesse momento, a agregação das informações, definindo-se as seguintes categorias empíricas: precarização do trabalho; condições de trabalho; sono e repouso; trabalho noturno, saúde e doença; trabalho noturno e risco de acidentes; vida afetiva, familiar e social; tempo livre; remuneração salarial; diferenças nas oportunidades de trabalho entre mulheres e homens.

A análise foi realizada a partir das categorias empíricas, através de um diálogo com os autores estudados no referencial teórico da pesquisa, a saber: na abordagem sobre o mundo do trabalho, Pires (1998), Leopardi (1999), Lunardi Filho e Leopardi (1999), Antunes

(2000, 2001), Medeiros e Rocha (2004); na abordagem sobre o trabalho em turnos e noturno, Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989), Costa (1996, 2004), Fischer (2004, 2005), Menna-Barreto (2004); acerca do trabalho da mulher, Sullerot (1970), Saffioti (1979), Lopes (1996), Oliveira (1997), dentre outros autores.

*“A cultura patriarcal qualificou de fraca a mulher e forjou o mito do sexo frágil, o que não é verdade. A mulher tem a sua forma de ser forte. Neste caso o que conta não é tanto a força muscular. No trato com os filhos, desde sua gestação, nas crises de passagem e no seu acompanhamento ao largo da vida, especialmente na condução da complexidade de uma casa e na capacidade de suportar sofrimentos e suplantar obstáculos, ela mostra uma força e uma pertinácia que deixa o homem longe para trás. Em muitos aspectos a mulher é o sexo forte e o homem o sexo fraco”.*

**Leonardo Boff**

#### ***CAPÍTULO IV***

---

### **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 O CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um hospital público estadual, integrante do Sistema Único de Saúde, inaugurado no ano de 1985, considerado o segundo maior hospital público da Capital. Neste hospital, são oferecidos serviços padrões de um hospital geral, como urgência e emergência, serviços nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, pediatria, neonatologia, ginecologia e obstetrícia. Além disso, a Unidade é maternidade estadual de referência em gestação de alto risco. Os serviços do hospital incluem ainda banco de leite humano, agência transfusional, laboratórios de análises clínicas e microbiologia e radiologia.

Localizado na Zona Norte de Natal/RN, correspondendo ao Distrito Sanitário Norte, recebe uma demanda expressiva de usuários do sistema de saúde, atendendo à população dessa região da cidade, que abriga aproximadamente 245 mil habitantes (IBGE, 2006). Ainda atende ao considerável volume de pacientes oriundos dos municípios da Grande Natal/RN e do interior do Estado, dentro do contexto de regionalização da atenção básica, segundo a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS (NOAS/SUS) 01/02 (BRASIL, 2006b).

A Unidade conta com uma equipe de plantão permanente constituída por obstetras, anestesistas, clínicos gerais, cirurgiões, pediatras, neonatologistas, intensivistas, bioquímicos, assistente social, nutricionista, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, além de trabalhadores que são responsáveis por atividades denominadas *atividades de apoio*. Há também uma equipe que permanece de sobreaviso, que trabalha com pareceres de cirurgia vascular, nefrologia e oftalmologia.

O edifício sede conta com seis alas, onde se distribuem os alojamentos conjuntos de pediatria/neonatologia; clínica médica/cirúrgica; pronto-socorro; administração; centro-cirúrgico/obstétrico; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); serviços de apoio. A Unidade está aparelhada com equipamentos de ultrassonografia, cardiotocógrafo, radiologia e endoscopia, além de equipamentos de laboratório. O hospital dispõe de 178 leitos e mais doze vagas para

UTI, sendo seis para adultos e seis para neonatologia, contando também com duas salas de cirurgia em total funcionamento.

No momento, são realizados em média de 18 a 20 mil atendimentos e 220 cirurgias por mês.

Dentre os programas, atualmente em andamento no hospital, destacam-se o de *Aleitamento Materno*, que faz deste, um Hospital Amigo da Criança — título concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desde 1995 —, o de *Humanização* — Prêmio David Capistrano, 2004 —, classificado pelo Ministério da Saúde entre os 48 melhores programas semelhantes das mais de seiscentas instituições do País. Há também o *Programa de Assistência à Vítima de Abuso Sexual; Mãe-Canguru; Prevenção à Sífilis Congênita e à AIDS; Programa de Qualidade de Vida do Servidor*, e a *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*.

## 5.2 A PROPÓSITO DE UMA CARACTERIZAÇÃO FALADA

Participaram do estudo quinze trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, sendo seis auxiliares e nove técnicas. Dez destas trabalhadoras se encontra na faixa etária entre 39 e 47 anos, configurando um quadro de pessoas adultas de meia-idade, mulheres mais maduras, com mais experiência nas várias dimensões da vida.

Quanto ao estado civil, treze trabalhadoras são casadas ou vivem com o companheiro em união estável. No que diz respeito ao número de filhos, têm uma média entre dois a três filhos.

Dentre as trabalhadoras, doze têm o ensino médio completo, considerando-se que este nível de escolaridade é o necessário exigido para o desempenho da função a que se propõem, embora duas trabalhadoras ainda não tenham concluído o ensino médio e uma tem o curso superior em outra área que não a de saúde.

Observa-se que treze trabalhadoras foram admitidas após aprovação em concurso público, e duas relatam ter sido contratadas pelo Estado, após a realização de uma prova, uma vez que na época não existia concurso.

Das quinze trabalhadoras entrevistadas, catorze possuem mais de cinco anos de experiência de trabalho na Enfermagem, e nove têm experiência de trabalho no pronto-socorro, correspondendo a um período de trabalho nesse setor, entre seis e quinze anos. No que diz respeito à vida profissional, apenas duas relataram ter desempenhado suas atividades exclusivamente no pronto-socorro; as demais relataram ter participado de outras experiências profissionais em outras áreas, tais como: pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, posto de saúde, UTI, sala de parto, psiquiatria. Quanto à experiência de trabalho em turnos, nove trabalhadoras atuam no turno noturno entre seis a quinze anos.

O tempo vivido em um setor específico de trabalho em saúde confere um nível diferenciado de experiência profissional e uma autoridade interior para quem fala e de que lugar social fala: uma riqueza de significados e experiências vividas que podem ser apreendidas em toda a trajetória das falas dessas trabalhadoras.

Sobre o percurso entre o *rito de passagem*, as formas de *iniciação* e o mundo *antes* da imersão no universo laboral da Enfermagem, treze trabalhadoras referiram ter participado de outras experiências profissionais que não foram na Enfermagem, como: em creche, escritório, fábrica, artesanato, como vendedora, Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), costureira, balconista e uma que ainda é funcionária pública municipal fora da área da Enfermagem.

Quando questionadas sobre os motivos que a levaram a optar pela Enfermagem, foram obtidas as respostas: gostar e achar bonita a profissão, por ser um sonho desde criança, pela perspectiva de alcançar um emprego, e por ser útil à sociedade, conforme os depoimentos transcritos.

*Porque eu achei bonita essa profissão, e adoro a minha profissão. (Ingá)*

*A Enfermagem era um sonho que eu tinha desde criança, eu já tinha determinado: eu quero trabalhar no hospital, porque tem tudo a ver comigo. Eu gosto muito, é um trabalho sofrido, mas eu gosto muito. (Cerejeira)*

*Eu sempre tive vontade, sempre tive esse desejo de trabalhar na Enfermagem. (Cássia)*

*A princípio foi para ter um emprego, achava-se naquela época, há uns onze anos atrás, que era fácil. [...]. Mas, à medida que eu comecei a fazer o curso que eu comecei a trabalhar, eu vi que tinha tudo a ver comigo. (Ipê Rosa)*

*Era um sonho desde criança... (Jasmim do Campo)*

*[...] eu achava que tinha muita utilidade naquela função. (Magnólia)*

*Eu decidi fazer porque, desde criança eu gostava, achava bonito o branco... (Flamboyant)*

Considerando-se as narrativas das trabalhadoras entrevistadas sobre suas experiências de trabalho antes de enveredarem pelo universo laboral da Enfermagem, assim como as suas motivações para o ingresso na profissão, alguns aspectos são passíveis de análises, quanto às questões como gênero, classe social, acesso à educação formal, oportunidades de emprego via qualificação, acesso a bens de consumo coletivo, necessidades econômicas, entre outros.

As experiências de trabalho anteriores estão em grande parte relacionadas com as oportunidades de trabalho, que, por sua vez, trazem as marcas das possibilidades/limites do mundo socioeconômico dessas trabalhadoras, quanto ao acesso à educação e oportunidades de qualificação, vislumbrando-se uma melhor inserção no mercado de trabalho. Trabalhar em creches, como ASG, operária de fábrica, artesã, vendedora, em escritório, costureira e balconista, todas estas ocupações exigem um menor nível de escolaridade e correspondem a uma oferta de trabalho para as trabalhadoras que não conseguem se inserir em melhores postos, significando, muitas vezes, trabalhos informais, terceirizados e de características de precarização do vínculo e das condições de trabalho.

Nesse contexto, as aspirações e justificativas para o ingresso na Enfermagem, relatadas como um sonho desde criança, pela perspectiva de alcançar um emprego, e por ser útil à sociedade, entre outros, em grande parte estão articuladas com os horizontes possíveis de ingresso em emprego para o mundo dessas trabalhadoras. Para além das possibilidades de emprego, vinculadas ao acesso dessas trabalhadoras à educação, há de se considerar a produção social dos bens simbólicos no contexto socioeconômico e cultural das mesmas.

Segundo Saffioti (1979), para a mulher, para além da conquista de um salário, ter um emprego tem um significado muito mais amplo. Significa sentir-se mais segura na vida, participar da vida comum, ser capaz de construí-la. Sarti (1997) afirma que o ingresso da mulher no mercado de trabalho foi um processo social que, no mundo atual, obteve dimensão estrutural. Este foi um dos fatores que efetivamente colaborou para uma redefinição do lugar social da mulher.

A Enfermagem é uma profissão constituída, na sua grande maioria, por mulheres. Para Nascimento (1996), essa escolha é determinada por mecanismos socialmente construídos, a partir da correlação do fenômeno com a história das mulheres.

Desde a sua concepção, o trabalho da Enfermagem está intrinsecamente relacionado ao *cuidar*, cuidar este que na Enfermagem, afirma Waldow (2001), prioriza a diminuição do sofrimento e a manutenção da dignidade humana e busca promover meios para trabalhar com as experiências do viver e do morrer e com as crises. O processo de cuidar desenvolve-se através de ações, atitudes e comportamentos baseados em conhecimento científico, intuição, experiência e pensamento crítico, efetuado para e com o paciente/cliente/ser cuidado, objetivando a promoção, manutenção e/ou recuperação da sua dignidade e totalidade humanas.

O processo de cuidar no pronto-socorro revela uma dimensão vivida por essas mulheres cuidadoras, demonstrando a grande responsabilidade pelo trabalho realizado. É no trabalho que elas colocam o seu conhecimento e as suas ações.

As trabalhadoras de Enfermagem que atuam no pronto-socorro, seja no turno diurno ou noturno, têm uma grande sobrecarga emocional, além de um desgaste físico e mental pela intensidade da carga e tensão no trabalho, uma vez que estão a todo o momento

trabalhando com situações de risco de vida e morte. Em um pronto-socorro, a demanda de trabalho é intensa e contínua, requerendo rapidez na assistência de Enfermagem.

Soares et al (1996) relatam que a experiência de profissionais, que atuam em atendimento de emergência, juntamente com os achados na literatura, que se referem a esta temática, confirmam que as possibilidades de recuperação do paciente atendido de emergência aumentam em relação à rapidez e eficiência com que esta emergência é prontamente diagnosticada e tratada adequadamente.

Nas falas, as trabalhadoras expressam as suas emoções e o sentido que atribuem ao trabalho. A preferência pelo trabalho no pronto-socorro foi evidenciada na resposta de sete trabalhadoras, o que pode ser demonstrado nos seguintes depoimentos:

*Eu não sou muito adaptada em setor fechado. Eu não me sinto bem em setor fechado. Eu gosto do pronto-socorro, porque a gente não tem uma rotina, a gente tem mais contato com o público... A gente vê de tudo, não pára, é muita adrenalina. (Cássia)*

*Eu só gosto de urgência... eu me sinto bem em urgência. Eu não gosto de clínica, para estar naquela rotina de banho, de curativo, eu não gosto. Você agiu ali, ou o paciente melhora, ou não melhora, é urgência. (Acácia)*

Percebe-se, nestas falas, uma certa preferência em trabalhar no pronto-socorro, apesar de toda a dificuldade enfrentada, como a sobrecarga de atividades e as jornadas de trabalho, e ainda as implicações que o trabalho noturno traz à vida dessas mulheres.

As outras oito trabalhadoras entrevistadas declararam que trabalhariam em outro setor, só que, destas, três afirmaram que tomariam essa posição desde que escolhessem os setores pelos quais têm maior afinidade, ou que possam trazer algum aprendizado, como no seguinte depoimento:

*Para mim a Enfermagem é toda igual [...], agora eu gosto de setores que tenham aprendizagem. Então meus setores desejados são pronto-socorro, centro-cirúrgico, centro-obstétrico e UTI, que é onde nós aprendemos mais no nosso dia-a-dia. Todos os dias você vê uma coisa diferente. (Amora)*

Quando questionadas sobre o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem no pronto-socorro, as trabalhadoras relataram que realizam múltiplas atividades, considerando que as atividades citadas são desenvolvidas de forma simultânea e cumulativa.

*Ficam seis pessoas no setor e é feito o rodízio das atribuições. Tem dia que eu fico no atendimento ao paciente que está chegando na urgência, na medicação, auxiliando nas urgências quando chegam os pacientes em parada. [...]. No pronto-socorro é mais a medicação mesmo... Têm as pequenas cirurgias, e os pacientes politraumatizados que a gente faz o atendimento de urgência, limpar os ferimentos, instalar hidratação venosa. (Pitanga)*

*Eu fico na sala de pequena cirurgia.... A gente dá assistência 24h, fica com os pacientes, dá banho, faz as medicações, orienta para alguma coisa a respeito de algum exame, e se está lá na frente, é toda aquela rotina de medicação. Prepara soro, medicação endovenosa... (Flamboyant)*

Segundo Pires (1999), a Enfermagem desempenha ações administrativas e atividades assistenciais que compreendem a prestação de cuidados decorrentes de avaliação feita pelo enfermeiro ou delegadas pelos médicos, como administrar medicamentos prescritos, prestar cuidados de higiene e conforto, auxiliar na alimentação das pessoas que estão com alguma incapacidade de alimentar-se sozinhas, controlar sinais vitais, auxiliar os médicos na realização de procedimentos especiais, dentre outras.

Remetendo-se às falas das trabalhadoras, pode-se perceber que as atividades desenvolvidas pela Enfermagem em pronto-socorro, e especialmente pelas trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, são de fundamental importância na atenção aos usuários do serviço de saúde. Suas ações são de grande responsabilidade e podem trazer conseqüências para a vida do *ser cuidado* e para a própria vida da *cuidadora*.

A lei 7.498/96 dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, definindo como atribuições do técnico em enfermagem: exercer atividades de nível médio,

participar da programação da assistência de Enfermagem, executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, participar da equipe de saúde. Quanto ao auxiliar de enfermagem, a referida lei delimita como suas atribuições: exercer atividades de nível médio, de natureza repetida, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processo de tratamento e participar da equipe de saúde (COREN, 2004).

Retomando as questões levantadas por Pires (1999), a categoria de Enfermagem é formada por trabalhadores de graus de formação diferentes, apresenta uma divisão parcelar do trabalho. Esta divisão, na qual há um afastamento entre concepção e execução do trabalho presente na Enfermagem desde o período da organização profissional, garante ao enfermeiro o lugar de quem domina o saber e controla o processo de trabalho de Enfermagem, determinando quais tarefas os técnicos e auxiliares de enfermagem irão realizar. Apesar das normas institucionais e da legislação profissional estabelecerem que os trabalhadores de nível médio de Enfermagem só podem realizar tarefas delegadas, sob supervisão do enfermeiro, na prática, cada trabalhador de Enfermagem cumpre as regras, quando a instituição lhe dá condições (PIRES, 1999).

Nas narrativas buscou-se identificar as principais características acerca do perfil sociodemográfico das trabalhadoras e vida profissional. Estas informações foram mediadas pelas falas dessas trabalhadoras, quanto às suas motivações, projetos e sonhos sobre suas diferentes formas, e considerando-se a prevalência do número de trabalhadoras, em sua maioria, casadas e com filhos, o trabalho noturno aponta implicações em suas vidas nos níveis afetivo, familiar e social. Destaca-se a evidência de graves problemas decorrentes do aumento da jornada, agravados pela precarização do vínculo empregatício na *escala extra*<sup>2</sup> de trabalho, resultando em sobrecarga e conseqüências no cotidiano de trabalho e no ambiente familiar dessas trabalhadoras.

---

<sup>2</sup> Segunda escala de trabalho mensal, com carga horária de 144 horas.

### 5.3 ESCALAS E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

A crise experimentada pelo capital, conforme Antunes (2001), tem ocasionado profundas mutações no interior do mundo do trabalho, entre elas, um crescente contingente de trabalhadores em condições precarizadas. Para Pires (1998), a precarização das relações de trabalho é demonstrada através de contratos sem as garantias trabalhistas, direitos adquiridos pelos demais trabalhadores assalariados. Este fato é observado no presente estudo, em que mais da metade das trabalhadoras atuam em uma segunda escala de trabalho, a escala extra, sem a garantia dos seus direitos legalmente constituídos.

Dentre as trabalhadoras participantes do estudo, três referem atuar em uma única escala de trabalho, com 144 horas de carga horária mensal; oito atuam em escala extra, além de sua *escala normal*<sup>3</sup> de trabalho, totalizando uma carga horária de 288 horas mensais; quatro trabalhadoras, além do vínculo com o hospital, espaço deste estudo, têm outro vínculo com hospital privado ou trabalham em outro órgão estadual ou municipal, configurando dupla ou até tripla jornada de trabalho.

Este quadro de trabalho é revelador da necessidade de uma complementação no orçamento familiar, exigindo que muitas trabalhadoras busquem outros vínculos ou uma escala extra de trabalho. Vale salientar que, na escala extra, os direitos trabalhistas, estabelecidos legalmente na escala de trabalho considerada normal, são suprimidos. Para Pires (1998), é comum o regime de horas extras nos serviços públicos de saúde no Brasil, hoje, utilizado para manter os serviços funcionando, pela quantidade insuficiente de funcionários, e significando para os funcionários uma complementação salarial.

Em um país onde há uma considerável oferta de mão-de-obra inserida em uma relação de produção que visa principalmente ao lucro, busca-se alcançar o máximo rendimento da força de trabalho ao mais baixo custo, resultando, dentre outros, em baixos salários (RIBEIRO; LACAZ, 1984).

Para Waldow (2001), o capitalismo faz com que o corpo, tanto da cuidadora como o dos seres cuidados, seja visto em função da sua produtividade, como objeto de força de

---

<sup>3</sup> Escala de trabalho mensal com carga horária de 144 horas.

trabalho, considerado como uma fonte de lucro. Cuidadoras, além de trabalharem em condições insalubres, em duplas ou triplas jornadas, têm remunerações insuficientes.

Medeiros e Rocha (2004) referem que na realidade da saúde de um modo geral, e especificamente da Enfermagem brasileira, o mercado de trabalho tem levado a uma ampliação do multiemprego, como forma de compensar as perdas salariais, tornando o trabalho uma fonte de desgaste e estresse.

A Enfermagem passa a ser, cada vez mais, uma profissão desgastante, na qual a categoria encontra-se submetida a uma jornada de trabalho extenuante, e, na busca de melhores condições e qualidade de vida, termina por assumir o regime de multiemprego, passando, dessa forma, “a viver um ciclo vicioso de trabalho, rotinas, sem lazer ou dias de folga” (FERNANDES, 2005, p. 14).

A situação política e econômica em que se encontra o País, atualmente, leva a uma desvalorização dessa categoria, em que os baixos salários têm influenciado o multiemprego. Com o intuito de alcançar uma complementação salarial, essa classe trabalhadora tem buscado o ingresso em outros vínculos empregatícios, seja público ou privado, acumulando, dessa forma, 24, 36, 48 horas ou mais seguidas de trabalho (VERAS, 2003).

Constata-se, a partir dos depoimentos, que, dentre as trabalhadoras que têm uma escala normal e uma escala extra no hospital, existe uma preferência em agrupar as escalas para períodos de 24 horas seguidas de trabalho, visando a uma economia de tempo, pois, no momento em que permanecem no hospital, não precisam retornar no outro dia, resultando também em uma economia de dinheiro, ao diminuir os gastos com transporte.

*Minha escala são 12 plantões diurnos e 12 noturnos; 12 plantões de 24 horas.  
(Aroeira)*

*Primeiro eu tinha duas tardes e um noturno, depois eu passei a dar uma escala de 12h. E ultimamente como eu tenho escala extra, é escala de 24 horas. É opção minha, porque eu economizei tempo e dinheiro... (Amora)*

*Eu fico 12 plantões de 24 horas. (Angelim)*

Como afirma Veras (2003), a escala extra, da forma como se apresenta, utiliza os trabalhadores já existentes para realizar as atividades que necessitariam de um outro contingente de trabalhadores. O poder público não tem política de reajuste salarial, porém, ao mesmo tempo, encaminha os seus trabalhadores para uma dupla jornada, desconsiderando a legislação que regulamenta a vida funcional do servidor, por ele mesmo criada.

A ausência da realização de concursos públicos pelo Estado tem contribuído para a permanência da situação crítica em que se encontram estas trabalhadoras; pela carência de profissionais, elas aumentam a carga horária para atuarem na assistência de Enfermagem. É importante ressaltar a necessidade da renovação dos quadros funcionais e a ampliação da oferta de recursos humanos devidamente qualificados através da abertura de concurso público, implantação de plano de cargos, carreiras e salários e nível salarial compatível com a necessidade dos trabalhadores. Daí a confirmação de que

*[...] são poucos funcionários para muito trabalho, a escala da gente é corrida. Tenha idéia que têm pessoas que estão todos os dias aqui. Está escasso de funcionário aqui não é porque o hospital quer não, é porque não tem concursado. [...] O que está faltando é mais concurso. (Cerejeira)*

Veras (2003) refere que em 1990 foi realizado o último concurso para todas as categorias da saúde no Estado, e em 1996 foi realizado um outro, entretanto, restrito a algumas categorias profissionais. Sem a realização de concurso público para suprimento de vagas, o hospital realiza procedimentos inadequados do ponto de vista legal, adotando escalas extras para os funcionários, dentre eles as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem.

Associado às questões referentes à precarização do trabalho, têm-se ainda o aumento da demanda de atendimentos nos serviços públicos de saúde, dentre eles o pronto-socorro, como fator contribuinte para a exacerbação das precárias condições de trabalho dos trabalhadores da saúde.

Mendes (1999) afirma existir uma crise nos serviços de atenção médica, verificada, sobretudo, nos hospitais e nos ambulatórios que atendem a urgências e emergências, demonstrada na desorganização dos hospitais e dos ambulatórios. São problemas que estão presentes no Brasil e “são, de um lado, reflexos da crise do Estado brasileiro e, de outro, expressão localizada de crise universal do paradigma flexneriano da atenção médica” (MENDES, 1999, p. 70). O autor refere que houve um agravamento desses problemas em consequência da contemporaneidade do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma rápida e violenta diminuição de seu financiamento, no começo de sua implantação.

A crise da saúde tem sido evidenciada pela insuficiência de leitos hospitalares, pelas inadequadas condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, incluindo-se aí a Enfermagem, por um crescimento da demanda de pessoas para serem atendidas nos serviços de urgência e emergência. É importante destacar que muitos dos atendimentos feitos diariamente pelo setor de urgência e emergência poderiam ser realizados em ambulatórios e unidades básicas de saúde.

Há que se considerar que, do ponto de vista da capacidade de resolubilidade das instituições de saúde, em seus níveis de complexidade e referências, faz-se necessária uma reflexão sobre a instituição em estudo, quando, segundo anotações do caderno de campo da presente pesquisa, foi observado que do ponto de vista da organização dos serviços de saúde há muitas lacunas que remetem à forma de hierarquização e regionalização desses serviços.

Na fala das trabalhadoras entrevistadas há ressonâncias dessa realidade abordada por Mendes (1999), particularmente no que diz respeito ao acesso ao sistema de referência e contra-referência.

*Nós temos uma demanda muito grande de ambulatório, de pessoas que nos procuram porque não conseguem ir ao posto de saúde. E no pronto-socorro a gente ainda fica com pacientes internados, porque nem sempre tem vaga na clínica médica e na UTI. Tem dia que nós estamos com dezesseis pacientes internados no pronto-socorro além da demanda que nos chega. (Magnólia)*

Segundo Soares (2004), chama atenção a busca desorganizada de atendimento no serviço de pronto-socorro, com a tendência dessa procura tornar-se cada vez maior, atendimento esse que poderia ser feito nos serviços ambulatoriais.

Pelo que se observa na fala de *Magnólia*, o atendimento no pronto-socorro ultrapassa os limites daquilo a que este setor se destina, mantendo internadas pessoas que deveriam ter sido encaminhadas para internamento em outros setores do hospital para continuarem tratamento. Tal fato traz conseqüências perversas para as trabalhadoras que atuam no pronto-socorro. A grande demanda de atendimentos produz uma sobrecarga de trabalho, refletindo na qualidade da assistência de Enfermagem prestada à população e na vida da trabalhadora.

*A gente trabalha, fazendo em três minutos, preparando e administrando uma medicação se for intramuscular. ... é muito mecânico... [...]. Dentro de um pronto-socorro daquele onde de sete da manhã às sete da noite se atende no mínimo 500 pessoas, daí você tira como nós somos tratados como máquina. [...] nós estamos lá trabalhando como máquina, a gente não olha, muitas vezes a gente fica impossibilitado de olhar no olho de quem está atendendo. (Magnólia)*

No capitalismo, o trabalhador é tratado como um corpo a ser *treinado* para realizar uma certa tarefa no mais rápido período de tempo, não concebendo nem planejando o seu trabalho, mas, sendo-lhe imposta a sua execução. A divisão do trabalho em tarefas simplificadas promove a desqualificação do trabalhador, que é percebida por ele como fator que leva ao embotamento de sua criatividade (REBOUÇAS, 1989).

Nesse sentido, Lunardi Filho e Leopardi (1999) afirmam que os trabalhadores da Enfermagem desenvolvem suas atividades, realizando as tarefas de maneira muito mais mecânica que criativa, e o seu trabalho é cada vez mais privado de sua característica humana, tornando-se meramente maquinal e repetido.

Assim, também, as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem, deste estudo, atuam sobre a vida das pessoas, em que boa parte de suas atividades é desempenhada de maneira condicionada e mecânica, ou seja, realizam as ações de Enfermagem sem nada questionar, sem fazer uma reflexão crítica sobre o trabalho realizado.

Essa forma de trabalhar, como dizem Sobral, Tavares e Silveira (2004), pode levar a uma *banalização* da categoria com a dor e o sofrimento humano, dificultando ou até impedindo que ela tenha um olhar mais ampliado sobre o significado da expressão do cliente, que se manifesta através da sua fala e do seu corpo. Há uma insensibilidade do ser humano com relação ao outro. Como dizem as autoras, é a impossibilidade de estranhar o cotidiano, e é a partir deste cotidiano que as pessoas reinventam e inovam a sua prática.

Tais fatos vêm acentuar uma problemática tão presente nos dias atuais nas instituições de saúde, que é a falta de humanização da assistência. Portanto, chama a atenção o depoimento de *Magnólia*:

*O Estado, os gestores não humanizam o funcionário, o funcionário não é humanizado, o tratamento começa a ter falha desde o funcionário. [...]. (Magnólia)*

Mezzomo (2003) destaca alguns fatores que intervêm e dificultam a humanização do serviço de Enfermagem. São eles: falta de tempo, excesso de trabalho, deficiência da quantidade de trabalhadores por plantão, ausência de motivação, falta de programação interna.

Como dizem Morita, Marx e Bento (2003), a busca da humanização hospitalar é um grande desafio, maior desafio até que implementar tecnologias e serviços e projetar novos hospitais. O profissional deve ser respeitado e valorizado pela instituição em que trabalha. Assim, quando se pretende promover a humanização dos hospitais, primeiramente, dois aspectos fundamentais devem ser focalizados, que são *cuidar do usuário* e *cuidar de quem cuida*, contemplando todas as dimensões objetivas e subjetivas dos envolvidos.

#### 5.4 QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO...

As condições de trabalho são as situações adequadas e necessárias à realização de determinada atividade. Para Wisner (1987), condições de trabalho dizem respeito a tudo o que influencia o próprio trabalho. Trata-se do posto de trabalho e seu ambiente, mas também se

refere às relações entre produção e salário; aos horários de trabalho (como trabalho em turno, pausas); à duração da jornada; ao repouso e alimentação; ao serviço médico, social, cultural, escolar e transporte.

***Pessoas que cuidam de outras pessoas: a propósito da força de trabalho de nível médio em Enfermagem***

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006c) determina que a equipe de Enfermagem do pronto-socorro deve ser formada por profissionais em número suficiente e com capacidade técnica para atuar nas situações de urgência/emergência nas 24 horas, com cada profissional realizando suas atribuições específicas, conforme a lei do exercício profissional da Enfermagem.

A distribuição da equipe de Enfermagem deve ser feita de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004, que determina o dimensionamento do quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. Esse dimensionamento e a adequação quantitativa e qualitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas à instituição — missão, estrutura física e porte da instituição, serviços oferecidos, dinâmica do setor nos vários turnos, entre outros —, ao serviço de Enfermagem, e ao perfil da clientela (COFEN, 2006b).

Segundo Gaidzinski (1991), na Enfermagem, o dimensionamento inadequado dos recursos humanos traz implicações sobre a qualidade da assistência prestada pela Enfermagem, prejudicando a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde livre de riscos, além de comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas na assistência.

Em algumas falas das trabalhadoras entrevistadas, pode-se observar uma falta de consenso com relação ao quantitativo do pessoal de Enfermagem, por turnos, fato este percebido nos seguintes depoimentos:

*No pronto-socorro são sempre seis auxiliares, dia e noite. (Aroeira)*

*A escala é feita com cinco funcionários de manhã, cinco à tarde, e geralmente cinco à noite. Às vezes... coloca seis no noturno no final de semana porque tem muita urgência. (Cerejeira)*

*Depende muito do dia. [...]. Tem dia que só tem quatro durante o dia e sete à noite. Tem dia que tem quatro à noite e cinco durante o dia, quatro durante o dia. Isso é bem relativo. (Magnólia)*

Além disso, a quantidade inadequada de trabalhadores de Enfermagem pode acarretar para estas trabalhadoras um maior desgaste físico e mental, ocasionado, dentre outros, por uma sobrecarga de trabalho. Na sua fala, *Cássia* expressa a associação da dificuldade de realização de uma assistência adequada com o número insuficiente de trabalhadores de Enfermagem no setor.

*Durante o dia a equipe é maior. À noite é menor e ainda tem falta. [...]. Teve noite de ficar duas pessoas no plantão, foi muito ruim... (Cássia)*

É bastante expressiva a demanda de atendimentos diários no pronto-socorro, com uma média de 600 a 700 atendimentos a cada 24 horas, conforme relato da chefia de Enfermagem. Considerando-se este quadro, pode-se ter uma idéia de como estas trabalhadoras são sobrecarregadas, tendo como agravante, desse quadro, a falta de trabalhadores durante os plantões, por motivos diversos, levando os demais a situações de estresse constante.

O Brasil, segundo Machado (2002), está entre os países que pouca atenção dá aos recursos humanos, sejam eles provenientes do setor privado ou público. Para esta autora, conforme considerável número de estudos, há uma desarticulação entre saúde como bem público e as pessoas que produzem este bem. Condições precárias para realização das atividades, salários que não atendem às necessidades, falta de incentivos e infra-estrutura inadequada para a produção de uma política de valorização profissional, são alguns dos problemas que têm levado muitos desses profissionais a desistirem de fazer *Saúde Pública*.

A chefia da divisão de Enfermagem, na sua entrevista, registra que o quantitativo de pessoal de nível médio de Enfermagem no pronto-socorro, nos diferentes turnos, é o mesmo, porém, o que prejudica o desenvolvimento do trabalho, muitas vezes, é a frequência de faltas e de atestados médicos apresentados pela categoria.

*No pronto-socorro são seis (funcionários) de dia e seis de noite. A gente bota na escala, mas vêm os atestados, e as faltas. Não tem diferença, no pronto-socorro a gente não muda. (Chefia de Enfermagem)*

Conforme relato da chefia de Enfermagem, esses trabalhadores são distribuídos no setor, da seguinte forma: uma pessoa na *pequena cirurgia*, duas pessoas na *observação masculina e feminina*, três pessoas nas *salas de administração de medicação e de reanimação*.

A chefia da divisão de Enfermagem refere que a estrutura do pronto-socorro, atualmente, além do número de trabalhadores anteriormente citados, está contando com a atuação de dois profissionais de nível médio de Enfermagem, compondo uma equipe de *classificação de risco*, e um profissional na sala de administração de medicação intramuscular e oral. Vale ressaltar que esses três profissionais não fazem parte da escala de plantão, já referida anteriormente, somando, portanto, um total de nove profissionais por turno.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a *Classificação de Risco* é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Desta forma, a utilização da avaliação/classificação de risco deve ser por observação, na qual a equipe identifica a necessidade do usuário, sendo, portanto, necessária capacitação mínima para essa identificação. A outra forma de avaliação/classificação de risco é denominada de explicitação, que é aquela na qual o próprio usuário aponta o agravo.

### *Quanto aos recursos materiais...*

É inerente ao funcionamento de qualquer instituição hospitalar o provimento de recursos materiais, com qualidade e em quantidade suficientes, para possibilitar uma assistência de saúde adequada ao cliente. No que diz respeito aos recursos materiais, apreende-se nos depoimentos das trabalhadoras não haver problemas com relação à provisão dos mesmos.

*A farmácia é aqui mesmo, a gente trabalha diretamente com a farmácia, tudo o que a gente precisa vai pedindo à farmácia. Tem a central de materiais, está a noite todinha disponível para entregar material para gente... (Cerejeira)*

*É a mesma coisa. Do mesmo jeito, de dia e de noite, é uma coisa só. O que tiver durante o dia, tem à noite. O que faltar durante o dia, também vai faltar à noite. (Cássia)*

*Não, porque... já previne e repõe material cedo. O que você precisar o pessoal libera, não tem problema não. (Acácia)*

De outra forma, a falta de sistematização do abastecimento dos suprimentos dificulta a execução dos procedimentos de Enfermagem, podendo levar a uma situação de estresse para as trabalhadoras, além de ser um empecilho que irá dificultar a realização da assistência a ser prestada à clientela. A organização desses recursos é imprescindível ao atendimento da assistência de Enfermagem.

*O enfermeiro do pronto-socorro..., tem que ter mais cuidado de ver o carro de urgência, [...], chamar a pessoa que está responsável...para ver o ponto de oxigênio..., as máscaras de nebulização, o material de entubação, carrinho de urgência se está abastecido com medicação. E à noite, nem todos os enfermeiros vão ali no pronto-socorro, e olhe que existe um enfermeiro para o pronto-socorro, mas infelizmente eles não têm aquele cuidado de ir, de ver, de ficar realmente no pronto-socorro. À noite, em uma urgência, se a gente precisar, às vezes, o carro de urgência não está tão abastecido porque foi usado durante o dia, e não foi abastecido... (Magnólia)*

*[...] às vezes quando há alguma falha é porque não abasteceu suficiente... [...] Às vezes você precisa de um material e não está disponível, lá vai você atrás pegar o material. (Parreira)*

*Só falta de acordo com a equipe que esteja no setor... [...]. ...depende da equipe que está saindo e não deixar o material. (Flamboyant)*

Pelo que se percebe pelos depoimentos das trabalhadoras entrevistadas, há um profissional exclusivo no setor para realização de provisão e reabastecimento dos materiais necessários à assistência. Sabe-se que os enfermeiros que trabalham no pronto-socorro, de um modo geral, desempenham multifunções e acumulam muitas atividades, sejam administrativas, de supervisão dos trabalhadores de nível médio de Enfermagem, além das atividades assistenciais. Pela sobrecarga de serviços, algumas vezes pode ocorrer uma falha no controle do reabastecimento do material no carro de urgência ou no setor em geral. Particularmente, porque não depende exclusivamente do profissional enfermeiro essa responsabilidade, como já foi referido anteriormente, e sim de um outro profissional exclusivo para essa função.

Para Castilho e Leite (1991), as funções relativas à administração de recursos materiais devem ser realizadas objetivando a uma melhor assistência ao cliente e às condições de trabalho da equipe de saúde. A provisão de quantidade necessária de materiais tem como objetivo evitar a descontinuidade da assistência e minimizar o risco para o cliente. Considerando-se o depoimento de algumas trabalhadoras entrevistadas, ressalta-se a importância de que, em um setor de ritmo intenso de trabalho como um pronto-socorro, não deveria ocorrer falta de reposição de material para a manutenção da dinâmica do trabalho.

Os problemas vivenciados no cotidiano do trabalho da Enfermagem são muitos, como o excesso de atividades e a sobrecarga de trabalho e as situações de estresse vivenciadas, que dificultam a execução de muitas tarefas, apontando conseqüências negativas na qualidade da assistência de Enfermagem.

Diante do quadro de precarização e de dificuldades referentes a recursos humanos e materiais, somam-se ainda as condições do ambiente de repouso dessas trabalhadoras, tema que será objeto de estudo no próximo item.

### *Quanto ao repouso e ao descanso intrajornada...*

A jornada de trabalho diária de Enfermagem, de 12 ou 24 horas em um pronto-socorro é bastante cansativa, com um consumo das energias físicas e mentais do pessoal que exerce suas atividades laborais nesse setor. No sentido de proporcionar um descanso mínimo aos trabalhadores que trabalham em turnos, a instituição empregadora deve oferecer local adequado para esse fim.

Segundo o Código Sanitário de Natal, é competência da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do SUS, realizar ações referentes à Saúde do Trabalhador, no Município de Natal, nas atividades que contemplam as ações das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, visando à promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Esse Código determina que a CLT será adotada nos aspectos referentes à Saúde do Trabalhador, no que couber (PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, 2000).

O Capítulo V da CLT estabelece os parâmetros para a inspeção dos ambientes e condições de trabalho e as ações a serem desenvolvidas pelos empregadores. As Normas Regulamentadoras (NR), aprovadas pela Portaria nº. 3.214, de 8 de junho de 1978, orientam a aplicação da legislação sobre promoção da segurança e da proteção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005c).

Indagadas sobre as condições providas pela instituição em estudo para repouso das trabalhadoras, o que se pôde apreender nas suas falas, foi um certo desconforto com relação às condições inadequadas do ambiente destinado ao repouso na instituição.

*As condições são péssimas... É um ambiente muito pequeno, às vezes com muita gente, muito mal acomodado, [...]. A gente usa ventilador, o ambiente é tumultuado. Você dorme porque você está tão cansada que se escorar em qualquer canto você dorme. Às vezes tem gente que tem que dividir a cama com um colega. É beliche, eu estou vendo a hora cair em cima da gente, tão velho, tão mole que está. (Cássia)*

*O repouso ali é totalmente precário... Você está repousando mas está escutando toda movimentação da equipe trabalhando. Estando muito cansada você tem que dormir, mas se você tiver ainda para procurar sono, passa a noite todinha só rodando. Só tem um ventilador, totalmente cheio de mosquito. É horrível. (Parreira)*

*Aquilo não é repouso. É a mesma coisa de você permanecer no posto de Enfermagem. Eles só fizeram uma divisória de parede, e colocaram duas camas, dois colchões velhos. Tem foco de saraça, você não consegue dormir, você deita, e só pede a Deus para amanhecer o dia para ir para sua casa, você não repousa. (Jasmim do Campo)*

*Aquele cubículo ali de frente à (sala de) pequena cirurgia. Quem chegou, gritou, tumultuou, a gente está escutando tudo. [...]. Ali é horrível. (Acácia)*

Foi constatado, ainda, um certo mal-estar entre as trabalhadoras pelo ambiente de repouso ser comum para os trabalhadores de nível médio de Enfermagem, tanto do sexo feminino quanto do masculino. Isto resulta em uma falta de privacidade, demonstrando que as trabalhadoras se sentem desconfortáveis diante da situação apresentada. Esse desconforto não permite que as pessoas usufruam o seu direito de repousar, podendo ser considerado, assim, uma forma de assédio moral. Assédio moral (BRASIL, 2006e), é todo e qualquer procedimento abusivo que de maneira intencional e freqüente, fira a dignidade e a integridade psíquica ou física de uma pessoa ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

*Nosso repouso aqui é péssimo..., tem que dividir com os colegas do sexo masculino. Fica aquela coisa chata. Sempre tem homem no plantão. Fica ruim, você não relaxa para dormir, a gente tem tão pouco tempo para descansar..., às vezes tem que repousar com o colega, não fica à vontade. (Ingá)*

*Aqui no pronto-socorro é horrível. O repouso é pequeno, para homem e para mulher. [...]. Ali é horrível. A gente tem que trocar de roupa escondida no banheiro. (Acácia)*

Destaca-se que a NR 24 (BRASIL, 2005c) determina que as instalações sanitárias deverão ser separadas por sexo e que, nos estabelecimentos em que a atividade exija troca de roupas ou que seja imposto o uso de uniforme, haverá local apropriado para vestiário dotado

de armários individuais, observada a separação por sexos. De fato, o que ocorre na realidade está aquém do que determina a legislação.

Chama a atenção, ainda, a fala de *Magnólia*, quando relata que existe uma discriminação entre o pessoal de nível médio e superior, evidenciando uma diferença da qualidade das condições de conforto entre esses níveis.

*Grande parte dos técnicos leva lençóis de casa. O repouso médico, todos os dias o pessoal da lavanderia vem, forra as caminhas e ainda deixa os lençóis dos médicos, dos enfermeiros, assistente social, e para a gente não tem lençol. Às vezes a gente vai pegar lençol, tem três lençóis, quatro lençóis, quer dizer, você forra a cama e dorme descoberto, ou você não forra a cama e se cobre. (Magnólia)*

De acordo com Fonseca (1996), o hospital é um ambiente que se caracteriza pela divisão sexual do trabalho e revela-se como produtor de práticas de divisão e hierarquização de saberes. Seu cotidiano é marcado por conflitos, manifestando-se nas diversas práticas de seus agentes institucionais, bem como nas diferenças dos sistemas de privilégios e hierarquias estabelecidos em seu interior, atribuídos a cada agente de forma diferente, desde sua origem de classe, de raça e de gênero. Nesse sentido, as falas das trabalhadoras entrevistadas são emblemáticas quanto a essas *desigualdades*: filigranas de relações de saber/poder não ditas, mas sentidas; causadoras de sentimentos de desconfortos e sofrimentos entre estas trabalhadoras que já têm tantos problemas para gerenciar no seu cotidiano de vida e trabalho.

Por outro lado, há outros aspectos do trabalho que são considerados bastante positivos pelas trabalhadoras entrevistadas, como o respeito, por parte dos gerentes da instituição de saúde, com relação ao horário de repouso, o qual corresponde a um rodízio de três horas de descanso para cada profissional.

*Aqui eles respeitam muito esta questão do repouso, ficam três horas para cada funcionário. A gente faz um rodízio... Não é suficiente, mas dá para dar uma descansada boa. (Pitanga)*

É importante ressaltar que a CLT, no Artigo 71, determina que,

*em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de seis horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo de uma hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de duas horas (CARRION, 1999, p. 124).*

Segundo informações colhidas do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (COREN/RN), não existe acordo coletivo com relação ao horário de três horas de descanso e repouso da categoria da Enfermagem; o que há são acordos realizados administrativamente dentro das instituições de saúde. Portanto, considerando-se a lei e a prática institucional do hospital em estudo, o horário de descanso para as trabalhadoras entrevistadas é bastante positivo.

Remetendo-se ao estudo sobre desgaste diário do trabalhador noturno, segundo Pontes (1992), esse desgaste será menor especialmente se forem preservadas as pausas durante o trabalho.

Moreno, Fischer e Rotenberg (2003) referem que dormir à noite durante o turno de trabalho é uma forma de diminuir o débito de sono e fadiga. Porém, há controvérsias sobre os cochilos durante os turnos. Estas autoras citam, em seu texto, pesquisadores, como Kazutaka Kogi e Donald Tepas, que têm posições divergentes sobre esta temática. O primeiro afirma que a realização de cochilos durante a noite irá diminuir a fadiga durante e após o turno, mantendo melhores níveis de alerta ao longo da jornada, especialmente a noturna. O segundo defende que os episódios de sono prolongado durante o trabalho poderiam atrapalhar o repouso após a jornada, contudo, os débitos crônicos de sono que se acumularam no decorrer das noites de trabalho podem vir a facilitar o sono *involuntário*. Este sono involuntário durante o trabalho noturno é considerado um dos grandes problemas para o trabalhador e para a assistência por ele prestada, podendo acarretar riscos de acidentes para ambos e/ou a realização de procedimentos errados por parte desse trabalhador.

Independentemente de qualquer linha de pesquisa, é importante ressaltar que as trabalhadoras de Enfermagem, na realidade estudada, trabalham com escala extra ou têm outro vínculo empregatício, além de, na sua grande maioria, realizarem as atividades

domésticas sozinhas ou com ajuda de familiares. Estas trabalhadoras acumulam uma sobrecarga de trabalho grande, necessitando de um período para repousarem, e reassumirem seus postos de trabalho. Para tanto, o horário de repouso referido é bastante adequado, porém, é necessário um local com condições mais adequadas para a sua efetivação.

## 5.5 TRABALHO NOTURNO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DA TRABALHADORA

As implicações e os prejuízos à saúde, bem como as dificuldades geradas na vida social do trabalhador, decorrentes do trabalho em turnos e noturno, têm suscitado discussões entre estudiosos de todo o mundo.

O trabalho em horários não usuais causa desordens no trabalhador em relação ao funcionamento do seu organismo, ao seu funcionamento psicológico e cognitivo, e ao funcionamento de seu ambiente familiar e social (VERDIER; BARTHE; QUÉINNEC, 2004).

Marques, Gomes e Mauro (2004) relatam que o trabalho da Enfermagem causa um desgaste físico e mental, por requerer o uso biomecânico do corpo e demandas cognitivas importantes. O exercício da prática profissional pode trazer satisfação aos trabalhadores da Enfermagem, porém esses mesmos profissionais estão expostos a fatores que causam distúrbios de ordem física, emocional e mental, além de acidentes de trabalho.

A duração da jornada e o regime de horário de trabalho, a inexistência de pausas suficientes e de qualidade satisfatória para a recuperação do desgaste físico e mental, durante a realização do trabalho, são elementos que se relacionam ao processo de adoecimento do trabalhador (REBOUÇAS, 1989).

O trabalho em turnos e o trabalho noturno, em particular, podem causar um impacto negativo na saúde dos trabalhadores, podendo ocasionar distúrbios do ritmo circadiano, interferências no desempenho do trabalho, dificuldades no relacionamento familiar e social, deterioração da saúde, que pode manifestar-se nos distúrbios do sono e hábitos alimentares, e, a longo prazo, em desordens mais severas que acometem o sistema

gastrointestinal, e, provavelmente, o sistema cardiovascular, além de causar fadiga, ansiedade e depressão (COSTA, 1996).

Costa (1996) ainda chama a atenção ao relatar a possibilidade de que o trabalho em turnos possa trazer efeitos adversos à saúde das mulheres, sobretudo com relação à atividade hormonal e função reprodutiva.

Estudos epidemiológicos têm sido realizados e sugerem que mulheres que trabalham à noite e que têm privação de sono e exposição à luz artificial durante a noite têm um risco aumentado de adquirirem câncer de mama (DAVIS; MIRICK, 2006).

### *Quanto ao sono e ao repouso de quem trabalha à noite...*

Os profissionais que trabalham em turnos ou em trabalho noturno comumente têm um sono de má qualidade no período diurno, resultado dos conflitos sociais e do ruído. Essa má qualidade do sono levará a um aumento da sonolência no período de trabalho, seja noturno ou diurno, muitas vezes responsável por desinteresse, irritabilidade, ansiedade, acidentes, perda da eficiência e estresse (PSIQWEB, 2004).

As condições do ambiente, como iluminação e ruídos, perturbam e afetam a qualidade do sono e o número de horas de repouso diurno das trabalhadoras, quando estas, após uma jornada de trabalho exaustiva, retornam para seus lares. Incluem-se aí também as *obrigações domésticas* que levam a um atraso na hora de dormir, após o plantão noturno, tendo por consequência uma menor duração total do sono.

*Eu chego em casa de manhã, faço o café para os meus filhos, faço almoço, à tarde eu repouso. A noite que eu estou em casa, aproveito bastante. Não recupera, mas ajuda muito. (Aroeira)*

*...só vou dormir à noite mesmo. Quando eu chego em casa fico normal, fazendo tudo normal, como se tivesse dormido a noite inteira em casa. (Figueira)*

*Quando eu chego (em casa) de dia, eu continuo, porque tem muita coisa para botar no lugar. Mas, se eu vir o desenho de uma cama eu já estou dormindo. Se desenhar uma cama atrás de mim eu caio dormindo. (Cássia)*

Associada à alteração do sono, conseqüente ao trabalho em turnos contínuos, existem elementos outros, como o ruído, as condições de habitação, que também se somam para prejudicar a qualidade do sono. O ruído do ambiente doméstico, como a fala de crianças, o choro, tráfego da rua, após um período de trabalho em turnos, é um dos maiores obstáculos a um sono tranqüilo e reparador do desgaste físico e mental da jornada de trabalho (RIBEIRO; LACAZ, 1984).

*Tem dia que eu não consigo dormir, porque eu não consigo relaxar. Deito, e viro, e rolo, de um lado para outro, acabo levantando e não consigo dar um cochilo. (Ingá)*

*[...]quando chego em casa, não consigo dormir a mesma quantidade de horas. (Angelem)*

*Eu já chego no pique, não vou dormir, mesmo porque se eu cair na cama eu não durmo. [...]. ...depois que eu almoço ao meio-dia é que eu procuro repousar, à tarde. (Cerejeira)*

*[...] só durmo depois do almoço quando elas (as filhas) vêm do colégio, um cochilinho de duas horas, hora e meia. (Acácia)*

*Eu passo 24 horas aqui, chego em casa pela manhã, não adianta deitar porque eu não consigo dormir, porque o sono não vem. [...]. Depois do almoço é que eu dou um cochilo, vou dormir, mas nunca por muito tempo, umas duas horas, três, no máximo. (Angelem)*

O sono diurno, que se segue ao turno noturno, é perturbado por motivos fisiológicos — é difícil adormecer e dormir por um longo período quando o sono começa durante a fase ascendente do ritmo da temperatura corporal —, por condições ambientais desfavoráveis ou atividades domésticas. Conseqüentemente, o sono é mais curto,

freqüentemente interrompido e alterado na seqüência e densidade de seus estágios (COSTA, 2004).

Outro fator que atrapalha o sono diurno da trabalhadora é a falta de apoio dos familiares, no sentido de colaborarem com seu repouso no lar. Conforme Santos (1983), o sono diurno do trabalhador é prejudicado pelas atividades realizadas pelos outros membros da família; assim, a necessidade de respeito ao seu repouso é sentida por essas pessoas como uma restrição de sua liberdade.

*A compreensão dos nossos familiares, que às vezes eles não entendem, a gente quer dormir. (Aroeira)*

Considerando a fala de *Aroeira* e os argumentos de Santos (1983), constata-se que muitas vezes os familiares não entendem a necessidade de silêncio do trabalhador noturno. Neste sentido, há que se relativizar os valores e direitos individuais e coletivos dos que estão envolvidos nesse processo: se por um lado, os familiares precisam exercitar seus direitos individuais, vivenciar cotidianamente suas liberdades, por outro lado, os salários dessas trabalhadoras com certeza vêm complementar a renda familiar, beneficiando-os direta ou indiretamente. Portanto, deveria se estabelecer formas de convivência mais igualitárias no que tange aos direitos, deveres e exercícios de liberdades individuais e coletivas, posto que há uma necessidade flagrante de negociação de interesses. Caso contrário, nesse espaço das relações intersubjetivas, no espaço privado do seio familiar, mais uma vez e de forma histórica, a mulher continuará sendo explorada e desvalorizada.

A diminuição do período de sono, ocasionada pelo trabalho noturno, ocorre pela mudança do horário de dormir, que passa a ser de dia. Dormir durante o dia é extremamente desfavorável devido à não adaptação dos ritmos biológicos a esta inversão do repouso diurno e trabalho noturno (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

Além da sobrecarga de trabalho, a qual a trabalhadora se expõe e a dupla jornada de trabalho fora de casa, somam-se ainda os afazeres domésticos que, para algumas trabalhadoras, se apresentam como mais uma carga, que acentua seu cansaço físico e mental.

*Eu trabalhei ontem à noite e hoje de manhã (no outro vínculo). Fui em casa, me deitei uma hora, uma hora e meia, já levanto para fazer a janta, arrumar o que dá. Vim trabalhar, amanhã pela manhã estou lá de novo. E à noite voltando para aqui. Não tem praticamente um repouso, não. [...] Às vezes, nesse meio tempo que eu vou em casa, eu volto mais cansada devido ao que eu faço em casa. [...]. (Ipê Rosa)*

Com efeito, em sua maioria, os trabalhadores de Enfermagem se consomem no trabalho e não têm tempo para recuperar as forças despendidas, pois tanto sua vida profissional, como a vida pessoal encontram-se embaraçadas e sem identidade, ou então estão separadas a ponto de apresentarem uma dupla personalidade — uma para o trabalho e outra para a família. Há vezes em que os trabalhadores estão tão envolvidos com o trabalho que encontram mais dificuldade em voltar para casa (LEOPARDI, 1999).

O aumento da jornada de trabalho e o trabalho noturno têm trazido grandes problemas para integrantes da categoria, que às vezes lançam mão de medicamentos, na busca daquilo que a natureza lhes oferece e que o trabalho lhes tira, o sono.

Em matéria recente, sobre *profissionais que recorrem a drogas e álcool para agüentar o expediente exaustivo*, publicada pela revista VEJA (março, 2006), de acordo com a reportagem, algumas profissões registram maior índice de abuso de drogas; segundo os especialistas, essas profissões têm como características alto nível de pressão e carga horária pesada, caso de plantonistas de hospitais.

*De ficar acordada à noite, hoje eu já estou seqüelada. ... tem dias que eu preciso de remédio para dormir... [...] ... você perde sono e sabe que esse sono você não recupera... [...] Hoje tem dia que para eu dormir é todo um ritual, é chá de camomila, é ..., quando eu não preciso tomar um lexotan, ou a metade de um lexotan. Metade hoje, nem sequer... (Magnólia)*

### ***A fadiga como emblema do e no cotidiano de trabalho...***

A fadiga é uma queixa comum entre os profissionais que trabalham em turnos, e é particularmente evidente após o turno da noite. A fadiga é um sintoma importante e citado

freqüentemente como uma razão para a intolerância com o trabalho em turnos (HARRINGTON, 2001).

A fadiga é ocasionada por um conjunto de fatores fisiológicos, relacionados com a duração e a intensidade do trabalho intelectual e físico; fatores psicológicos, como monotonia, falta de motivação; fatores sociais, como o relacionamento com os colegas de trabalho e a chefia; e ambientais, como a iluminação, temperatura, ruídos (IIDA, 1990).

Segundo Iida (1990), uma pessoa fatigada tende a aceitar menos os padrões de segurança e a simplificar a sua tarefa, eliminando tudo o que não for essencial. A partir daí pode haver um aumento dos índices de erro.

As conseqüências da sobrecarga de trabalho são facilmente verificadas nas falas das trabalhadoras, uma vez que geralmente, as tarefas se somam, com muitas queixas de cansaço.

*[...] à noite você se desgasta mais... (Oliveira)*

*[...]você fica com aquele cansaço. O ideal seria a gente dar um plantão que tivesse saída e folga, porque na saída você está totalmente arrasada por mais que o plantão seja calmo. (Parreira)*

*[...] a questão do cansaço físico mesmo.O problema aqui é que a gente é muito sobrecarregada, trabalha demais. (Angelim)*

*[...] às vezes até brincando digo que o Estado quer matar o funcionário... (Jasmim do Campo)*

A intensificação do trabalho na atualidade é impulsionada pelas estratégias de reorganização da mão-de-obra e pela tecnologia, que conduzem a um trabalho cada vez mais intenso. Em decorrência da intensificação do trabalho, aumenta o número de doenças e óbitos,

além de surgirem novas doenças, antes desconhecidas no mundo do trabalho, entre elas estão as doenças musculares (DAL ROSSO; FREITAS, 2001).

*Eu tenho ciatalgia, eu tenho fibromialgia... A dor lombar que eu sinto é por causa da posição, muito tempo em pé..., tem dia que a gente pára para comer rapidinho, e já está chamando, emergência no pronto-socorro, e a gente tem que ir mesmo e acabou-se. Eu atribuo à sobrecarga. (Magnólia)*

O permanente uso biomecânico, como sentar, levantar, andar, abaixar, inclinar, entre outros, adicionado à postura e à mecânica corporal incorretas, têm sido apontados como os motivos mais freqüentes de vários distúrbios, sobretudo os problemas osteomusculares em profissionais de Enfermagem (MARQUES; GOMES; MAURO, 2004).

Um dos riscos que mais acometem os trabalhadores de Enfermagem na área hospitalar são os distúrbios osteomusculares, entre os quais as lesões da coluna vertebral, que diminuem ou impedem suas atividades ocupacionais (GUEDES; MAURO, 2005).

Alves (2000) ressalta que as posições incômodas e repetidas e os esforços físicos determinam efeitos sobre as articulações e a musculatura e, conseqüentemente, a fadiga.

O trabalhador da saúde vem sendo intensamente desgastado pelas grandes responsabilidades no trabalho, pelas condições inadequadas no ambiente e pelas cargas ocupacionais (LEOPARDI, 1999).

Não é dada a devida importância, segundo Alves (2000), aos instrumentos, objetos e ao ambiente de trabalho da Enfermagem, como prováveis causas de agravos à saúde desses trabalhadores, o que tem desinstrumentalizado as lutas contra as incapacidades, as doenças e até a morte no trabalho.

Este fato pode ser observado no depoimento de *Amora*, quando a mesma assinala a falta de condições de trabalho referentes aos equipamentos utilizados na assistência. Tais deficiências trazem prejuízos tanto para a clientela usuária do serviço, quanto para a vida e saúde das trabalhadoras.

*[...] eles (os pacientes internados no pronto-socorro) não têm nem uma cama, têm essas macas ... [...]. Não existe a possibilidade de mudança de decúbito, termina com uma escara, porque os auxiliares não têm condições... Além de alta é estreita (a maca), como é que você vai fazer uma mudança de decúbito de um paciente? [...]. (Amora)*

Para Bulhões (1998), a carga física decorre, sobretudo, da realização de atividades freqüentes, como levantar, sustentar e transportar pacientes, refazer leitos, curativos, dentre outros, utilizando para isso posturas incômodas; do uso de equipamentos e balcões de diferentes planos de trabalho, de altura não adaptada às medidas antropométricas dos trabalhadores; da postura quase sempre em pé.

### ***Transtornos do sistema cardiovascular e distúrbios digestivos...***

Outra importante implicação do trabalho noturno, na vida da equipe de Enfermagem, são as doenças do sistema cardiovascular, que para Costa (2004), conforme pesquisas recentes, o trabalho em turnos deveria ser visto como um desencadeador de fatores de risco dessas doenças.

O trabalho em turnos pode ainda ser um fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares [...]. Como um fator de estresse, pode causar uma ativação neurovegetativa, com maior secreção de hormônios de estresse e os conseqüentes efeitos na pressão arterial, no ritmo cardíaco, nos processos trombóticos e metabolismo de lipídios e da glicose; estes problemas podem ainda advir da interferência nos mecanismos compensatórios ligados às condições e aos estilos de vida (por exemplo, tabagismo, ingestão alimentar, transtornos do sono) (COSTA, 2004, p. 83).

A trabalhadora *Acácia* há quinze anos desenvolve suas atividades laborais no turno noturno, e atribui a sua doença, a hipertensão arterial, ao trabalho realizado no turno noturno.

*[...] hipertensão, que eu não era hipertensa, eu era sadia. Eu sou acompanhada por cardiologista há quatro anos. Tenho uma variz que tem que tirar, eu acho que foi desse tumulto de trabalhar. ...sono, cansaço físico. (Acácia)*

Apesar de não ter sido citado por nenhuma das trabalhadoras, a questão dos distúrbios digestivos é bastante freqüente entre os que trabalham em turnos. Segundo Costa (1996), os horários da realização da refeição são sincronizadores que representam um aspecto bastante relevante na vida do trabalhador em turnos. Os distúrbios digestivos, que são queixas freqüentes entre esses trabalhadores, são favorecidos, de certo, pela desordem dos hábitos normais de comer, especialmente no turno noturno. Para Costa (2004), esses distúrbios são: transtornos de apetite, dificuldades de digestão, pirose, dores abdominais, constipação e flatulência, e esses problemas, a longo prazo, podem causar doenças, como gastrite crônica, úlcera péptica, colite e gastroduodenite; estudos indicam que o acometimento por úlcera péptica é de duas a cinco vezes maior entre os que trabalham em turnos e noturnos, em oposição aos diurnos. Associado a isso, considerando o que referem Ribeiro e Lacaz, (1984), há um aumento do consumo de álcool, fumo e comprimidos para cefaléia, durante os turnos noturnos.

### ***O incômodo que mora ao lado: o fantasma dos transtornos mentais...***

Os estudos em saúde mental do trabalho têm encontrado, na organização do trabalho, o campo mais predominante das determinações dos agravos psíquicos relacionados com o trabalho. Para que se possam analisar os determinantes de distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, deve ser conhecida a situação de trabalho, compreendendo as suas condições e sua organização (SELIGMANN-SILVA, 1995).

O trabalho, algumas vezes, contribui para causar danos à saúde mental das pessoas. Os contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores podem originar os *transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. As ações envolvidas na realização do trabalho podem gerar lesões no corpo do

trabalhador, como também reações psíquicas, além de poderem desenvolver processos psicopatológicos relacionados às condições do trabalho desenvolvido (BRASIL, 2001a).

De acordo com a Portaria/MS Nº. 1.339/1999 (BRASIL, 2001a), na Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, inclui-se o *Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos* (em que os fatores psicológicos desempenham o papel mais importante), e na Lista de Doenças do Sistema Nervoso Relacionadas ao Trabalho, incluem-se os *distúrbios do ciclo vigília-sono* (em que os fatores orgânicos desempenham papel mais importante). Essas patologias são definidas como uma perda de sincronia entre o ciclo vigília/sono do trabalhador e o ciclo vigília/sono socialmente definido como normal, implicando em queixas de interrupção precoce do sono, sonolência excessiva ou insônia (BRASIL, 2001a).

A relação do *transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos* e do *distúrbio do ciclo vigília-sono*, com o trabalho, pode estar atrelada a circunstância relativa às condições de trabalho; e a problemas relacionados com o emprego/desemprego, como a má adaptação à organização do horário de trabalho — o trabalho em turnos ou trabalho noturno (BRASIL, 2001a).

Quando questionada sobre sua saúde, a trabalhadora *Jasmim do Campo*, na sua fala, associou a depressão à realização de seu trabalho no turno noturno.

*[...] depressão. Quem trabalha de noite corre o risco maior de ter depressão. Há muito tempo que eu não tenho graças a Deus, mas eu acho que às vezes que eu fui para junta médica foi depressão. (Jasmim do Campo)*

A experiência do estresse em geral, e particularmente no trabalho, é freqüentemente associada a sensações de desconforto, com um número cada vez maior de pessoas que se dizem estressadas ou que descrevem outras pessoas na mesma condição (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2002).

O desgaste emocional a que pessoas estão sujeitas nas relações com o trabalho é um fator importante na determinação de transtornos ligados ao estresse. Para Fernandes (2005), o termo *estressor* define o estímulo ou evento que provoca ou leva ao estresse, pois a

resposta a este estresse resulta da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio. A capacidade de resposta abrange aspectos fisiológicos, cognitivos e comportamentais, que visam a possibilitar uma melhor percepção da situação enfrentada, assim como um processamento da informação, na busca de soluções, seleção de procedimentos adequados e preparação do organismo para atuar de maneira rápida e vigorosa.

De acordo com Cooper apud Stacciarini e Tróccoli (2002), os estressores no ambiente do trabalho podem ser agrupados nas seguintes categorias: *fatores intrínsecos ao trabalho* — turnos de trabalho, carga horária, condições inadequadas, quantidade de trabalho; *papéis estressores* — papel conflituoso e/ou ambíguo, grau de responsabilidade com pessoas e coisas; *relações de trabalho* — relações difíceis com chefia, colegas, subordinados e clientes; *desempenho na carreira* — insegurança no trabalho, falta de desenvolvimento na carreira; *estrutura e cultura organizacional* — formas de gerenciamento, falta de participação; e, *interface trabalho-casa* — dificuldade para administrar esses limites.

Nas falas, as trabalhadoras declararam sentir-se cansadas e exaustas de vivenciar situações de intenso estresse no cotidiano do trabalho, seja pelo aumento da jornada, seja pelo fato de lidar com a vida e a morte, seja ainda pela necessidade de uma complementação salarial e precisarem continuar trabalhando, apesar de todo o desgaste físico e mental.

*Acho que o cansaço tem muito a ver. Eu engordo muito trabalhando, eu acho que com o estresse a gente engorda. [...].(Cássia)*

*Quando um paciente chega que a gente começa a reanimar ele fica na sala de reanimação, quando tem dois pacientes graves e se chegar uma parada a gente fica feito louco, o nível de estresse da gente é muito alto por causa disso... (Magnólia)*

*Ele (o médico) disse que eu saísse do horário. [...]. Eu disse: não tenho como sair. Ele disse: saia de uma escala; eu disse, certo doutor vou sair de uma escala e ficar só com uma, quando chegar o final do mês, que chega as contas, a pressão vai subir muito mais. Foi isso que eu disse a ele. Quando chegar o final do mês, que vêm as contas para pagar, você sem dinheiro, a pressão vai subir. (Acácia)*

O excesso de trabalho e as exigências mentais ou físicas exageradas provocam estresse. Suas principais causas são as circunstâncias de trabalho, em que as condições físicas desfavoráveis aumentam esse estresse; os fatores organizacionais, como as questões salariais, carreira, horas extras, horário de trabalho e turnos; as pressões econômico-sociais, como a questão do dinheiro para pagar as contas (IIDA, 1990).

Considerando as falas das entrevistadas, constata-se que as mesmas estão todo o tempo expostas a estímulos estressores no ambiente de trabalho, como a sobrecarga de atividades, a dupla jornada, a carência de recursos humanos em alguns momentos, a insatisfação salarial, a própria especificidade do trabalho em pronto-socorro, e a superlotação do local pela grande demanda de pacientes.

### ***Os riscos de acidentes no trabalho noturno...***

Atividades de trabalho que necessitam permanecer com o mesmo nível de rendimento todas as horas do dia são mais cansativas quando realizadas à noite do que durante o dia (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989).

Há uma queda no desempenho psicofísico na noite, que, associado com o déficit do sono e maior sensação de fadiga, diminui a eficiência do trabalhador no turno noturno e aumenta a possibilidade de erros e de acidentes (COSTA, 1996).

Porém, a questão de acidente relacionado com o trabalho noturno é bastante controversa, não existindo consenso entre os pesquisadores. Fischer, Lieber e Brown (1995) citam vários autores que evidenciaram, em seus estudos, aumento de erros e acidentes de trabalho durante certos períodos do dia e da noite; outros estudos constataram redução do número de acidentes de trabalho à noite. Costa (1996) reafirma esta questão quando refere que há divergências entre estudos a respeito de acidentes de trabalho entre profissionais que trabalham em turnos, quando algumas investigações relatam mais acidentes nos turnos da noite, outras em turnos de dia.

Nas falas das trabalhadoras, pode-se observar que a grande maioria não faz uma relação direta entre o risco de se acidentar com o fato de o trabalho ser desenvolvido no turno noturno, mas associam à sobrecarga de trabalho e ao cansaço físico e mental daqueles trabalhadores que têm dupla jornada, seja em outro vínculo empregatício, seja com escala extra. Ao contrário, elas consideram que o trabalho durante o turno diurno possibilita um maior número de acidentes, uma vez que a demanda de pacientes é maior e o setor de pronto-socorro requer uma maior rapidez e agilidade na realização dos procedimentos de Enfermagem.

*[...] durante o dia aqui a demanda de paciente é grande. A gente tem que trabalhar com rapidez, segurança, mas mesmo assim acontecem vários acidentes com funcionários. Se espeta com agulha, termina de furar o paciente, o paciente às vezes fica agitado. [...] À noite é sempre mais calmo. (Cerejeira)*

*Eu já vi várias colegas minhas se acidentarem durante o dia, porque durante o dia o tumulto é grande. É uma fila enorme atrás da gente, [...], aquela correria. Você vê muita gente se furar, cortar o dedo, durante o dia. À noite a demanda é menor. [...]. O pessoal, naquela correria se acidenta, mas durante a noite não, é bem mais difícil. (Acácia)*

Ao mesmo tempo, em alguns depoimentos, as trabalhadoras referem que, além do trabalho noturno não ser fator desencadeante de acidentes, por si só, também fazem uma associação com as questões referentes aos cuidados para evitar acidentes, devolvendo para a trabalhadora a responsabilidade sobre a sua prevenção.

*Eu acho que não. Desde o momento que a trabalhadora se previna, use o que lhe é oferecido para se prevenir, preste atenção, muita atenção no que tiver fazendo, apesar do cansaço, [...]. (Ipê Rosa)*

*A gente sabe o que tem que fazer, que tem que se cuidar[...]. (Jasmim do Campo)*

Sabe-se que a utilização de medidas preventivas pode diminuir os riscos de acidentes, porém, este é um aspecto que não pode ser visto isoladamente dentro de todo um contexto de trabalho. Pensando dessa forma, a trabalhadora lança um olhar reducionista sobre o trabalho noturno e os riscos de acidentes, não percebendo o trabalho de forma ampliada, ou seja, não atentando ao cotidiano do trabalho, nem refletindo criticamente sobre ele.

Outras trabalhadoras consideram que a sobrecarga de trabalho e o multiemprego favorecem a ocorrência de acidentes, devido ao esgotamento físico e mental da categoria.

*Pode ser que haja se você tiver outros empregos. Se trabalhar o dia em outro, vem para cá, já está totalmente cansada. Você vem para o plantão, vem cansada de outro (vínculo), não consegue dominar o sono pode se acidentar. Têm muitos colegas que trabalham em outros (vínculos) e chegam totalmente arrasados. Quando dá onze horas não conseguem mais nem estar com os olhos abertos. E a gente deixa sempre dormir no primeiro (horário), porque pode até fazer uma medicação errada. Nunca aconteceu não, graças a Deus, mas se a gente não conciliar, mandar repousar primeiro, pode ser arriscado acontecer (acidente). (Parreira)*

*Você está com sono, já sai de outro trabalho, [...], está cansada, está muito mais propícia, [...]. Hoje a gente sabe que jamais pode encapar agulha, [...], mas ainda tem gente que teima, se fura, porque está com sono. Às vezes você vai abrir uma bandeja de sutura, vai tirar uma agulha, e vai com sono, ou então está tão cansada que você termina se furando. Eu acho que seja pelo cansaço. (Magnólia)*

Como dizem Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989), para que se tenha um bom desempenho no desenvolvimento de suas atividades profissionais a pessoa deverá começar a trabalhar descansada. O cansaço diminui o nível de atenção, impede o bom rendimento físico, perturba a coordenação motora e o ritmo mental.

Faz-se aqui um questionamento. Como começar a trabalhar descansada, quando essas trabalhadoras vêm de outros vínculos empregatícios, ou permanecem no mesmo vínculo estendendo sua carga de trabalho, ou vêm de casa já sobrecarregadas de resolver problemas ou realizar atividades domésticas? Esta é uma situação lamentável.

O aumento da jornada de trabalho e a existência dos múltiplos vínculos são fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes. Para Dal Rosso, Barbosa e Fernandes Filho (2001), a intensificação do trabalho eleva os riscos tornando provável um maior número

de acidentes. As pessoas têm um ritmo próprio de trabalho, porém, ao aumentarem o ritmo e a frequência do trabalho por tempo indeterminado e para além dos parâmetros aceitáveis, essa intensificação amplia a probabilidade de acidentes, seja por efeito do cansaço, seja porque o ritmo das atividades desgasta as mentes, o físico das pessoas, implicando em doenças do trabalho.

Não se pode deixar de mencionar um outro aspecto que merece bastante atenção, que é a questão de agressões verbais e físicas realizadas pelos pacientes, seus familiares/acompanhantes, dirigidas aos trabalhadores da saúde, dentre estes as trabalhadoras de nível médio de Enfermagem que atuam no turno noturno. Esta é mais uma das formas de violência no trabalho, problema antigo, cada vez mais freqüente e preocupante nos dias atuais.

*Esse ano mesmo chegou um (paciente) cheio de bebida e outras coisas, quebrou uma maca, ele junto com os familiares, [...]. (Amora)*

*Nós corremos muito risco de acidentes de trabalho. À noite é alto o índice de pessoas embriagadas. Eu já por muito pouco não fui agredida (fisicamente) à noite por um paciente embriagado [...]. (Magnólia)*

A violência no local de trabalho é um risco ocupacional do setor saúde. Como um grande grupo de trabalhadores da saúde, a Enfermagem é particularmente vulnerável à violência no local de trabalho (CATLETTE, 2005).

A violência nos setores de emergência é um problema importante em muitos hospitais. Estudo realizado por Crilly, Chaboyer e Creedy (2004) identificou a incidência de violência por pacientes contra a Enfermagem em dois serviços de emergência. A violência relatada pelos participantes do estudo ocorreu muitas vezes no turno noturno. O pessoal da Enfermagem observou que os praticantes da violência estavam sob a influência do álcool e drogas. Os trabalhadores referiram que foram xingados, empurrados e sofreram pancadas.

Os setores de emergência são identificados em toda a literatura como um local de trabalho que tem um risco aumentado de incidência de violência, entretanto, profissionais de Enfermagem e de outras profissões da saúde teriam um reconhecimento diminuído acerca deste risco (CATLETTE, 2005).

A identificação da violência nos locais de trabalho pela classe trabalhadora, inclusive gestores, é necessária, para que se busquem medidas de prevenção e proteção, promovendo a segurança para a Enfermagem no local de trabalho.

### *Quanto à vida afetiva...*

No que diz respeito à vida afetiva/trabalho noturno, doze trabalhadoras afirmaram não ter problemas no casamento, sendo que, dessas, três revelaram nas suas narrativas que quando iniciaram o trabalho noturno sentiram algumas dificuldades que foram superadas em seguida.

*De início quando eu comecei a trabalhar à noite, às vezes ele reclamava [...], mulher trabalhando à noite[...], mas ele se acostumou logo, logo. (Flamboyant)*

Um grande problema ocorre quando o trabalho invade a vida afetiva das trabalhadoras, interferindo no relacionamento dos casais. Constata-se, na fala de *Aroeira*, que um dos motivos que contribuiu para sua separação foi o fato de ela trabalhar no turno noturno.

*[...] ele (o ex-marido) quis dizer que a separação foi também porque eu trabalhava à noite, porque eu dou plantão noturno, mas eu acho que não tem nada a ver não. Eu acho que não afeta, quando se conversa tudo tem um jeito. Quando a gente começa a trabalhar na Enfermagem, não pode optar só para trabalhar durante o dia, não depende só da gente, depende do seu ambiente de trabalho. Se cobrarem sua presença para trabalhar à noite, você tem que vir. Então eu acho que o marido tem que entender essa parte. (Aroeira)*

Na fala de *Acácia*, percebe-se uma situação de conflito. O trabalho noturno é extremamente desgastante, a trabalhadora tem que ter disposição para suportar uma sobrecarga de trabalho e muitas vezes não encontra o apoio necessário dentro do lar, do próprio companheiro, podendo gerar situações de estresse.

*O marido às vezes reclama. Mas tem que aceitar. É o jeito. (Acácia)*

A realização da atividade laboral, no turno noturno, separa a trabalhadora do convívio afetivo com seu parceiro. Este afastamento se dá pela ausência da trabalhadora no lar durante as noites, trazendo repercussões e gerando conflitos que podem contribuir para que casamentos sejam desfeitos.

*Eu estou há seis anos com o meu esposo, e a gente diz que nós vamos ser eternos namorados, por que a gente quase não se vê. Você vê que casamento vira rotina, e o nosso não consegue virar, [...].(Cerejeira)*

A fala de *Cerejeira*, porém, desponta como uma nota destoante nessa discussão: essa trabalhadora atua em duas escalas, sendo uma delas no turno noturno, e o seu marido trabalha viajando. O distanciamento físico do casal, ocasionado pelo trabalho, traz, segundo a trabalhadora, conseqüências positivas para o seu relacionamento conjugal, posto que não causa rotinas e seus desdobramentos desagradáveis comuns à boa parte dos casamentos.

### ***A vida familiar...***

O espaço-tempo doméstico, conforme Santos (2003), é aquele dedicado às relações familiares, sobretudo entre cônjuges e entre pais e filhos. O patriarcado, que é uma forma de poder, domina as relações sociais familiares, e é

a matriz das discriminações que as mulheres sofrem mesmo fora da família, ainda que actue sempre em articulação com outros fatores. Esse carácter matricial manifesta-se, por exemplo, no facto, frequentemente notado, de que a divisão sexual do trabalho no espaço-tempo doméstico tende a ser homogénea e relativamente estável em formações sociais com diferentes divisões sexuais do trabalho noutros espaços-tempo (SANTOS, 2003, p. 301).

Com relação à vida familiar, no que se refere ao cuidado com os filhos, as trabalhadoras tiveram ou têm o auxílio de outras pessoas, para desenvolverem suas atividades laborais no turno noturno. Foi constatado que, geralmente, esse auxílio no cuidado com os filhos é encontrado na família dessas trabalhadoras: mães, cunhadas, irmãs, e às vezes o próprio marido, com divisão de tempo de disponibilidade de horário de trabalho.

*Quem cuida (dos filhos) é minha filha mais velha de 22 anos, quando eu venho trabalhar ela fica tomando conta deles. (Aroeira)*

*Eu morei com minha mãe oito anos, então praticamente à noite quem cuidava da minha filha era minha mãe e meu esposo. (Oliveira)*

*Você tem que ter um braço direito para poder trabalhar à noite.[...]. (Pitanga)*

*No início da profissão, eu precisei mudar, para perto da minha mãe por causa dos plantões, para eles (os filhos) ficarem com ela. (Ipê Rosa)*

*Quem cuida dele (do filho) é uma cunhada minha [...]. (Magnólia)*

Em que pesem as contribuições no cuidado e atenção aos filhos, por parte de familiares das trabalhadoras entrevistadas, foi observado que há uma cobrança dos filhos pela presença da mãe em casa.

*[...] os filhos querem a nossa presença em casa, para dormir com eles. A gente tem que estar sempre dizendo alguma coisa, dando uma desculpa. (Aroeira)*

*[...] se eu passar trinta horas fora de casa, ela (a filha) liga: — ...a senhora vem dormir em casa hoje? Quando é que a senhora vai tomar café comigo? Eu posso sair de casa para ir à mercearia, para ir à esquina, ela diz: mãe, quero ir com a senhora, porque já está com medo de eu voltar para o trabalho e ela não me ver mais. (Pitanga)*

*Outro dia meu filho disse: [...] não vá que eu pago seu plantão. Ele me deu o dinheiro, eu acho bom. [...] eles gostam quando eu estou em casa., eles sentem a minha falta quando eu não estou em casa. (Cássia)*

*[...] ultimamente eu gostaria de estar em casa à noite exatamente por causa deles (dos filhos). [...] à medida que eles vão crescendo é que as preocupações vão aumentando. [...]. (Ipê Rosa)*

Dentre tantos problemas enfrentados, cabe fazer menção à questão concernente às trabalhadoras que têm filhos adolescentes. Elas apresentam conflitos e preocupações em ter que deixá-los sozinhos em casa, estando tão ausentes em uma fase da vida que requer uma maior atenção de seus pais. *Ipê Rosa* revela, na sua fala, um sentimento de culpa e remorso por não poder atender aos filhos nos momentos que eles mais precisam.

São as mulheres que verificam, no desenvolvimento do dia-a-dia, o que tem faltado às crianças, no que diz respeito às questões afetivas e materiais, estando tão ocupadas e sobrecarregadas que não encontram tempo para atender a essas necessidades. São elas que estão vendo mais de perto o rumo que os jovens estão seguindo (OLIVEIRA, 2003).

O pensamento conservador explora o sentimento de culpa que está presente nas mulheres, porque elas percebem o que se passa com seus filhos e entendem que há um problema real. Os filhos, sem esperança de serem assistidos pelos pais, atribuem às mães o sentimento de abandono que vivenciam. Apresenta-se, assim, uma situação de crise (OLIVEIRA, 2003).

Através da experiência vivida pelas trabalhadoras, compreende-se que a convivência familiar é muito importante na vida das pessoas, e o afastamento dos familiares pode causar prejuízos para os relacionamentos, seja entre casais, seja entre mãe/pai/filhos. A aproximação física contribui para que os laços afetivos sejam mantidos.

### *A vida social...*

Um dos principais problemas apontados por estudiosos, segundo Santos (1983), é que o trabalho noturno altera e perturba a vida social e familiar dos trabalhadores. Segundo este autor, pesquisas demonstram que o trabalhador noturno tem uma sensação de descontentamento e isolamento, que alguns têm denominado de verdadeira *morte social*. Esta sensação se deve à diferença entre os horários em que ele realiza suas atividades e os demais trabalhadores, levando a uma ausência de sincronia do tempo livre.

Como refere Costa (2004), pessoas que trabalham em turnos e trabalhadores noturnos podem enfrentar dificuldades em suas vidas, uma vez que grande parte das atividades familiares e sociais é organizada de acordo com os ritmos da população geral. O trabalho em turnos, portanto, pode levar a uma certa *marginalização social* causada pela interferência entre o tempo dos trabalhadores e a forma como as atividades sociais são organizadas, especialmente quando estas estão voltadas a grupos de pessoas que requerem contatos regulares. Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989) afirmam que é preciso considerar o efeito do *isolamento social* desses trabalhadores.

Os problemas sociais vividos pelos que trabalham em turnos, particularmente no turno da noite, dependendo da organização dos turnos, são aqueles problemas de convivência com amigos e familiares, além da dificuldade em participar de compromissos regulares, caminhando para o *isolamento social* (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Quanto à vida social, as narrativas das trabalhadoras entrevistadas revelam os transtornos em manter um convívio com familiares e amigos, além dos empecilhos em assumir alguns compromissos sociais. Como dizem Moreno e Louzada (2004), trabalhadores noturnos sofrem pela consequência de uma incompatibilidade entre seu horário de trabalho e os compromissos familiares e sociais.

As dificuldades sociais e familiares são reclamações bem mais comuns do que as relacionadas aos problemas fisiológicos, entre profissionais que trabalham em turnos (COSTA, 2004).

Nas palavras das trabalhadoras, a vida social fica condicionada à *troca* ou à *venda* de plantões entre as mesmas, como pode ser observado nas seguintes falas:

*A gente perde muita coisa. Às vezes tem uma festa a gente quer ir e quer uma troca, não consegue. [...]. Quem tem uma vida social boa não pode dar noturno. (Aroeira)*

*Geralmente eu tento trocar com um colega. Quando eu não consigo essa troca, têm colegas aqui que tiram plantão remunerado, a gente paga se estiver precisando. (Ingá)*

*Quando não tem com quem trocar, a gente paga. A gente vende o plantão. (Oliveira)*

*Fica difícil associar. ...hoje tem o aniversário de meu pai, eu estou trabalhando à noite, eu tenho que trocar. (Pitanga)*

*Se ligar para o colega [...], se você diz assim, eu vou pagar, ele vem correndo.[...]. Só no nosso aniversário a gente não vem, eles dão folga. (Cássia)*

A vida privada dessas trabalhadoras foi invadida pelo trabalho. No caso da participação em algum acontecimento ou evento social, elas referiram que precisam se programar antecipadamente. Os sentimentos, presentes nessas falas, comprovam como as trabalhadoras são exploradas no seu cotidiano e na sua condição de vida social. Demonstram também um sofrimento intenso por não poder mudar a situação, sabendo que o trabalho é tão importante para a sua sobrevivência e dos seus, e, ao mesmo tempo, tão destruidor, levando até a sentimentos de total anulação social. Tal fato pode ser evidenciado nos depoimentos de *Ipê Rosa e Jasmim do Campo*.

*Para ser bem realista, praticamente não existe (vida social). Na maioria dos casos, você trabalha tanto, que quando está em casa, faz alguma atividade, alguma coisa, quer mais é dormir. No meu caso, que eu sou evangélica, e sofro muito com o noturno, exatamente por conta das reuniões na igreja, que eu perco muito. [...]. A minha vida agora gira em torno das escalas, do serviço, tudo o que eu faço, primeiro vem o serviço. (Ipê Rosa)*

*Eu costumo dizer que eu não vivo, eu vegeto. ...tem que ter muito amor pela profissão. (Jasmim do Campo)*

Neste contexto, cabe ressaltar o que dizem Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989), quando afirmam que os finais de semana são muito importantes para a vida social dos trabalhadores em turnos, já que nestes dias eles podem estar mais próximos de seus amigos e familiares. As combinações de folgas com sexta-feira/sábado ou domingo/segunda-feira aproximam-se do que comumente se entende por fim de semana, portanto, essas combinações devem ser consideradas. Dessa forma, devem-se buscar escalas que permitam folga no *verdadeiro* fim de semana, levando em consideração as conseqüências do *isolamento social* dos trabalhadores.

*[...] a gente tem sempre um final de semana de folga, um final de semana, um sábado e um domingo junto[...]* (Acácia)

*[...] não gosto muito de trabalhar no sábado à noite. (Oliveira)*

Pitta (2003) relata que, na prática, quando as pessoas assumem dois ou mais empregos sacrificam lazer, descanso e vida familiar. As horas dedicadas ao atendimento aos clientes em escalas extras ou em um segundo ou terceiro emprego são aquelas de descanso que deveriam ser vividas no repouso remunerado, prática habitual entre os trabalhadores hospitalares.

Essa dificuldade de conciliação cotidiana entre os ritmos de trabalho e a vida social traz conseqüências para essas trabalhadoras. Essa questão remete à necessidade de uma abordagem sobre a organização e hierarquização das atividades e prioridades como mediação na gradação dos ritmos trabalho/vida social.

Heller (1992) refere que a vida cotidiana é heterogênea, na qual o homem realiza vários tipos de atividades, como a organização do trabalho, as relações sociais, a vida privada, o descanso, o intercâmbio e a *purificação*. Porém, ao mesmo tempo, ela também é hierárquica, ou seja, as atividades são desenvolvidas conforme a prioridade dada a cada uma, dependendo da estrutura econômica em que se vive.

Nesse sentido, remetendo-se às falas das entrevistadas, constata-se que as mesmas tentam estabelecer essa organização e hierarquização a partir das suas necessidades, como, em determinados momentos, priorizando as suas famílias — trocando plantões, pagando para ter o direito a momentos com os seus — ou submetendo-se aos sacrifícios do trabalho por necessidades econômicas.

***Para não dizer que não se falou de tempo livre...***

Com relação ao trabalho noturno e ao tempo livre, percebe-se, nas falas das trabalhadoras, que este tempo é dedicado aos afazeres domésticos e ao cuidado com os filhos, buscando uma forma de *preencher uma lacuna* deixada pela sua ausência, quando estava no trabalho fora de casa.

*[...] é só nos afazeres de casa.[...] meu tempo é para cuidar da casa, dos filhos.*  
(Aroeira)

*[...], é lavar roupa, passar roupa, estou trabalhando ainda. Cuidando das coisas em casa.* (Figueira)

*Tentando organizar o que tem em casa.* (Cássia)

As trabalhadoras têm seu tempo livre consumido pelas jornadas de trabalho fora de casa, nos afazeres domésticos e nos cuidados com os filhos. Com a ausência de pessoas

para colaborarem nas atividades domésticas, a sobrecarga recai sobre a trabalhadora, que necessita desempenhar múltiplos papéis, tem seu tempo livre expropriado, resultando em pouco tempo livre para si mesma. Para Veras (2003), a forma como o trabalho tem se organizado e o espaço que tem ocupado na vida cotidiana, vem retirando as possibilidades de os trabalhadores viverem as várias dimensões da vida.

Algumas trabalhadoras relatam, em seus depoimentos, que o seu *tempo livre* é utilizado na participação em momentos de lazer, quando estas, em dias de folga, vão à praia, assistem à televisão e filmes, participam de festas, realizam passeios na casa de parentes e amigos.

*Eu vou para praia. A única diversão que eu tenho é a praia.[...] Também fico em casa, [...]. Ligo a televisão, passo o dia deitada no sofá assistindo à televisão. (Amora)*

*Eu procuro dormir, descansar bastante mesmo. [...]. Eu procuro me deitar e ficar lá assistindo à televisão, porque eu estou descansando o esqueleto, descansando tudo. (Cerejeira)*

*Eu saio para praia com as meninas, eu saio para casa de nosso colega [...], eu fico em casa assistindo DVD... Para as baladas quando a gente tem dinheiro, só perto do final do mês... (Acácia)*

*Pela parte da manhã eu organizo as coisas em casa, de tarde ...eu me deito. Final de semana viajo para casa de um colega, de um parente. (Jasmim do Campo)*

*Vou à praia no domingo, quase todos os domingos eu vou à praia. Às vezes eu passo o dia na casa da minha mãe[...]. Eu aproveito o máximo. (Magnólia)*

Para Rotenberg (2004a), vários aspectos da vida social e familiar podem facilitar ou dificultar o cotidiano dos trabalhadores, o que será determinante na tolerância ou não ao regime de trabalho. Os papéis sociais assumidos pelos trabalhadores se caracterizam pela realização de atividades que são esperadas da pessoa que ocupa aquela posição em uma

determinada cultura, seja em casa ou fora do ambiente familiar, formando uma rede de socialidade, cujas características tanto podem sobrecarregar o trabalhador, como, ao contrário, levá-lo a lidar melhor com o trabalho em turnos.

Para que se busquem soluções para um problema, é necessário que ele seja reconhecido como tal. A sociedade brasileira não despertou nem identificou, como problema, a não adaptação de nossas estruturas sociais e de emprego à realidade da revolução das mulheres, dificultando, dessa forma, que soluções fossem pelo menos estudadas. Para tanto, é necessário tomar uma atitude, dando um primeiro passo, no sentido do reconhecimento pelas pessoas, empresas, governos, associações de classe, sindicatos, de que a vida de um ser humano tem dimensões de vida privada e de vida profissional. E que isso tem implicações significativas na forma como a sociedade deve se organizar (OLIVEIRA, 2003).

Remetendo-se às falas das trabalhadoras entrevistadas, à luz dos argumentos de Veras (2003), Rotenberg (2004) e Oliveira (2003), constata-se que a dimensão do tempo livre, como direito humano, ainda configura um espaço de lutas a ser incorporado no cotidiano das injunções intersubjetivas.

### *E as atividades domésticas...*

O aumento do número de mulheres no mercado de trabalho tem sido cada vez mais significativo, com uma participação feminina efetiva na atividade econômica. Porém, apesar dessas mudanças no cenário do trabalho, as mulheres permanecem como responsáveis pelo cuidar dos filhos, da família e pela realização das atividades domésticas, tendo que se transformar em muitas, *assumindo* as tarefas a serem realizadas, tanto no espaço privado, como no espaço público. O que se percebe é que a mulher vem ocupando o espaço público, divide as despesas da casa, porém, por outro lado, o homem não se prontificou a dividir as atividades no espaço doméstico.

A responsabilização pela realização das atividades domésticas, pelas trabalhadoras, foi constatada nas tarefas relacionadas com o cuidar da casa, como lavar e passar roupa, preparar a alimentação, e cuidar dos filhos.

*Eu vou fazer as coisas: lavar, cuidar do almoço, cuidar dos filhos, apesar de que já tão grandes, mas tem que cuidar. A mulher fica sobrecarregada, a gente trabalha, quando chega em casa a gente não vai descansar totalmente, porque têm os problemas de casa para você resolver. (Aroeira)*

*Sou eu mesma quem cuido de tudo. Quando estou de folga, mantenho a casa limpa... Uma hora o almoço tem que estar pronto, para eles (os filhos) irem para escola. (Figueira)*

*Em casa, começo fazendo as obrigações de casa. Boto a roupa no sabão, boto almoço no fogo[...]. Começo a fazer tudo, se eu tiver com muito sono, eu desligo todas as panelas, deito e vou dormir. Aí quando as meninas vêm chegando do colégio eu faço o suco, termino de aprontar o almoço e vou dormir. (Amora)*

*À tarde é para botar tudo no lugar, mesmo com os filhos adultos, a gente percebe como se fossem pequenininhos. (Cássia)*

*Eu que faço. No dia que eu venho trabalhar, eu já deixo tudo organizado... No dia que eu estou saindo (do plantão), eu tenho a mínima coisa para fazer, para que à tarde, eu tenho a tarde livre para dormir. (Parreira)*

Percebe-se ainda nas falas que, no intuito de diminuir um pouco a sobrecarga das atividades domésticas ao chegar ao lar após o plantão noturno, a trabalhadora já deixa algumas atividades preparadas no dia anterior ao plantão.

Santos (2003) afirma que em toda parte é sempre delegada à mulher a reprodução biológica, o preparo de alimentos, as compras de suprimentos, que serão utilizados no lar, e o trabalho de execução e de organização que possibilita o funcionamento da atividade familiar.

Observa-se também, na fala de *Ipê Rosa*, que a falta de colaboração e participação efetiva da família na divisão das tarefas domésticas apresenta-se como uma dificuldade a ser enfrentada.

*Às vezes eu já me irrita sozinho por causa disso. Que eles (os filhos) já estão bem crescidinhos, poderiam cooperar um pouquinho mais. Amenizava um pouquinho o meu lado, mas nem sempre isso acontece, e eu faço todas as atividades de casa sozinho [...]. Algumas pessoas dizem que não sabem como eu consigo, eu também não. (Ipê Rosa)*

O trabalho doméstico não tem fim; é realizado cotidianamente e as mulheres devem estar disponíveis em todos os momentos para realizá-lo. Elas abrem mão do seu próprio tempo de descanso e lazer para a realização das atividades domésticas, e assim servir aos filhos, ao marido, enfim, à família. A sobrecarga é intensa, e elas mesmas não entendem como a suportam.

Por outro lado, algumas trabalhadoras, nas suas falas, afirmaram ter a participação de familiares na divisão das atividades domésticas, como filhas e marido.

*Tenho a minha filha para cuidar de casa, não me preocupo. (Ingá)*

*A minha menina mais nova ainda está em casa, não trabalha ainda, ela me ajuda muito. Minha mãe mora comigo [...], me deixa um pouco mais tranqüila. (Cássia)*

*Eu faço ainda, mas não tanto, porque tenho a ajuda dele (do marido), e quando eu chego em casa já tem muita coisa adiantada que já me oferece um pouquinho mais de descanso. Ele me ajuda com a menina e me ajuda no serviço da casa. (Pitanga)*

Apesar de estarem em grande número no mercado de trabalho, como diz Fonseca (1996), as mulheres ainda se encontram em um lugar inferior e desvalorizado socialmente. Na cultura, ou nas mentes dos agentes sociais — mulheres e homens —, mantém-se o conceito de que o lugar da mulher é a reprodução, a família, o lar e o espaço privado.

A vida de trabalho, que se desenvolve na esfera pública, mostra-se impregnada por essa crença que, do lado da gestão, pode assumir feições de justificativa à divisão social e técnica do trabalho (trabalho de homem X trabalho de mulher), aos níveis de remuneração, bem como às escassas oportunidades de qualificação e de carreira

concedidas às mulheres que são percebidas como recursos humanos cuja tendência é sempre a de voltar para casa e sobre os quais não compensa maiores investimentos (FONSECA; 1996, p. 71).

Apreende-se das falas das trabalhadoras que elas se envolvem com o trabalho no espaço público e com as atividades domésticas. A partir dessas reflexões, pode-se constatar que o cansaço e o estresse, constantemente presentes na vida das mulheres, têm relação direta com a carga de trabalho que assumem, tanto na vida profissional quanto na familiar.

Antunes (2001) fala que uma vida cheia de sentido em todas as suas esferas do ser social será conferida pela omnilateralidade humana, que só existirá quando houver uma superação dos limites entre tempo de trabalho e tempo livre, que, atualmente, mantém uma divisão hierárquica, subordinando o trabalho ao capital. Essa superação consubstanciará uma atividade vital cheia de sentido e autodeterminada, sob bases novas, desenvolvendo uma nova sociabilidade.

Por outro lado, apesar dos tantos transtornos causados à vida afetiva, familiar e social, Costa (2004) afirma que alguns trabalhadores optam pelo trabalho em turnos e noturno ao invés do trabalho realizado nos horários usuais, uma vez que esse sistema de trabalho pode permitir um uso mais flexível das horas diurnas por satisfazer necessidades ou preferências pessoais, como estudar, ter um segundo emprego, ou no caso daquelas pessoas que priorizam a família ou as atividades domésticas.

Tal fato pode ser verificado nas falas das trabalhadoras, quando afirmam preferir o trabalho noturno para que possam organizar o seu tempo com prioridades de hierarquizações que dão conta da vida familiar e do cuidado com os seus. Essa temática é abordada no item a seguir.

Quando indagadas sobre os motivos que as levaram a trabalhar no turno noturno, a grande maioria respondeu que optou por esse horário, em virtude da possibilidade de ajustar o trabalho fora de casa às tarefas do lar e ao cuidado com os filhos.

*[...] eu gosto de poder ficar com meus filhos em casa durante o dia. Eu optei para trabalhar à noite porque meus filhos eram pequenos, e eu só gosto que eu mesma cuide deles. (Figueira)*

*[...] eu gosto de trabalhar à noite, durante o dia dou mais assistência em casa...  
(Aroeira)*

*Por mais desgastante que seja trabalhar manhã e noite, eu fico com a tarde para fazer o jantar dos meninos já que eu não faço o almoço. (Ipê Rosa)*

*Optei pela noite, porque eu acho que cause menos prejuízo para minha filha.  
(Angelem)*

*[...] para mim é melhor passar o dia em casa, porque eu tenho mais tempo para resolver minhas coisas, para cuidar da minha casa. (Ingá)*

*Por que se eu estou em casa durante o dia, eu lavo, eu passo, eu cozinho, eu faço tudo[...] (Amora)*

Apreende-se dessas falas que a opção pelo trabalho no turno noturno se dá, muitas vezes, por permitir um tempo durante o horário diurno para que a trabalhadora se dedique aos cuidados com os familiares e às atividades domésticas.

Buscando conciliar os horários de trabalho, as trabalhadoras optam pelo noturno, objetivando possibilitar a inserção em outros vínculos e/ou escalas extras de trabalho.

*Para conciliar [o outro vínculo] com o hospital. (Magnólia)*

*[...] para conciliar as duas escalas. (Ipê Rosa)*

Veras (2003), estudando outro hospital público em Natal/RN, constatou essa mesma realidade de necessidade de conciliação de escalas de profissionais de Enfermagem, por questões de aumento de jornada de trabalho como forma de suplementação salarial.

*A necessidade de um complemento na renda. (Angelim)*

*Por causa da remuneração que aumenta um pouquinho mais e porque eu tenho mais folgas para ficar com meu filho, com a minha casa,... (Cerejeira)*

Fischer, Lieber e Brown (1995) referem que em grande parte de suas vidas, os trabalhadores em turnos estão na contramão da sociedade diurna, durante as jornadas noturnas, nos horários vespertinos, fins de semana e feriados e apesar dos benefícios compensatórios, como os adicionais nos salários, estes não compensam as limitações enfrentadas por estes trabalhadores em suas vidas.

Remetendo-se às falas das trabalhadoras entrevistadas, pode-se, em parte, confirmar os argumentos dos autores citados, quando estas trabalhadoras falam sobre a relação com suas famílias e/ou consigo mesmas. Por outro lado, há que se considerar aspectos do âmbito de outras dimensões, que remetem a outros olhares sobre a mesma temática e que, antes de respostas, são muito mais provocações, tais como: estas trabalhadoras, com seus respectivos perfis socioeconômico e cultural, poderiam inserir-se em espaços melhores de trabalho, no contexto do mundo do trabalho atual em uma sociedade de capitalismo periférico, como o Nordeste brasileiro? Se fossem abertos novos postos de trabalho, através de concurso público, ao invés da solução improvisada de subcontratação por aumento de jornada de trabalho, sabendo-se que seria necessário para suprir as necessidades dos quadros funcionais na instituição estudada — como foi constatado neste estudo —, estas trabalhadoras perderiam sua suplementação salarial?

O correto seria defender que para estes novos postos, na distribuição de novas oportunidades, talvez em outras instituições públicas nas quais também foram encontradas formas contratuais similares precarizadas, estas trabalhadoras pudessem se inserir através de contratos formais com direitos assegurados. Porém, não há garantias de que, uma vez aberta a concorrência pública, estas trabalhadoras seriam contempladas com nova inserção formal de trabalho, porque também ficou claro nas entrevistas que elas, por sua condição cotidiana de trabalho e vida, não dispõem de muitas oportunidades de atualização de conhecimentos e instrução formal. Sob qualquer circunstância, neste trabalho, se faz uma defesa do direito ao

trabalho feminino como direito de cidadania e realização humana, porém, que este trabalho se realize em condições dignas e éticas.

Provavelmente, uma das saídas coletivas, para alguns desses dilemas do mundo do trabalho atual, esteja no que Antunes defende e que é citado por Medeiros (2000): 1) incluir na luta pelo trabalho aqueles trabalhadores em potencial que nem sequer entraram no mercado de trabalho e que têm o direito a um trabalho digno; 2) o fortalecimento de sindicatos, como estratégia de negociação, como interlocutor entre trabalho e trabalhadores; 3) mudar as relações de saber/poder nos espaços de lutas políticas, como os sindicatos, principalmente na relação de gênero.

### *Trabalho noturno: a propósito da compensação financeira...*

Os valores do adicional noturno e dos salários das trabalhadoras pagos pelo Estado são considerados insuficientes pelas entrevistadas: não correspondem à natureza e responsabilidade do trabalho realizado, nem quantificam os danos e prejuízos que este turno de trabalho traz à suas vidas. Essa constatação é confirmada pela autora da presente pesquisa, a partir dos depoimentos e da observação feita no campo de estudo. A realidade salarial em relação ao tipo de trabalho, o sofrimento que acarreta, enfim, vida não se troca por dinheiro.

*A gente nem percebe, vem tudo junto (o salário e o adicional noturno), a gente nem olha, a gente já gasta. (Cássia)*

*A gente trabalha porque precisa (no turno noturno), mas compensar não. (Acácia)*

*[...] nunca recupera o sono perdido não, realmente não compensa [...] (Parreira)*

Para Ribeiro e Lacaz (1984), o trabalho noturno é uma das formas de trabalho que representa a compra de maior volume de trabalho a preços mais baratos. Os benefícios

compensatórios, como os adicionais nos salários, não ressarcem necessariamente as dificuldades que estes trabalhadores enfrentam em suas vidas (FISCHER; LIEBER; BROWN, 1995).

A CLT considera que o trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, terá um acréscimo de 20%, pelo menos, sobre a hora diurna (CARRION, 1999).

A medida usualmente utilizada para pagamento de extra aos trabalhadores, conforme Moreno, Fischer e Rotenberg (2003), é insuficiente, uma vez que não compensa o desgaste ocasionado pelo trabalho noturno. Pagar um extra à pessoa que trabalha à noite não irá ajudá-la nem a dormir melhor, nem a lidar melhor com dificuldades familiares a que ela está exposta.

Sob o ponto de vista de duas trabalhadoras, o acréscimo do adicional noturno no salário é compensatório. Uma delas afirmou que, pela necessidade de estar em casa durante o horário diurno para realizar as atividades domésticas e cuidar dos filhos, o valor acrescido no salário torna-se um benefício. A outra trabalhadora considera que, por a categoria da Enfermagem ter um salário tão pequeno, qualquer valor acrescentado, o mínimo que seja, é compensatório.

*Para mim compensa porque eu gosto de trabalhar à noite, pela necessidade de ficar em casa durante o dia. (Figueira)*

*Compensa. Como a gente precisa, dez reais que aumenta no salário, a gente vai achar maravilhoso. [...] [...] a gente é muito carente nessa parte de grana. Quem recebe adicional noturno não quer perder. (Cerejeira)*

Nas falas das trabalhadoras entrevistadas, embora estas demonstrem sentimentos de satisfação pelo acréscimo do valor recebido no salário, pelo adicional noturno, há que se considerar que outros aspectos precisam ser relativizados nesta defesa. Segundo Santos (1983), as vantagens econômicas concedidas para compensar os prejuízos causados à saúde, assim como os transtornos que provocam na vida familiar e social, são insuficientes, pois não aliviam as exigências do trabalho noturno. Nesse contexto, constata-se que, em parte, a defesa

do benefício passa pela condição de carência econômica que estas trabalhadoras vivenciam no seu cotidiano de vida e trabalho. Corroborando essa argumentação, vale destacar que, em grande parte, as entrevistadas ressaltam a importância do trabalho no turno noturno por uma conveniência, porque lhes permite disponibilizar o outro turno de trabalho para uma escala extra, com acréscimo salarial ou para ficar em casa cuidado dos filhos e das atividades domésticas.

*[...] a gente que é da Enfermagem, que está aqui com carga horária pesada, está trabalhando diretamente com contaminação, a gente ganha muito pouco para isso. (Cerejeira)*

Os trabalhadores percebem que os baixos salários não são suficientes para atender às necessidades pessoais e da família, o que leva a grande maioria a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, tornando-se, dessa forma, mais expostos a riscos (NUNES; MAURO; CUPELLO, 2005).

Sem escolha, os trabalhadores se submetem a toda forma de organização, de ambiente e condições de trabalho, expondo-se a um ritmo de trabalho sobre o qual não têm nenhum controle e a riscos ocupacionais, vendendo a sua própria saúde e não apenas horas de trabalho (REBOUÇAS, 1989).

### ***E o estudo como realização humana.....***

*[...] no começo, como eu ainda era auxiliar de Enfermagem, eu precisava terminar o segundo grau, eu associava trabalhar à noite com o horário da escola. Depois eu fui me acostumando, porque eu ficava mais tempo em casa [...].(Pitanga)*

Algumas vezes, uma necessidade inicial de compatibilizar o estudo com o trabalho leva o trabalhador a optar pelo trabalho em turnos e noturno: uma vez adaptado a este ritmo, o trabalhador encontra outros motivos para se manter nesta rotina, o que foi constatado na fala de *Pitanga*. O que chama a atenção é que, depois de adaptado ao ritmo de trabalho em

turnos e noturno, nem sempre o trabalhador volta a considerar a importância de disponibilizar tempo para outras formas de realização humana, tais como voltar a estudar, envolver-se em entidades, movimentos e trabalhos sociais, enfim, inserir-se em outras dimensões que venham a ampliar seu universo relacional/existencial.

Medeiros (2000), em seu estudo sobre a Força de Trabalho em Saúde (FTS), em Natal/RN, constatou que os trabalhadores referem o interesse e o desafio de estudar, porém, sentem-se limitados quando têm que priorizar o trabalho como forma de sobrevivência.

## 5.6 DIFERENÇAS ENTRE HOMEM E MULHER NA ENFERMAGEM

### *Quanto à remuneração...*

No que se refere à remuneração no trabalho da enfermagem, as trabalhadoras referiram haver uma igualdade salarial entre mulheres e homens. Este fato se deve por se tratar de uma instituição pública, e a equiparação salarial entre sexos ser assegurada em lei.

*É igual, tanto faz homem como a mulher, não existe diferença. (Oliveira)*

*A gente no Estado [...], o salário é um só. (Cássia)*

Contudo, essa igualdade salarial não tira a característica dos baixos valores pagos a essas trabalhadoras, insuficientes para atender às suas necessidades, levando-as a buscarem uma outra escala de trabalho ou outro vínculo empregatício, como forma de complementação salarial, gerando uma sobrecarga de trabalho. A discriminação está, nesse caso, não na desigualdade salarial entre os sexos, mas nos valores salariais pagos a essas trabalhadoras da enfermagem, categoria profissional formada, na sua grande maioria, por mulheres.

*A gente trabalha escala de 24 horas, em um pronto-socorro desse, para chegar a 1.200,00 reais[...]. Trabalha dobrado, para chegar a 1.200,00 reais, não compensa.*  
(Acácia)

Santos (2003) afirma que as mulheres são, de maneira sistemática, vítimas de discriminação salarial, sendo-lhes negada a igualdade salarial entre os sexos. A segmentação pelo sexo é provavelmente um dos fatores mais universais e a globalização da economia não tem colaborado para diminuir; ao invés disso, a existência de um amplo potencial de força de trabalho feminino, em nível mundial, facilita a prática da discriminação (SANTOS, 2003).

Quanto à exploração da mulher no trabalho, Rebouças (1989) afirma que existe desde a revolução industrial, com menores salários e cargas horárias extensas. Segundo Souza-Lobo (1991), a subordinação de gênero revela-se na divisão sexual do trabalho através da desqualificação das funções femininas e das desigualdades salariais.

Lopes (1996b), citando Kergoat, relata que esta autora, ao realizar estudos sobre operárias, refere que as construções das adequações das práticas, dos postos e dos setores são ideológicas e agregam valores para tipos de trabalho e mão-de-obra. Nas empresas, articulam-se a divisão sociotécnica e a divisão sexual do trabalho. Assim, o trabalho das mulheres é exemplar, e se estabelecem as exigências que são portadoras e construtoras de sentidos. Essas exigências feitas às mulheres classificam-se como *qualidades* e não *qualificação*.

Em relação à questão da exploração da mulher, desde a revolução industrial, ao se reportar ao trabalho em saúde, constata-se que, da mesma forma que as operárias, se exige das trabalhadoras da enfermagem que estas saibam “ser mulheres”, sem a necessidade de visibilizar essas *qualidades* como uma verdadeira *qualificação*. Conseqüentemente se banaliza e não se recompensa adequadamente, em nível material, o seu trabalho. (LOPES, 1996b).

As estratégias do capital reelaboram as ‘qualidades’ de gênero quando se trata dos empregos de massa. Neste contexto, nas categorias de auxiliares e técnicas de enfermagem, majoritariamente compostas por mulheres, se viabilizam a segmentação salarial, pois se remunera mal um trabalho que, acima de tudo, é justificado na figura da mulher. Conjugam-se então ‘qualidades’ para o trabalho do cuidado e os baixos salários. (LOPES, 1996b).

### *Quanto às oportunidades de trabalho...*

Quando indagadas sobre as oportunidades de trabalho, se existe diferenças entre homens e mulheres, as trabalhadoras entrevistadas demonstraram diferentes visões:

*O campo é aberto. Somente o currículo. (Cerejeira)*

*Eu creio que não, aqui é concurso. E lá no outro, que é privado, eu vejo admitir tanto moças como rapazes. (Ipê Rosa)*

*Eu acho que hoje a Enfermagem ainda está mais aberta para a mulher. (Pitanga)*

Algumas falas afirmam que não há diferenças, que a seleção é realizada através de processo seletivo, com escolha pela análise do currículo. Porém, outros depoimentos atestam a preferência por homens, em determinados setores, pelo argumento do perfil de profissionais com maior capacidade de força física.

A predominância feminina no cuidado, até agora, favoreceu a construção de um discurso homogêneo em relação ao sexo. Não se pode falar de rivalidades de sexo no interior do cuidado, como se faz em relação a enfermeiras e a médicos. No discurso interno, a Enfermagem não menospreza as práticas masculinas: no interior da equipe é difícil identificar os efeitos de condutas de competição entre os sexos. Entretanto, o lugar dos homens, no imaginário social, não é certamente ‘cuidando’ dentro de um hospital (LOPES, 1996a).

Nesse sentido, segundo Lopes (1996a), a necessidade da reprodução da força de trabalho não qualificada, sustentada nas qualidades ‘naturais’, no caso do hospital, o dirige paralelamente a apelar para os atributos viris, tais como a força física, os ‘braços’, para atrair um certo número de homens. Portanto, *é baseada na força física que repousa a lógica social das práticas masculinas no cuidado* (p. 59).

*Eu acho que o homem tem mais oportunidade. [...]. Hospital particular principalmente, um amigo meu disse, lá eu sou maqueiro, sou tudo. Então eles preferem homem. (Cássia)*

*[...] em hospital psiquiátrico eles dão preferência a homem. [...]. Eu acho que a mulher é mais frágil para lidar com paciente psiquiátrico. (Figueira)*

*Geralmente hospital psiquiátrico dá preferência a homem, porque na psiquiatria no pavilhão masculino, para mulher trabalhar realmente é muito difícil. [...]. Tem algumas coisas que os homens saem com vantagem. Um serviço pesado, muitas vezes não dão chance para a mulher. Eu diria o SAMU, no SAMU eles priorizam homem, porque eles entram em favela, no meio de chuva, de sol, tem que pegar mesmo do jeito que o paciente estiver, bota naquela maca, e traz..., é força, é um serviço mais pesado, eles priorizam homem por conta da força. (Flamboyant)*

*Se eu tiver que pegar um paciente [...], e meu companheiro homem tiver (trabalhando) também, eu posso pedir uma ajuda, mas o paciente ali é meu. Eu é que tenho que pegar o paciente, ir lá e trabalhar. Não é: esse paciente aqui é pesado, você é homem, você vai ficar com ele. Tudo é uma coisa só, não existe essa diferença não. Os homens correm até com medo para não ajudar. (Cerejeira)*

Considerando as falas das trabalhadoras entrevistadas, podem ser confirmados os argumentos de Kergoat e Lopes, quando afirmam que a lógica social das práticas masculinas no cuidado são baseadas na justificativa da necessidade da força física para determinados tipos de trabalho no hospital (KERGOAT apud LOPES, 1996a).

### ***Quanto ao acesso a cargos e chefias...***

Provocadas quanto às diferenças e/ou desigualdades no acesso a cargos e oportunidades de ascensão profissional, as falas das trabalhadoras entrevistadas não apresentaram unanimidade quanto às respostas; algumas referiram a igualdade de oportunidades; outras, por suas experiências de trabalho, que sempre as chefias eram ocupadas por homens, outras por mulheres.

*[...] pela minha vivência,[...] tanto o enfermeiro como a enfermeira, têm as mesmas oportunidades. (Aroeira)*

*Vai depender do profissionalismo e da competência de cada um. (Parreira)*

*Eu trabalho no [...] e eu disse sempre isso, a maioria das chefas lá, quase todas as chefas de setores são mulheres. (Cássia)*

*[...]geralmente os chefes, diretores são homens, pelo menos nas minhas experiências.(Angelim)*

Em que pesem os depoimentos das trabalhadoras, há que se considerar que historicamente a hegemonia masculina do poder vem resistindo, apesar dos avanços dos movimentos reivindicatórios de defesa da igualdade de direitos entre homem/mulher, no espaço hospitalar não é diferente essa realidade.

Segundo Fonseca (1996), o hospital mostra-se como uma das formas materializadas da dominação masculina. Desde seus códigos, os médicos/homens possuem qualificação profissional legitimada, esperando-se das enfermeiras/mulheres apenas suas qualidades de serem mulheres devotadas e discretas. Mais do que gerir recursos humanos diferenciados pelos aspectos de qualificação e ótica de profissionalização, o hospital refere-se à sua mão-de-obra feminina, em particular, de forma naturalizada, muito embora uma parte significativa do quadro da Enfermagem possua nível universitário e algumas vezes obtenha níveis de pós-graduação *strictu* ou *lato sensu*. Às enfermeiras são relegados espaços na divisão técnica do trabalho de forma a não interferirem na lógica do tratar, considerado domínio predominantemente do médico: às enfermeiras, destinam-se os cargos de coordenação e supervisão de pessoal, equipamentos e materiais. Neste lugar que ocupam — de gerenciamento — desviam-se do próprio doente e encontram, talvez assim, um modo de contornar/evitar as possíveis tensões provenientes do confronto entre a lógica do tratar e a dos cuidados. Neste contexto, segundo essa autora, auxiliam na realização do próprio trabalho de sua dominação.

Segundo Lopes (1996b), na realidade do mercado de trabalho e as relações de produção sexuadas, constata-se que as desigualdades que se relacionam ao sexo podem ser

observadas entre a própria Enfermagem. Neste sentido, embora a categoria e a absoluta maioria seja composta por mulheres, essa condição majoritária não é suficiente para eliminar os privilégios concedidos aos poucos homens desse meio. Especialmente no que diz respeito aos enfermeiros universitários, constata-se a existência de um espaço privilegiado, reservado no mercado de trabalho. Tal privilégio é verificado em unidades de serviço e nos cargos de direção aos quais a política organizacional e administrativa facilita o acesso. Acrescenta-se que se observa entre os homens um domínio grande das técnicas médicas, o que lhes favorece a relação de cumplicidade masculina e a autonomia. Enfim, a autora acredita que mesmo que exerçam a mesma profissão, no mesmo ramo, as enfermeiras, no sentido amplo, e os enfermeiros não executam as mesmas tarefas e não ocupam o mesmo espaço.

*“A vida só é possível reinventada”.*

**Cecília Meireles**

---

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas vezes as pesquisas apresentam um perfil dos entrevistados com gráficos, tabelas, quadros com análises estatísticas. Neste estudo, foi pensada uma forma de *olhar* o mundo dessas trabalhadoras, trazendo um pouco da leveza das suas falas, porque essencialmente foram narrativas, histórias contadas entremeadas com risos encabulados, pausas, silêncios, gestos de simpatia e delicadeza, enfim, expressões de sentimentos e vivências de mulheres como tantas, como quase todas, diferentes mas não desiguais em seus direitos e em seus sonhos.

O trabalho sempre esteve presente em toda a história da humanidade. Na vida das trabalhadoras entrevistadas, foi constatado que o trabalho tem uma centralidade decisiva, com forte repercussão na dimensão da vida privada dessas profissionais. Essa repercussão apresenta filigranas da divisão sexual do trabalho, com as implicações da condição da mulher trabalhadora, dona-de-casa, mãe de família, esposa e mulher.

A linha central de abordagem deste estudo pautou-se pelo marco teórico conceitual do mundo do trabalho atual, com os estudos de Pires (1998), Leopardi (1999), Lunardi Filho e Leopardi (1999), Antunes (2000, 2001), Medeiros e Rocha (2004), dentre outros. Este marco teórico embasa todas as interlocuções com o objeto de estudo, produzindo dois grandes eixos de análises, a saber: a questão da precarização do trabalho e o trabalho feminino em turnos e noturno.

1) Na dimensão de análises sobre a precarização do trabalho, constatou-se que a grande maioria das trabalhadoras participantes do estudo atua em mais de uma escala de trabalho, ou seja, em escala extra, ou tem outro vínculo empregatício, buscando uma complementação do orçamento familiar. Evidencia-se uma precarização do trabalho dentro da instituição, espaço deste estudo, quando o Estado contrata o mesmo trabalhador para atuar em outra escala, sem a garantia dos direitos trabalhistas. Neste contexto, o hospital recontrata informalmente um profissional experiente que conhece o serviço, as regras, os pacientes e a estrutura física da instituição, assim, para o hospital só existem vantagens, enquanto para o trabalhador, apesar de existir um ganho por ter uma complementação salarial, ao se adaptar a essa realidade contribui para a manutenção dessa situação e para que não haja mudanças nesse contexto de

mercado de trabalho da enfermagem. Estas constatações foram encontradas também na cidade de Natal/RN, em outro hospital público do Estado, nos estudos de Fernandes (2005) e de Veras (2003), quando abordaram essa realidade advinda da situação criada pela inexistência de concurso público, o que gera um ciclo de subcontratações temporárias, com características precarizadas de trabalho.

- Em relação às condições de trabalho, as trabalhadoras revelam um sentimento de desconforto com a realidade das condições inadequadas do ambiente destinado ao descanso e repouso no local de trabalho. Essas profissionais se encontram trabalhando durante um período de 12 ou 24 horas ininterruptas, necessitando, para tanto, de um local de repouso adequado, como determina a legislação específica, no tocante à saúde e segurança no trabalho.

2) Quanto ao trabalho feminino em turnos e noturno, as conseqüências identificadas nesta pesquisa na vida das trabalhadoras entrevistadas foram:

- Quanto ao sono e repouso após o trabalho noturno, há uma dificuldade em dormir após o plantão, quando as trabalhadoras assumem outra escala/emprego, ou ao chegarem do plantão em seus lares continuam em plena atividade, realizando os afazeres domésticos ou cuidando dos filhos. Salientam-se as condições desfavoráveis do ambiente no lar, como a claridade do dia e a falta de silêncio, que prejudicam a qualidade do sono e quantidade de horas de repouso diurno das trabalhadoras;
- A fadiga está presente nas falas das trabalhadoras, quando expressam cansaço freqüente, sobrecarga de trabalho, desgaste físico e mental, distúrbios osteomusculares, problemas associados à dupla/tripla jornada de trabalho, à intensificação do trabalho, como também às inadequadas condições dos equipamentos e materiais utilizados no trabalho da enfermagem. Estes resultados também foram encontrados em outro hospital público em Natal/RN, nos estudos de Fernandes (2005) e Veras (2003);
- A vida e a saúde dessas trabalhadoras também são afetadas pelos transtornos do sistema cardiovascular, em que o trabalho em turnos é um fator de risco para o desenvolvimento dessas doenças. Uma das trabalhadoras atribui a ocorrência da hipertensão arterial ao trabalho noturno e à sobrecarga de trabalho no espaço público e privado, não podendo se afastar de uma das escalas de trabalho pela necessidade da complementação salarial;

- Nas falas das trabalhadoras foram identificados, como principais fatores desencadeadores de estresse no ambiente de trabalho, a sobrecarga de trabalho, a dupla jornada, a carência de recursos humanos em alguns momentos, a insatisfação salarial, a própria especificidade do trabalho em pronto-socorro, a superlotação do local de trabalho pela grande demanda de pacientes;
- Nas suas falas, as trabalhadoras, de um modo geral, não relacionaram a ocorrência de acidentes de trabalho com aquele realizado no horário noturno, porém destacaram que o somatório da sobrecarga de trabalho, associado ao cansaço pelo multiemprego, e a intensificação do trabalho podem levar a uma maior incidência de acidentes. Chama a atenção a condição de violência a que essas trabalhadoras se expõem no exercício do seu trabalho, quando existe o risco de sofrerem agressões físicas e verbais por parte dos usuários do serviço;
- A grande maioria das trabalhadoras referiu nas suas falas não ter problemas na vida afetiva. Porém, uma dessas trabalhadoras revelou que seu ex-companheiro justificou, como um dos motivos para o fim de seu casamento, o trabalho noturno, o qual provoca um distanciamento do casal, levando muitas vezes dificuldades e prejuízos ao relacionamento afetivo;
- Quanto aos cuidados com os filhos, para trabalhar à noite, as trabalhadoras tiveram/têm o auxílio de parentes ou do próprio companheiro. Entretanto, há uma cobrança dos filhos com relação à presença da mãe no lar e também um sentimento de culpa dessas mulheres por estarem tão ausentes;
- A vida social, de um modo geral, apresenta restrições, estando condicionada à *troca* ou *venda* de plantões entre colegas, ocasionada pela incompatibilidade entre o horário de trabalho e os compromissos sociais. A trabalhadora vive em função das escalas de trabalho e só pode participar de algum evento social a partir de uma programação antecipada. As trabalhadoras, que têm dupla/tripla jornada de trabalho, muitas vezes abrem mão da vida social. As horas, que seriam voltadas para as atividades sociais ou descanso, são utilizadas em outro vínculo empregatício/escala ou nos afazeres domésticos e cuidados com os filhos. Por outro lado, apesar de terem a vida social suprimida, para algumas dessas mulheres, o trabalho noturno é visto de maneira positiva por acharem que, dessa forma, estando em algum horário durante o dia no lar podem dar mais atenção aos filhos, resolver problemas particulares, conciliar outro vínculo empregatício/escala, realizar atividades domésticas, estudar, e por proporcionar uma complementação salarial;

- O *tempo livre* dessas trabalhadoras é preenchido por outra escala de trabalho/vínculo empregatício, além de ser consumido pelos afazeres domésticos e cuidados com os filhos, procurando ocupar os espaços deixados pela sua ausência do lar nos horários dedicados ao trabalho fora de casa. Na verdade, durante o tempo livre, as trabalhadoras continuam trabalhando. Algumas revelaram que, nas folgas, aproveitam o seu *tempo livre* indo à praia, assistindo à televisão e a filmes, realizando passeios, ou descansando, na busca de recuperar um pouco as energias consumidas na realização do trabalho;
- Quanto às atividades domésticas, as trabalhadoras além de terem uma sobrecarga de trabalho no espaço público, com a maioria delas trabalhando em duas escalas de trabalho, há também no seu cotidiano a sobrecarga das atividades domésticas e cuidados com os filhos no espaço privado. Apesar da maior inserção da mulher no espaço público, e da sua participação efetiva na divisão das despesas do lar, sobre ela recai ainda a responsabilidade da organização do lar e dos cuidados com os filhos.
- O valor do *adicional noturno*, acrescido ao salário, é considerado insignificante pelas trabalhadoras, pois não compensa a responsabilidade inerente à profissão, a sobrecarga de trabalho, as noites de sono perdidas, o desgaste físico, psíquico e social dessas trabalhadoras, nem os prejuízos causados à sua vida e saúde.

### 3) Divisão sexual do trabalho em Enfermagem:

- As trabalhadoras referiram que há uma igualdade salarial entre homens e mulheres no hospital, espaço deste estudo;
- Quanto à oportunidade de trabalho, houve divergências na falas; algumas relataram que a mulher tem prioridade, outras, que o homem pela sua força tem maiores possibilidades de trabalho, e outras ainda disseram que a oportunidade de trabalho é indiferente de sexo, bastando ser necessária a capacidade de cada pessoa, seja mulher ou homem;
- Quanto ao acesso aos cargos de chefia ou direção, as falas das trabalhadoras entrevistadas não foram unânimes; algumas referiram a igualdade de oportunidades para ambos os sexos; outras, por suas experiências de trabalho, as chefias sempre eram ocupadas por homens, outras por mulheres.

De acordo com os resultados apresentados, remete-se a Verdier, Barthe e Quéinnec (2004), que referem que o horário de trabalho noturno traz conseqüências sobre o trabalhador, como, alterações na saúde, desequilíbrio sociofamiliar, perturbações na

capacidade de trabalho. Esses autores afirmam que trabalhar no turno noturno é, antes de tudo, viver no sentido contrário ao funcionamento cronobiológico do organismo humano, e o trabalho deve ser realizado quando o organismo é menos capaz de fazê-lo. De acordo com as dimensões fisiológica, psicológica e social, o trabalho em turno e noturno deixa o trabalhador em uma situação de conflito em relação ao funcionamento do seu organismo, ao seu funcionamento psicológico e cognitivo, e ao funcionamento de seu ambiente social e familiar.

Conclui-se, nesta pesquisa, que o trabalho noturno da Enfermagem encontra-se permeado pelo aumento da jornada de trabalho, com repercussões nos espaços público e privado, por condições de trabalho inadequadas, trazendo danos à vida e saúde das trabalhadoras participantes deste estudo.

Porém, diante desse quadro, constata-se que as trabalhadoras mantêm-se em um imobilismo e passividade, e encontram-se conformadas diante da situação de trabalho vivenciada. As condições de trabalho estudadas são inadequadas, entretanto, são aceitas como intransponíveis.

A forma de organização do trabalho de Enfermagem dificulta que a trabalhadora reflita sobre seu trabalho e manifeste a sua subjetividade, suas tristezas, alegrias, sofrimento e prazer. Percebeu-se não haver tempo para a reflexão sobre o mundo do trabalho, dessa forma, as trabalhadoras não intervêm sobre a realidade profissional. Este resultado verificado na presente pesquisa foi referido em outros estudos por Pires, Gelbcke e Matos (2004).

O trabalho remunerado vem sendo apontado pelas diversas correntes feministas, como condição da libertação feminina. Porém, a mulher recebe salários mais baixos, além de ter uma sobrecarga de trabalho no espaço público e no espaço privado. Os relatos das trabalhadoras entrevistadas são uma prova contundente dessa realidade.

Os resultados e as conclusões do presente trabalho trazem implicações que remetem à necessidade de formulações de propostas de mudanças e/ou recomendações, a saber:

- Faz-se necessário ser providenciado pela instituição em estudo condições mais adequadas para o repouso das trabalhadoras, particularmente no tocante à disponibilidade de locais separados para homens e mulheres.

- A necessidade de desdobramento da presente pesquisa enfocando aspectos específicos como: estudo do dimensionamento de pessoal por turnos no setor em estudo; sobrecarga de trabalho; e, absenteísmo.
- Discussão de formas de combate à precarização do trabalho em saúde no Estado do Rio Grande do Norte, com envolvimento e participação ativa de todos os trabalhadores fortalecendo suas entidades de classe na perspectiva de conquista de direitos trabalhistas. Também se faz necessário o envolvimento de gerentes e empresários nessa discussão, para uma interlocução entre capital e trabalho, buscando negociações e acordos temporários e/ou mudanças mais permanentes, que venham a resultar em ganhos de direitos trabalhistas e revertendo-se simultaneamente em melhoria da assistência em saúde.
- Buscar formas de monitoramento e acompanhamento da saúde do trabalhador do setor saúde, através do cadastramento com adscrição de clientela de cada setor e/ou grupo de trabalhadores pelo Centro de Saúde do Trabalhador do Estado.

Remetendo-se à simbologia escolhida para identificação das trabalhadoras entrevistadas, as árvores expressam vida, são fundamentais para o equilíbrio da natureza e para a existência do ser humano no planeta. Os benefícios que as árvores trazem são inúmeros, sua importância está associada à essência da vida. Como as árvores, as trabalhadoras de enfermagem devem ser preservadas e protegidas, posto que as suas contribuições são indispensáveis para a preservação da vida humana.

*“Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente”.*

**Henfil**

---

**REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

ALVES, Delvair de Brito. **Trabalho, educação e conhecimento**: uma contribuição aos estudos sobre a força de trabalho feminina. Sergipe: UFS, 2000.

ANDRADE, Maria de Los Angeles Garduño. A saúde no trabalho de homens e mulheres: uma visão de gênero. In: OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; SCAVONE, Lucila (Orgs.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia: AB, 1997. p. 29-38.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Trabalho e saúde mental em equipe de enfermagem de um hospital escola: buscando hipóteses para a depressão e a prontidão hipocondríaca a partir do trabalho. In: SAMPAIO, José Jackson Coelho; RUIZ, Erasmo Miessa; BORSOI, Izabel Cristina Ferreira (Orgs.). **Trabalho, saúde e subjetividade**. Fortaleza: Ed. EDUECE, 1999. p. 158-186.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Saúde do Trabalhador**: legislação. Brasília, 2001b.

\_\_\_\_\_. **Humaniza SUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em 22 mar. 2005a.

\_\_\_\_\_. Norma Operacional de assistência à Saúde/SUS/NOAS/SUS/01/02. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/caderno%20NOAS2002.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2006b.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2048/GM em 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência. Disponível em: <<http://www.dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/downloads/port2048.pdf>>. Acesso em 29 maio 2006c.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Destaque51.pdf>>. Acesso em 19 jul 2006f.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Convenções sobre segurança e saúde no trabalho. Disponível em <<http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/conteudo/convencoes.asp>>. Acesso em 22/03/2005b.

\_\_\_\_\_. Norma Regulamentadora 24. Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho. Disponível em <<http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Normas/conteudo/nr24/>>. Acesso em: 22 mar. 2005c.

\_\_\_\_\_. Norma Regulamentadora 32. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em <<http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Normas/conteudo/nr32/>>. Acesso em: 19 jul. 2006d.

\_\_\_\_\_. Assédio moral. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/empregador/trabdomestico/cartilha/conteudo/informacoes/assedios.asp#>>. Acesso em: 19 jul. 2006e.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto-Lei nº 5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del5452.htm>>. Acesso em: 12 maio 2006a.

BRITO, Jussara Cruz de. **Saúde, trabalho e modos sexuais de viver**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

CARMO, Paulo Sérgio do. **A ideologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1992.

CARREIRA, Denise; AJAMIL, Menchu; MOREIRA, Tereza (Orgs.). **Mudando o mundo: a liderança feminina no século 21**. São Paulo: Cortez, 2001.

CARRION, Valentin. **Comentários à consolidação das leis do trabalho**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTILHO, Valéria; LEITE, Maria Madalena Januário. A administração de recursos materiais na enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 73-88.

CATLETTE, Martha. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level i trauma centers. **Journal of Emergency Nursing**, v. 31, n. 6, p. 519-25, dez. 2005.

CHERCHGLIA, Mariângela Leal. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: SANTANA, José Paranaguá de; CASTRO, Janete Lima de (Orgs.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde – CADRHU**. Natal: EDUFRN, 1999. p. 367-385.

COFEN. Estatísticas. Série Histórica. Disponível em:

<[http://www.portalcofen.gov.br/\\_novoportal/section008.asp?InfoID=&EditionSectionID=8&SectionParentID=](http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/section008.asp?InfoID=&EditionSectionID=8&SectionParentID=)>. Acesso em: 29 mar. 2006a.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN-293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. Disponível em:

<[http://www.portalcofen.gov.br\\_novoportal/section\\_int.asp?InfoID=55648&EditionSection=15&SectionParentID=](http://www.portalcofen.gov.br_novoportal/section_int.asp?InfoID=55648&EditionSection=15&SectionParentID=)>. Acesso em: 11 maio 2006b.

COREN/RN. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: \_\_\_\_\_. **Legislação da Enfermagem 2004**. Natal, 2004. p. 13-16.

COSTA, Ester de S.; MORITA, Ione; MARTINEZ, Miguel A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-555, 2000.

COSTA, Giovanni. Saúde e trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 79-98.

\_\_\_\_\_. The impact of shift and night work on health. **Applied Ergonomics**, v. 27, n. 1, p. 9-16, 1996.

CRILLY, Julia; CHABOYER, Wendy; CREEDY, Debra. Violence towards emergency department nurses by patients. **Accident and Emergency Nursing**, v. 12, p. 67-73, 2004.  
DAL ROSSO, Sadi; BARBOSA, Maria Luiza; FERNANDES FILHO, Haroldo Pereira. Intensidade do trabalho e acidentes. In: SILVA, José Fernando da; LIMA, Ricardo Barbosa de; DAL ROSSO, Sadi. **Violência e trabalho no Brasil**. Goiânia: UFG; Brasília: MNDH, 2001. p. 87-103.

DAL ROSSO, Sadi; FREITAS, Carlos Eduardo de. A violência na história brasileira do trabalho. In: SILVA, José Fernando da; LIMA, Ricardo Barbosa de; ROSSO, Sadi Dal. **Violência e trabalho no Brasil**. Goiânia: UFG; Brasília: MNDH, 2001. p. 31-45.

DAVIS, Scott; MIRICK, Dana K. Circadian disruption, shift work and the risk of cancer – a summary of the evidence and studies in Seattle. **Cancer causes control**, v. 17, p. 539-545, 2006.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DIAS, Elizabeth Costa. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA, Lys Esther et al (Org.). **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994. p. 139-156.

DIEESE. **Negociação coletiva e equidade de gênero no Brasil: cláusulas relativas ao trabalho da mulher no Brasil – 1996-2000**. São Paulo, 2003. (Pesquisa DIEESE; 17).

DUL, Jan; WEERDMEEESTER, Bernard. **Ergonomia prática**. São Paulo: Edgard Blücher, 1995.

FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. **Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual**: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras de uma instituição hospitalar pública. 2005. 265 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

FERREIRA, António Casimiro. Para uma concepção decente e democrática do trabalho e dos seus direitos: (re)pensar o direito das relações laborais. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **A globalização e as ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 257-297.

FISCHER, Frida Marina et al. Percepção do sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1261-1269, set. / out. 2002.

FISCHER, Frida Marina. Efeitos do trabalho em turnos fixos e de revezamento para a saúde dos trabalhadores. Disponível em: <<http://www.instcut.org.br/pub06.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2005.

FISCHER, Frida Marina; LIEBER, Renato Rocha. Trabalho em turnos. In: MENDES, René. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 825 - 868.

FISCHER, Frida Marina; LIEBER, Renato Rocha; BROWN, Frederick M. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. In: MENDES, René (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 545 - 572.

FISHER, Frida Marina. As demandas da sociedade atual: aspectos históricos do desenvolvimento do trabalho em turnos no mundo – conceitos, escalas de trabalho, legislação brasileira. In: FISHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 h**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 3 - 17.

FONSECA, Tânia Mara Galli. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Orgs.). **Gênero & Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 63-75.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A dupla face do trabalho: criação e destruição da vida. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (Orgs.). **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a. p. 11-27.

\_\_\_\_\_. Globalização e crise do emprego: mistificações e perspectivas da formação técnico-profissional. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/252c.htm>>. Acesso em: 17 fev. 2002b.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **A mulher brasileira nos espaços público e privado.** Disponível em: <[www.fpabramo.org.br/nop/mulheres/apresentacao.htm](http://www.fpabramo.org.br/nop/mulheres/apresentacao.htm)>. Acesso em: 08 mar. 2006.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991. p. 91-96.

GANONG, William F. Mecanismos de vigília, sono e atividade elétrica do cérebro. In: \_\_\_\_\_. **Fisiologia médica.** 13. ed. São Paulo: Prentice-Hall do Brasil, 1998. p. 136-142.

GRANDJEAN, Etienne. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. In: \_\_\_\_\_. **Trabalho noturno e por turnos.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 184-198.

GUEDES Ersilia Maria; MAURO, Maria Yvone Chaves. **(Re)visando os fatores de risco e as condições de trabalho da enfermagem hospitalar.** Disponível em: <<http://www.alass.org/es/Actas/43-BR.doc>>. Acesso em: 23 maio 2005.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Ativação do cérebro; vigília e sono; funções comportamentais do cérebro. In: \_\_\_\_\_. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 432-442.

HARRINGTON, J.M. Health effects of shift work and extended hours of work. **Occupational and Environmental Medicine,** London, v. 58, n. 01, jan. 2001.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. **Sociologia de la vida cotidiana.** 3. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1991.

HIRATA, Helena. **Nova divisão sexual do trabalho?** um olhar voltado para a empresa e para a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.

IIDA, Itiro. **Ergonomia:** projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2000. Resultado do Universo. Tabela 3.1.3.11 População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo as Mesorregiões, as Microrregiões, os Municípios, Os Distritos, os Subdistritos e os Bairros – Rio Grande do Norte. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 08 mar. 2006.

KUENZER, Acácia Zeneida. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 107-119, 2004.

LEOPARDI, Maria Tereza. Introdução. In: LEOPARDI, Maria Tereza et al. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999. p. 9-22.

LOPES, Marta Julia Marques. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Orgs.). **Gênero & Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996a. p. 55-62.

\_\_\_\_\_. O sexo do hospital. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Orgs.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996b. p. 76-105.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Prazer e sofrimento no trabalho. Contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 71-92, jan. / mar. 1997.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LEOPARDI, Maria Tereza. **O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral**. Rio Grande: FURG, 1999.

MACHADO, Maria Helena. Gestão pública e ética no trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde**. Brasília, 2002. p. 119-126.

MARQUES, Mirian David; GOLOMBEK, Diego; MORENO, Cláudia. Adaptação temporal. In: MARQUES, Nelson; MENNA-BARRETO, Luiz. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 1999. p. 23-44.

MARQUES, Sergio Corrêa; GOMES, Marcos Antonio Tosoli; MAURO, Maria Yvone Chaves. Cuidando do pessoal de enfermagem e da qualidade do cuidar. In: MARTINEZ, Denis. **Prática da medicina do sono**. São Paulo: BYK, 1999.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa; ALVES, Ana Lúcia Carvalho; SILVA, Maria José; SANTORO, Deyse Conceição. Procedimentos de enfermagem na terapêutica medicamentosa e em urologia. In: SANTOS, Iraci dos et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 193-207. (Série Atualização em enfermagem; v. 2).

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 124-127, dez. 2000.

MEDEIROS, Soraya Maria de. **As novas formas de organização do trabalho na terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde**: estudo em Natal/RN. 2000. 215 f. (Tese) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MEDEIROS, Soraya Maria de; ROCHA, Semíramis Melani Melo. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, 2004.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MELO, Cristina. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, Ana Magnólia; MORRONE, Carla Faria. Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: UNB, 2002. p. 27-42.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

MENNA-BARRETO, Luiz. Cronobiologia humana. In: FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 33-41.

MEYER, Dogmar Estermann. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. In: LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dogmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Orgs.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MEZZOMO, Augusto Antonio. Relações trabalhadores da saúde-pacientes. In: MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003. p. 177-199.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; LOUZADA, Fernando Mazzilli. What happens to the body when one works at night? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1739-1745, nov. / dez. 2004.

MORENO, Cláudia; FISCHER, Frida Marina; MENNA-BARRETO, Luiz. Aplicações da cronobiologia. In: MARQUES, Nelson; MENNA-BARRETO, Luiz. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 1999. p. 239 - 254.

MORENO, Cláudia; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

MORITA, Chitose; MARX, Lore Cecília; BENTO, Paula S. Ricci. Humanização – reflexões sobre o cuidar e o cuidador. In: MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo: Loyola, 2003. p. 84-93.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. **Gênero e enfermagem**. Salvador: Gráfica e Editora Positiva, 1996.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Trabalho e qualidade em serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranaguá de; CASTRO, Janete Lima de (Orgs.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde – CADRHU**. Natal: EDUFRN, 1999. p. 109-123.

NUNES, Márcia Batista Gil; MAURO, Maria Yvone Chaves; CUPELLO, Antônio José. **Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria**. Disponível em: <<http://www.alass.org/es/Actas/65-BR.doc>>. Acesso em: 23 maio 2005.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Gênero, saúde e trabalho: um olhar transversal. In: OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; SCAVONE, Lucila (Orgs.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia: AB, 1997. p. 1-14.

OLIVEIRA, Oris de. Uma nova concepção jurídica das relações de trabalho em saúde. In: CASTRO, Janete Lima de; SANTANA, José Paranaguá de. **Negociação coletiva do trabalho em saúde**. Brasília: OPAS/OMS, 1998. p. 71-89.

OLIVEIRA, Rosiska Darcy de. **Reengenharia do tempo**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Ed. Papa Livros, 1999. p. 25 - 48.

\_\_\_\_\_. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

PONTES, Zelina. O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 45, n. 1, p. 80-87, jan. / mar. 1992

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Código Sanitário – Lei nº 5118, de 22 de jul. 1999. Natal, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Código Sanitário – Lei nº 5132, de 29 de set. 1999. Natal, 2000.

PRINS, Gwyn. História oral. In: BURKE, Peter (Org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992. p. 163-198.

PSIQWEB. **Transtornos do sono**. Disponível em:  
<<http://www.psiqweb.med.br/dsm/sono3.html>>. Acesso em: 15 out. 2004.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 1988.

REBOUÇAS, Antônio José de Arruda et al. **Insalubridade: morte lenta no trabalho**. São Paulo: Oboré, 1989.

REY, Luís. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RIBEIRO, Herval Pina; LACAZ, Francisco A. de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo: IMESP, 1984.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: método e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; VENDRUSCULO, Dulce Maria Silva. Tendencias de los modelos de intervención en enfermería: impactos de la tercera revolución industrial. **Horizonte de enfermería**, v. 9, n. 1, p. 22-32, 1998.

ROEHRS, Timothy. Fisiologia e fisiopatologia do sono. **Jornal de educação médica continuada**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-15, nov. 2000.

ROTENBERG, Lúcia. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. In: FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004a. p. 53-63.

\_\_\_\_\_. Medidas de intervenção: abordando a questão do lado dos trabalhadores, empresas e usuários. In: FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004b. p. 213-224.

ROTENBERG, Lúcia; MARQUES, Nelson; MENNA-BARRETO, Luiz. Desenvolvimento da cronobiologia. In: MARQUES, Nelson; MENNA-BARRETO, Luiz. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 1999. p. 23-44.

ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M. H. P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102-108, jan. 2001.

RUTENFRANZ, Joseph; KNAUTH, Peter; FISCHER, Frida Marina. **Trabalho em turnos e noturno**. Hucitec: São Paulo, 1989.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Os processos da globalização. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **A globalização e as ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, Iraci dos et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Atheneu, 2004. p. 149-155. (Série Atualização em enfermagem; v. 2).

SANTOS, Luiz Antônio Machado Banks. **Considerações sobre o trabalho noturno.** Brasília: Eletrobrás, 1983.

SARTI, Cynthia A. Os filhos dos trabalhadores: quem cuida das crianças? In: OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; SCAVONE, Lucila (Orgs.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização.** Goiânia: AB, 1997. p. 51-60.

SCHLUTER, Jan Davis. Necessidade de repouso e sono. In: ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. p. 466-475.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: MENDES, René (Org.). **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 287-310.  
SOARES, Enedina et al. Diagnóstico das condições de atendimento de emergência em pronto-socorro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 1. p. 75-77, jan. / jun. 1996.

SOARES, Enedina. O sistema de triagem e o atendimento de emergência intra-hospitalar. In: SANTOS, Iraci dos et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Atheneu, 2004. p. 181-186. (Série Atualização em enfermagem; v. 2).

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. O impacto das políticas neoliberais sobre a situação de saúde, o Brasil no contexto da América Latina. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo, 1996. **Anais...** CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: a enfermagem, os 70 anos da ABEn e as perspectivas para o próximo milênio. São Paulo: ABEn, 1997.

SOBRAL, Vera; TAVARES, Claudia Mara Mello; SILVEIRA, Maria de Fátima. Acolhimento como instrumento terapêutico. In: SANTOS, Iraci dos et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Atheneu, 2004. p. 65-70. (Série Atualização em enfermagem; v. 2).

SOUZA-LOBO, Elizabeth. **A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. Estresse ocupacional. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: UNB, 2002. p. 187–205.

SULLEROT, Évelyne. **História e sociologia da mulher no trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Expressa e Cultura, 1970.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VEJA. Empregados do vício. **Revista Veja**, São Paulo, ano 39, n. 8, p. 82, 1 mar. 2006.

VERAS, Verônica Simone Dutra. **Aumento da jornada de trabalho: qual a repercussão na vida dos trabalhadores de enfermagem?** 2003. 88 f. (Dissertação) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

VERDIER, Françoise; BARTHE, Béatrice; QUÉINNEC, Yvon. Organização do trabalho em turnos: concentrando-se na análise ergonômica ao longo das 24 horas. In: FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 137-157.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WISNER, Alain. **Ergonomia: método e técnica**. São Paulo: Oboré, 1987.

*“Somos o que fazemos, mas somos principalmente o que fazemos para mudar o que somos”.*

**Eduardo Galeano**

---

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este estudo tem por título **“Trabalho noturno em saúde: histórias de mulheres trabalhadoras em um hospital público em Natal/RN”** tem por objetivo analisar como as trabalhadoras de nível médio de enfermagem que exercem suas atividades laborais em turno noturno, vivenciam cotidianamente seu trabalho no contexto de suas vidas. Este é um tema importante por haver poucos estudos sobre esse assunto no Rio Grande do Norte.

Para a realização da pesquisa será utilizada a entrevista individual com roteiro, a qual será gravada. Os riscos para as participantes desta pesquisa serão mínimos, e os benefícios serão bem maiores uma vez que os resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras de nível médio de Enfermagem que exercem suas atividades no turno noturno.

Ressaltamos que a sua participação é voluntária, não trazendo gastos ou prejuízos financeiros e pessoais. Você poderá desistir da pesquisa em qualquer momento, tendo o direito de se recusar a responder a qualquer pergunta, além de desistir em qualquer etapa sem penalidades ou prejuízos; havendo necessidade de ressarcimento, a pesquisadora se responsabiliza por possíveis custos solicitados pelas participantes da pesquisa. Havendo algum dano causado pela pesquisa você será indenizado desde que fique comprovada legalmente sua necessidade.

Os resultados obtidos por esta pesquisa serão utilizados para fins científicos, e as pesquisadoras reafirmam o compromisso em manter o sigilo e o anonimato de todas as participantes.

Esta pesquisa terá o acompanhamento e assistência de Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professora da Escola de Enfermagem de Natal, desta Universidade, e da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Soraya Maria de Medeiros, membro da Base de Pesquisa intitulada Enfermagem nos Serviços de Saúde.

Se você tiver dúvidas em relação à pesquisa, poderá chamar a pesquisadora no endereço Escola de Enfermagem de Natal, Campus Universitário Lagoa Nova, Natal/RN, ou pelo telefone 3215-3774. Quaisquer dúvidas sobre questões éticas que envolvem a pesquisa, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa/UFRN pelo telefone 3215-3135 ou pelo endereço: Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, CEP 59072-970.

Agradecemos a sua atenção, e caso aceite participar, solicito a sua confirmação neste documento.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

---

Sujeito da pesquisa

---

Pesquisadora responsável

**APÊNDICE B****ROTEIRO DE ENTREVISTA I – TÉCNICAS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM**

IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

Parte I

- Idade.
- Estado civil.
- Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não  
Em caso afirmativo, número e idade dos filhos.
- Escolaridade.
- Categoria profissional.
- Tipo de vínculo empregatício.
- Como se configura sua escala de trabalho neste hospital.
- Tem outro(s) vínculo(s) empregatício(s)? ( ) Sim ( ) Não  
Em caso afirmativo:
  - Tipo de vínculo;
  - Tipo de trabalho;
  - Horário;
  - Escala de trabalho.

Parte II

- 1) Você já teve outra(s) experiência(s) de trabalho que não foi(ram) de Enfermagem?
- 2) Há quanto tempo você trabalha na Enfermagem?
- 3) Você poderia nos contar sobre sua vida profissional desde que você começou a trabalhar na Enfermagem, até agora?
- 4) Há quanto tempo você trabalha em pronto-socorro?
- 5) Se pudesse você trabalharia em outro setor?
- 6) Fale sobre as atividades que você realiza no pronto-socorro.
- 7) Há quanto tempo você trabalha no turno noturno?
- 8) Quais os motivos que lhe levaram a trabalhar à noite?
- 9) Fale sobre o que você mais gosta e o que menos gosta no trabalho noturno.
- 10) Se pudesse, você optaria por trabalhar em outro turno ou não?
- 11) Em sua opinião, há diferença(s) nas condições de trabalho entre o turno diurno e o noturno?
- 12) Quanto à questão financeira há diferenças e/ou compensações, pela opção do trabalho noturno?

- 13) Fale como se dá a relação entre o trabalho noturno e,
- sua vida social;
  - sua vida familiar;
  - sua vida afetiva;
  - seu sono;
  - sua saúde;
  - atividades domésticas.
- 14) Quando você não está trabalhando, como você passa o tempo livre?
- 15) Em sua opinião, você considera que o trabalho no turno noturno deixa a trabalhadora de nível médio de Enfermagem mais exposta a acidentes de trabalho? Por quê?
- 16) Você acha que existem diferenças no trabalho de Enfermagem, por ser mulher ou homem, no que se refere a:
- salário;
  - oportunidade de trabalho;
  - cargos, chefias.

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DE ENTREVISTA II – CHEFIA DE ENFERMAGEM

#### IDENTIFICAÇÃO:

##### Parte I

- Idade.
- Escolaridade.
- Tipo de vínculo empregatício.

##### Parte II

- 1) Há quanto tempo você trabalha na Enfermagem?
- 2) Há quanto tempo você trabalha na chefia de Enfermagem?
- 3) Como se configura a estrutura física do pronto-socorro deste hospital?
- 4) Qual a demanda de atendimentos no pronto-socorro no turno diurno e noturno?
- 5) Em sua opinião, há diferença(s) nas condições de trabalho entre o turno diurno e o noturno?
- 6) Qual o quantitativo de trabalhadoras (es) de nível médio de Enfermagem no pronto-socorro no turno noturno?
- 7) Como se dá a distribuição de atividades entre as os trabalhadores de nível médio de Enfermagem no pronto-socorro no turno noturno?
- 8) Existe enfermeiro exclusivo para o pronto-socorro no turno diurno e noturno?
- 9) Como se configura a escala dos trabalhadores de nível médio de Enfermagem no pronto-socorro no turno noturno.
- 10) Como se configura a escala extra dos trabalhadores de nível médio de Enfermagem no pronto-socorro no turno noturno.
- 11) Você trabalha no turno noturno?
- 12) Você considera que o trabalho no turno noturno deixa o trabalhador de nível médio de Enfermagem mais exposta a acidentes de trabalho?
- 13) Você acha que existem diferenças no trabalho de Enfermagem, por ser mulher ou homem, no que se refere a:
  - salário;
  - oportunidade de trabalho;
  - cargos, chefias.
- 14) Na sua opinião, olhando o cotidiano de trabalho das auxiliares e técnicas em enfermagem, como você vê a condição de trabalho dessas profissionais.

*“A vida é plural!”*

**Guimarães Rosa**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)