



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM



KÁTIA CONCEIÇÃO GUIMARÃES VEIGA

TRABALHO NOTURNO:
representações sociais de enfermeiras de um hospital público de ensino

Salvador
2009

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

KÁTIA CONCEIÇÃO GUIMARÃES VEIGA

TRABALHO NOTURNO:
representações sociais de enfermeiras de um hospital público de ensino

Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação. Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado a Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Josicélia Dumêt Fernandes
Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Mirian Santos Paiva

Salvador
2009

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem,
Escola de Enfermagem, UFBA.

V426 Veiga, Kátia Conceição Guimarães
Trabalho noturno: representações sociais de enfermeiras de um
hospital público de ensino / Kátia Conceição Guimarães Veiga.- Salvador,
2009.

157 f.

Orientadora: Prof^a Dr^a Joscélia Dumêl Fernandes.

Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Mirian Santos Paiva.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem, 2009.

1. Enfermagem - Prática. 2. Enfermagem em saúde pública. I.
Fernandes, Joscélia Dumêl. II. Paiva, Mirian Santos. III. Universidade Federal da
Bahia. Escola de Enfermagem. IV. Título.

CDU: 616-083:614

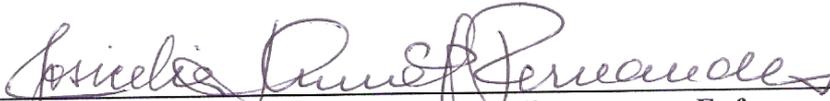
KÁTIA CONCEIÇÃO GUIMARÃES VEIGA

TRABALHO NOTURNO:
representações sociais de enfermeiras(os) de um hospital público de ensino

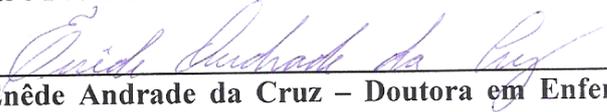
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde.

Aprovada em 27 de agosto de 2009.

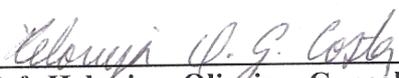
BANCA EXAMINADORA

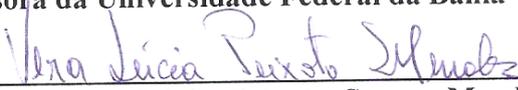

Profª Drª Josicélia Dumê Fernandes – Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

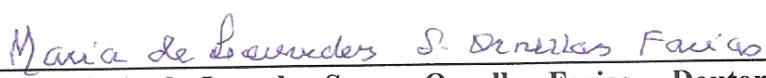

Profª Drª Maria Natália Pereira Ramos – Doutora em Psicologia Clínica e Intercultural e Professora da Universidade Aberta de Lisboa


Profª Drª Enêde Andrade da Cruz – Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia


Profª Drª Sheva Maia Nóbrega – Doutora em Psicologia Social e professora da Universidade Federal de Pernambuco


Profª Drª Heloniza Oliveira Gonçalves Costa – Doutora em Administração e professora da Universidade Federal da Bahia


Profª Drª Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes – Doutora em Administração e professora Universidade Federal da Bahia


Profª Drª Maria de Lourdes Soares Ornellas Farias – Doutora em Psicologia da Educação e professora da Universidade Estadual da Bahia

Às minhas filhas Juliana e Lara,
com amor.

AGRADECIMENTOS

O tempo, a ausência e a distância poderão tirar dos nossos corações a imagem daqueles que souberam cativar nossa amizade. Cada pessoa que passa em nossas vidas, passa sozinha, porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa em nossas vidas, passa sozinha, mas não vai sozinha e não nos deixa só, porque leva um pouco de nós e deixa um pouco de si. Há os que levam e deixam muito e há os que deixam pouco e levam muito. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que não nos encontramos por acaso. Charles Chaplin

São tantos e tão especiais...

A Deus, por mostrar-me os caminhos e dar sentido à minha vida.

Aos meus avós (*in memorian*), Aloysio, Flora e Isaura, o começo de tudo...

Aos meus pais Arina e João (*in memorian*), primeiras referências de determinação e compromisso com o trabalho e crescimento pessoal.

A todos os meus familiares, Carlos, Rosana, Isa, Elba, Jaqueline, Juliana, Lara, Luana, Gabriela, João, Janaína, Pedro, Bruna, Robson, tios, e tantos outros, pela confiança, estímulo e apoio incondicionais, sem os quais seria muito difícil a conclusão deste trabalho.

Às Professoras Doutoras Joscélia Dumêt Fernandes e Miriam Santos Paiva, por aceitarem a tarefa de conduzirem-me por este percurso, orientando-me no desenvolvimento desta pesquisa, sempre tão atenciosas e receptivas, sem as quais seria impossível a conclusão deste trabalho.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por oportunizar-me este momento de aprofundamento e crescimento pessoal e profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pelo apoio, atenção e contribuição dos seus professores, pesquisadores e funcionários.

A chefia do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, nas pessoas das Prof^ª Dr^ª Maria Tereza de Brito Mariotti e Prof^ª Marilene Bacellar Baqueiro, e a todos os colegas, por possibilitarem o meu afastamento e participação neste curso.

Às colegas da disciplina Planejamento e Administração de Serviços de Saúde, Ângela Tamiko Sato Tahara, Maria José Santos Teles, Cátia Maria Romano, Célia Maria Sales Vieira e Adriana Valéria Freitas, por assumirem, em grande parte, as minhas responsabilidades, possibilitando a participação no curso.

Às colegas Dora Sadigursky, Maria José Santos Teles e Celeste Maria Hoerchel Ramos, pelos estímulos constantes à realização deste curso.

À Profª Drª Êneide Andrade da Cruz, por me apresentar a Teoria das Representações Sociais, incentivando-me sempre para a realização deste curso.

À Profª Drª Sheva Maia da Nóbrega, pelas valiosas contribuições oferecidas para a construção desta pesquisa.

Aos Professores Doutores Antônio Virgílio Bastos e Maria de Lourdes Ornellas pelas participações e contribuições nos exames de qualificação.

Às colegas do curso, Marizete, Maristela, Larissa, Lucimeire, Nardilene, Neuranides Patrícia, Rosana, Tânia, e demais colegas do Mestrado e Doutorado, pela amizade construída durante este percurso.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração do Serviço de Enfermagem - GEPASE, através de seus membros, pela possibilidade de construção coletiva durante as nossas reuniões.

A todos os participantes desta pesquisa pela confiança demonstrada ao prestarem os depoimentos de suas experiências e a doação dos seus tempos, atendendo-me com presteza e, assim, permitindo a construção deste estudo.

Ao Serviço de Assistência de Enfermagem do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, por possibilitar o meu acesso aos informantes.

Ao Serviço Médico-Odontológico da Câmara de Vereadores de Salvador, em especial, aos colegas Ary Alves da Silva e Iracema Maria de Brito Silva, por possibilitarem a minha participação no curso.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente, possibilitaram-me essa experiência enriquecedora e gratificante, da maior importância para o meu crescimento pessoal e profissional, muito obrigada!

Atrás de toda ação há sempre uma intenção.

Machado de Assis

Se nosso trabalho deve ter um sentido, este consiste e só pode consistir no fato de nos preocuparmos com o futuro de nossos descendentes. [...] A questão que nos perturba além da sepultura de nossa própria geração e que se encontra, na verdade, na base de todo trabalho econômico não é: como se comportarão os homens do amanhã, mas o que serão eles?

Max Weber

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães. Trabalho Noturno: representações sociais de enfermeiras de um hospital público de ensino. 2009. 157 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

RESUMO

Estudo de caso, descritivo e analítico, com abordagens quantitativa e qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Núcleo Central, com o objetivo de apreender as representações sociais (RS) das enfermeiras de um hospital público de ensino, na cidade de Salvador-Bahia, sobre o trabalho noturno (TN) e analisar o processo de construção dessas RS a partir de sua estrutura. Participaram deste estudo 25 enfermeiras (89,3%) do serviço de assistência intermediária. Os dados foram coletados através das técnicas de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevista, em abril e maio de 2008. Os dados originários do TALP foram submetidos à análise fatorial de correspondência (AFC), pelo Software Tri-Deux Mots, e à análise do quadro de quatro casas, através do Software EVOC, e os da entrevista, à análise temática de conteúdo. A análise do quadro de quatro casas evidenciou que a estrutura da RS tem como elementos centrais *responsabilidade, árduo, estresse, sofrimento e autonomia*, e, como elementos periféricos, *ética, necessidade financeira, dupla jornada, sobrecarga e iniciativa*. A AFC revelada no jogo de oposições demonstrou no Fator 1 que as enfermeiras que trabalham nos turnos diurno e noturno simultaneamente estão em oposição às enfermeiras que trabalham no diurno e que tem um vínculo empregatício, evidenciando uma oposição entre os *turnos de serviço*. Diante disso, apreendeu-se das primeiras, as seguintes representações: *estressante, autonomia, sofrimento, cansativo, dupla jornada e responsabilidade*. Para essas últimas, o universo semântico apresentado foi: *dificuldade, dedicação, sacrifício, desgastante e dedicação*. Em relação ao Fator 2, o procedimento de análise baseou-se na *idade x tempo de serviço*: as enfermeiras com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço superior a 20 anos, apresentou os seguintes campos semânticos: *necessidade, sacrifício, dedicação, autonomia, dedicação, desgastante e dupla jornada*; às evocações das enfermeiras com idade entre 30 e 40 anos e tempo de serviço de 10 a 19 anos foram: *sofrimento, administração, continuidade, conhecimento, dificuldade e responsabilidade*. A análise temática de conteúdo originou cinco categorias simbólicas, Concepções do TN (27,2%), Dimensão Ontológica do TN (16,7%), Aspectos Psicoafetivos do TN (20,6%), Viabilidade do TN (22,8%) e Valorização do TN (12,7%). Estes resultados conduzem à necessidade de reflexão das enfermeiras sobre essas representações para o desenvolvimento de estratégias de trabalho que contribuam com políticas de pessoal considerando a especificidade, subjetividade e complexidade do TN, com um modelo de prática inovadora, valorizando o TN e a trabalhadora, o enfrentamento dos problemas cotidianos e propiciando novas investigações para aprofundamento dessa temática.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Trabalho em Enfermagem; Trabalho Noturno; Representações Sociais.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães. Nocturnal Work: Nurses' Social Representations from a public teaching hospital. 2009. 157 f. Doctorate Thesis – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

ABSTRACT

The study of the case descriptive and analytic, with quantitative and qualitative approaches based on the Theory of the Social Representations and on the Theory of the Central Nucleus, with the objective to apprehend the social representations (SR) of nurses from a teaching public hospital, in Salvador city - Bahia, about the nocturnal work (NW) and to analyze the construction process of these SR from its structure. 25 nurses (89,3%) of the intermediate assistance service had participated of this study. The data were collected by the techniques of the Free Association of the Words (TALP) and interview, in April and May of 2008. The originary TALP's data were submitted to factorial analysis of correspondence (AFC), by the Software Tri-Deux Mots, and to the analysis of the picture of four houses, by the Software EVOC, and the interview's, to the thematic analysis of content. The picture of four houses' analysis evidenced that the structure of the SR has as central elements: responsibility, arduous, stress, suffering and autonomy, as peripheral elements, ethical, financial necessity, double day journey, overload and initiative. The AFC revealed in the game of oppositions demonstrated in Factor 1 that the nurses who work in the day and night shifts simultaneously are in opposition the nurses that work during the day and have an employment bond, evidencing an opposition between the service shifts. In this way, has been learned from the first ones the following representations: stressful, autonomy, suffering, tiring, double journey and responsibility. To those last ones, the semantic universe shown was: difficulty, dedication, sacrifice and stressful. On relation to Factor 2, the analysis procedure was based on age x service time: the nurses equal or bigger age of 41 years old and time of service superior than 20 years, presented the following semantic fields: exhaustive, necessity, autonomy, sacrifice, devotion and double journey; to the nurses with age between 30 and 40 years and service time of 10 to 19 years were: suffering, administration, continuity, knowledge, difficulty and responsibility. The thematic analysis of content originated five symbolic categories, NT Conception (27,2%), TN's Ontological Dimension (16,7%), TN's Psycho affective Aspects (20,6%), TN's Viability (22,8%) and TN's Valorization(12,7%). These results lead to the nurses' necessity of reflection about these representations to develop work strategies that contribute with staff politics considering the specificity, subjectivity and complexity of the NT, with an innovative practice model, valuing the valuing the NT and the worker the confrontation of the problems and providing new investigations for deepening of this thematic.

KEY-WORDS: Nursing; Working in Nursing; Nocturnal Work; Social Representations.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães. Trabajo Nocturno: Representaciones Sociales de las enfermeras en un hospital público de enseñanza. 2009. 157 f. Tesis del doctorado – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

RESUMÉN

Estudio de caso, descriptivo y analítico, con enfoque cuantitativo y cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales y en la Teoría del Núcleo Central, con el objetivo de comprender las representaciones sociales (RS) de las enfermeras en un hospital público de enseñanza, en la ciudad de Salvador de Bahia, sobre el trabajo nocturno (TN) y analizar el proceso de construcción de este RS a partir de su estructura. Participaron de este estudio 25 enfermeras (89,3%) del servicio de asistencia intermedia. Los datos se reunieron a través de las técnicas de Asociación Libre de Palabras (TALP) y entrevista, en abril y mayo de 2008. Los datos originarios de TALP fueron sometidos a la análisis factorial de correspondencia (AFC), por el programa informático Tri-Deux Mots, y a la análisis del cuadro de cuatro casas, a través del programa informático EVOC, y los de la entrevista, a la análisis temática de contenido. La análisis del cuadro de cuatro casas probó que la estructura de RS tiene como elementos centrales responsabilidad, arduo, estrés, sufrimiento y autonomía, y, como elementos periféricos, ética, necesidad financiera, doble jornada, sobrecarga e iniciativa. A AFC revelada en el juego de oposiciones demostró en el Factor 1 que las enfermeras que trabajan en los turnos diurno y nocturno simultáneamente están en oposición a las enfermeras que trabajan en el diurno y que tiene un vínculo empregatício, evidenciando una oposición entre los turnos de servicio. Delante de eso, se comprende de las primeras, las siguientes representaciones: estresante, autonomía, sufrimiento, cansancio, doble jornada y responsabilidad. Para estos últimos, el universo semántico presentado fue: dificultad, dedicación, sacrificio, desgaste y dedicación. En relación al Factor 2, el procedimiento de análisis se basa en la edad x tiempo de servicio: las enfermeras con edad igual o mayor que 41 años y tiempo de servicio superior a 20 años, presentaron los siguientes campos semánticos: necesidad, sacrificio, dedicación, autonomía, dedicación, desgaste y doble jornada; a las evocaciones de las enfermeras con edad entre 30 y 40 años y tiempo de servicio de 10 a 19 años fueron: sufrimiento, administración, continuidad, conocimiento, dificultad y responsabilidad. El análisis temático de contenido originó cinco categorías simbólicas, Concepciones del TN (27,2%), Dimensión Ontológica del TN (16,7%), Aspectos Psicoafetivos del TN (20,6%), Viabilidad del TN (22,8%) y Valorización del TN (12,7%). Estes resultados conducen a la necesidad de reflexión de las enfermeras sobre estas representaciones para el desarrollo de estrategias de trabajo que contribuyan con políticas de personal considerando la especificidad, la subjetividad y la complejidad del TN, con un modelo de práctica innovadora, valorizando el TN y la trabajadora, la confrontación de los problemas diarios y propiciando nuevas investigaciones para profundización de esta temática.

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Trabajo en enfermería; Trabajo Nocturno; Representaciones Sociales.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA 1 Plano de Análise: Organização dos Dados	61
FIGURA 2 RS do TN da Enfermeira. Categorias Centrais. Salvador-Bahia, 2009.....	71
FIGURA 3 RS do TN da Enfermeira. Categorias Periféricas. Salvador-Bahia, 2009.....	72
FIGURA 4 AFC das RS do TN da Enfermeira. Salvador-Bahia, 2009.....	81
FIGURA 5 Reconstrução do Senso Comum do Trabalho Noturno da Enfermeira	126
QUADRO 1 Perfil Sócio-Demográfico da Amostra. Salvador-Bahia, 2009.....	64
QUADRO 2 Perfil da Amostra em relação ao Turno de Serviço x Outro Vínculo x Tipo de Ocupação. Salvador-Bahia, 2009.....	65
QUADRO 3 Perfil Sócio-Demográfico dos Sujeitos para a Entrevista. Salvador-Bahia, 2009.	65
QUADRO 4 Visualização do NC TN de Enfermeiras. Salvador-Bahia, 2009.....	67
QUADRO 5 Estímulos Indutores e Variáveis Fixas da AFC. Salvador-Bahia, 2009.....	79
QUADRO 6 Frequência relativa das palavras mais evocadas pelos distintos grupos de enfermeiras, segundo as variáveis turno de serviço e idade x tempo de serviço . Salvador-Bahia, 2009.....	84
QUADRO 7 Rang das Palavras Evocadas por Estímulo. Salvador-Bahia, 2009.....	156

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Categorias e Subcategorias Simbólicas das Representações Sociais de Enfermeiras sobre o Trabalho Noturno. Salvador, 2009.	88
TABELA 2 Distribuição das Subcategorias da Categoria Concepções do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.	89
TABELA 3 Distribuição das Subcategorias da Categoria Aspectos Psico-afetivos do TN da Enfermeira. Salvador, 2009.	102
TABELA 4 Distribuição das Subcategorias da Categoria Dimensão Ontológica do TN da Enfermeira. Salvador, 2009.	108
TABELA 5 Distribuição das Subcategorias da Categoria Viabilidade do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.	113
TABELA 6 Distribuição das Subcategorias da Categoria Valorização do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.	119

LISTA DE SIGLAS

TN – Trabalho Noturno
TRS – Teoria das Representações Sociais
RS - Representações Sociais
TNC – Teoria do Núcleo Central
NC - Núcleo Central
SP – Sistema Periférico
AFC – Análise Fatorial de Correspondência
TALP - Teste de Associação Livre de Palavras
CT – Concepções do Trabalho Noturno
DO – Dimensão Ontológica do Trabalho Noturno
AP – Aspectos Psicoafetivos do Trabalho Noturno
VI – Viabilidade do Trabalho Noturno
VA – Valorização do Trabalho Noturno
CTna - Concepções do Trabalho Noturno Naturalização
CTca - Concepções do Trabalho Noturno Características
CTte - Concepções do Trabalho Noturno Conteúdo Tecnológico
CTin - Concepções do Trabalho Noturno Interacionais
CTme - Concepções do Trabalho Noturno Metafóricas
DOap - Dimensão Ontológica Atributos Profissionais
DOpe - Dimensão Ontológica Atributos Pessoais
DONs - Dimensão Ontológica Necessidades de Serviço
DONp - Dimensão Ontológica Necessidades Pessoais
APsp – Aspectos Psicoafetivos Sentimentos Positivos
APsn – Aspectos Psicoafetivos Sentimentos Negativos
APsa – Aspectos Psicoafetivos Satisfação
APin – Aspectos Psicoafetivos Insatisfação
APex – Aspectos Psicoafetivos Expectativas
Vifa - Viabilidade Facilidades
Vidi - Viabilidade Dificuldades
VAtp - Valorização do Trabalho Positiva

VAtn - Valorização do Trabalho Negativa

VApp - Valorização do Profissional Positiva

VApn - Valorização do Profissional Negativa

IDTSA - Idade menor que 30 anos e Tempo de Serviço entre 1 e 9 anos

IDTSB - Idade e Tempo de Serviço entre 30 anos até 40 anos de idade e 10 a 19 anos de serviço

IDTSC – Idade a partir dos 41 anos e Tempo de Serviço igual ou maior que 20 anos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 O TRABALHO NOTURNO DA ENFERMEIRA E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	26
1.1 OS SENTIDOS DO TRABALHO.....	26
1.2 ENFERMAGEM: TRABALHO E VOCAÇÃO	30
1.3 O TRABALHO NOTURNO DA(O) ENFERMEIRA(O) E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	32
CAPÍTULO 2 TRAJETO TEÓRICO	42
2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	42
2.2 A ABORDAGEM ESTRUTURAL: A TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL	48
CAPÍTULO 3 METODOLOGIA	51
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	51
3.2 CENÁRIO.....	53
3.3 UNIVERSO DA PESQUISA, AMOSTRA E SUJEITOS	54
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
3.5 COLETA DE DADOS	56
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	59
4 CAPÍTULO 4 - RESULTADOS.....	63
4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	63
4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	66
4.2.1 A Estrutura das Representações Sociais do Trabalho Noturno da Enfermeira	66
4.2.2 Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais do TN da Enfermeira	79
4.2.3 O Conhecimento do Senso Comum da Enfermeira sobre o Trabalho Noturno	86
4.2.3.1 Concepções do Trabalho Noturno da Enfermeira	88
4.2.3.2 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado nos Aspectos Psico-afetivos	101
4.2.3.3 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Dimensão Ontológica	108
4.2.3.4 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Viabilidade do Trabalho	112
4.2.3.5 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Valorização do Trabalho Noturno.....	118
4.2.4 Reconstrução do Conhecimento do Senso Comum do Trabalho Noturno das Enfermeiras.....	124
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS	131
APÊNDICES.....	141
ANEXO.....	157

INTRODUÇÃO

A partir das minhas experiências profissionais no campo da prática assistencial como enfermeira do período noturno em um hospital público, como docente durante o ensino clínico em campos de prática e na gerência de enfermagem de um hospital universitário, tive a oportunidade de vivenciar alguns aspectos complexos e subjetivos relacionados à dinâmica do trabalho de enfermagem no contexto organizacional, enfrentados pela equipe de enfermagem das unidades de internação, especialmente em relação ao turno noturno.

Esses aspectos se constituíram em estímulos para o desenvolvimento de um estudo onde fosse possível detectar as concepções das enfermeiras sobre o trabalho noturno, buscando compreender a subjetividade que envolve a jornada/modalidade de trabalho neste período, bem como analisar a influências destas no desenvolvimento do trabalho da(o) enfermeira(o) neste turno de serviço.

Como enfermeira, no âmbito hospitalar, vivenciei situações específicas e complexas no desenvolvimento das atividades assistenciais e administrativas, trabalhando no turno noturno, pois a organização tem sua dinâmica de serviço alterada neste período, em particular. Pude observar que diversos setores e serviços do hospital encerravam seu expediente por volta das 19 horas, horário em que se inicia a jornada noturna. No entanto, aqueles considerados essenciais para o funcionamento das unidades prestadoras de serviço, entre estas, as unidades de internação, a farmácia, a nutrição e o laboratório, sofriam redução considerável das atividades que executavam, independente da demanda de assistência requerida pela clientela atendida.

Desse modo, alguns serviços e setores pareciam não acompanhar o ritmo do trabalho da enfermeira, no período noturno, o que, de certo modo, poderia comprometer o atendimento às necessidades dos pacientes sob a sua responsabilidade.

Em relação ao pessoal de enfermagem, havia uma redução do número de trabalhadoras(es) escaladas(os) para este turno, as(os) quais, em sua maioria, vinham de outros serviços ou atividades, estendendo a sua jornada diária, contabilizando cerca de 18 horas seguidas de trabalho, sem os devidos e necessários intervalos para alimentação e/ou repouso, uma vez que nos serviços de enfermagem, de modo geral, o período noturno abrange uma jornada de doze horas consecutivas.

Eram comuns os atrasos e o absenteísmo por diversos motivos, dentre eles, notadamente, as licenças médicas e as “dobras”¹ em outras instituições às quais estavam vinculados, visto serem comuns nesta profissão, trabalhadoras(es) com dois ou três vínculos empregatícios, sendo o turno da noite considerado uma alternativa para combinar as diferentes escalas de serviço.

Esta situação acarretava sobrecarga de trabalho para as(os) trabalhadoras(es) da noite, pois, neste turno, havia menor número de pessoas para a prestação da assistência de enfermagem ou, ainda, ocorriam as chamadas “dobras” do serviço, ou seja, a extensão da jornada de serviço dos que haviam trabalhado no turno anterior, visto a impossibilidade de conseguir um substituto eventual para aquele momento, o que, por sua vez, gerava insatisfação e conflitos entre as(os) trabalhadoras(es). As queixas eram freqüentes, mas pareciam não serem consideradas, haja vista que esta situação se mantinha inalterada, pois não existia uma política administrativa que solucionasse este problema.

Desse modo, as(os) trabalhadoras(es) do noturno pareciam ser tratadas(os) de maneira diferenciada em relação às(aos) demais dos outros turnos de serviço, a saber, matutino e vespertino, estando à parte do grupo de enfermeiras(os) como um todo, e distanciadas(os) da gerência do serviço de enfermagem. Esta situação indicava um aparente descaso para com as(os) trabalhadoras(es) desse turno de trabalho, sugerindo que este se constituía em um serviço autônomo do hospital, sem controle ou avaliação, só sendo evidenciado pelas falhas, sendo freqüentes os conflitos decorrentes desta situação.

De outro modo, também as(os) trabalhadoras(es) da noite, algumas vezes, eram designadas(os) pelas gerências do serviço para trabalhar neste turno por não estarem se adaptando às normas de funcionamento dos turnos diurnos, sendo então, escaladas como uma forma de punição.

Mais tarde, atuando como docente do curso de graduação em enfermagem, nas atividades de ensino clínico, em campos de prática da disciplina Administração em Enfermagem, observávamos grande dificuldade e resistência das(os) alunas(os) ao elaborar as escalas de serviço, chamadas, comumente, de escalas mensal e diária, principalmente para o período noturno, devido as dificuldades em adequar as necessidades de serviço deste turno às preferências das(os) trabalhadoras(es) e disponibilidade de recursos humanos da instituição.

¹ Termo utilizado comumente pela(o)s profissionais de enfermagem para designar a extensão de jornada de trabalho diária em decorrência do absenteísmo, configurando-se esta como hora-extra, uma vez que os turnos de trabalho no serviço de enfermagem se caracterizam por serem contínuos e de revezamento. Nota da Autora.

Vale destacar que essas atividades em campos de prática constituem-se no momento de inserção das(dos) discentes, mesmo que temporariamente, na equipe de trabalho, de modo a ambientar-se na realidade social e profissional, assumindo assim, a gerência de uma unidade de internação e desenvolvendo ações voltadas para o planejamento e gerenciamento dos recursos humanos necessários ao processo de cuidar,

Essa dificuldade relatada por discentes estava expressa em falas como: [...] *professora, não há como dividir as atividades com as pessoas escaladas para o serviço noturno; eles alegam que é muito serviço para tão poucos profissionais [...] eles reclamam muito e dizem que não têm condições de fazer as atividades que lhes são designadas [...] sempre ficam procedimentos por fazer [...] o grupo da noite é muito difícil de lidar [...] não adianta fazer a escala diária porque eles se dividem ao modo deles [...] eles nos dizem que aqui é assim [...] vou deixar a escala da noite para a enfermeira-chefe da unidade fazer.*

Posteriormente, atuando na gerência de enfermagem de um hospital universitário, pude verificar que as(os) profissionais da noite, enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, durante a passagem de plantão², na qual também está presente a(o) estudante de enfermagem, com frequência, queixavam-se das condições de trabalho, neste turno em particular, informando que a instituição reduzia drasticamente a oferta de serviços denominados de apoio (tendo até alguns que não funcionavam à noite), para os diversos setores do hospital, dificultando, sobremaneira, a realização das atividades necessárias ao desenvolvimento do trabalho neste turno.

Vale salientar, também, que havia relatos de um aparente descaso da gerência do serviço de enfermagem para com os problemas informados pelas(os) profissionais nesse turno de serviço, o que se constituía num agravante, gerando descontentamentos e conflitos na equipe, que parecia sentir-se desprotegida e distanciada do grupo, como um todo, entendendo que as suas queixas e reclamações não eram consideradas como importantes e, conseqüentemente, seu trabalho parecia não ser valorizado.

Apesar dos esforços empreendidos pela gerência para solucionar essas questões, todas as medidas adotadas em consenso com o grupo de enfermeiras(os), sempre deliberadas em reuniões com este grupo de trabalhadoras(es), como redimensionamento de pessoal e reestruturação das escalas de serviço para o período noturno, pareciam não surtir os efeitos desejados.

² Procedimento de comunicação administrativa, em que a equipe de enfermagem se reúne para trocar informações técnicas e administrativas inerentes ao paciente e ao trabalho no período que se finda para o turno seguinte. Nota da Autora.

Esse contexto levou-me a algumas inquietações: o que é para as enfermeiras o trabalho noturno? Como a enfermeira vê o trabalho noturno desenvolvido por ela no contexto organizacional de um hospital? Qual o valor atribuído ao trabalho noturno da enfermeira? Que fatores interferem no trabalho noturno das enfermeiras?

Preocupada com esta realidade, optei em desenvolver um estudo que pudesse proporcionar, à(o) enfermeira(o), a oportunidade de expressar sua visão do trabalho noturno, a partir de sua vivência profissional.

Para tanto, elegemos como subsídio teórico, a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici (1978), por entendermos que ela tem pressupostos que consideram o comportamento social como simbólico, constituindo-se numa atividade produzida pelos processos de comunicação e influencia no contexto das relações interpessoais e grupais, tendo também, as funções social e relacional (CAMARGO, 2005).

Adotando esse subsídio teórico, trago o comentário de Abric (2000) que apresenta as Representações Sociais (RS) como sistemas de referências que permitem a interpretação dos acontecimentos reais e dão sentido à vivência profissional, sendo ferramenta indispensável à identificação dos aspectos cognitivos, afetivos, sociais e simbólicos, nas diversas áreas do conhecimento, através da comunicação e interação social.

A TRS, proposta por Serge Moscovici em 1961, foi desenvolvida no campo das Ciências Sociais e, mais especificamente, na Psicologia Social, sendo definida como “[...] uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.” (MOSCOVICI, 1978, p.26). Tem como idéia central “[...] que os processos cognitivos devam ser estudados no contexto de uma estrutura social reconhecida [...]” (MOSCOVICI, 2007, p.38).

O Trabalho, por sua vez, é um fenômeno de grande importância na vida das pessoas e no desenvolvimento das sociedades, contribuindo para a sobrevivência de indivíduos e grupos humanos, bem como na construção e transformação do mundo em que se vive. Conseqüentemente, a realidade e o significado do Trabalho vêm caminhando, ao longo da história, apresentando diferenças muito importantes, nas distintas épocas e sociedades.

Considerado como uma construção social, o Trabalho adquiriu diferentes significados ao longo da história humana: castigo, obrigação ou maldição para os antigos gregos e romanos, a benção que conduz à salvação eterna para os luteranos e calvinistas. Estes significados são condizentes com os determinantes políticos, sociais, culturais, econômicos e religiosos, próprios de cada cultura e contexto histórico. Atualmente, encontram-se diversos significados para o Trabalho que, também, são determinados por fatores políticos, sociais e

culturais, bem como, outros próprios da história individual – aspectos sócio-demográficos, a socialização e as características do contexto laboral (SALANOVA; GRACIA; PEIRÓ, 1996).

Estes autores afirmam o caráter flexível e modificável do significado do Trabalho em função da experiência subjetiva e dos aspectos situacionais que se produzem no contexto do indivíduo.

Como um fenômeno complexo e multifacetário, o Trabalho tem sido abordado nas áreas mais diversas como a economia, o direito, a história, a filosofia, a antropologia, a fisiologia, a medicina, a psicologia, dentre outras.

Para a Psicologia Social, o Trabalho se constitui numa realidade social, fruto da interação e da vida humana em sociedade; o seu significado se amplia e se torna mais complexo de acordo com a cultura e a sociedade em que é produzido; sua formação influi e condiciona a vida humana e a conduta das pessoas que constituem essa sociedade, assim como os grupos sociais que a formam (PEIRÓ; PRIETO; ROE, 1996).

Do mesmo modo, são relevantes os processos através dos quais a sociedade e suas instituições transmitem os valores e crenças acerca do Trabalho e socializam com seus membros em uma determinada cultura. O Trabalho tem, portanto, papel fundamental na sociedade por ser um elemento de integração social.

Desse modo, o conteúdo e o sentido do Trabalho variam conforme as culturas e as épocas. No ocidente, a noção de Trabalho passou por grandes mutações e as ciências humanas não puderam pensar os indivíduos e a sociedade sem o Trabalho, porque este se firmou como uma das formas da presença humana na sociedade moderna (MERCURE; SPURK, 2005).

Albornoz (2004) distingue três sentidos para o Trabalho: o de uma atividade humana, por vezes, também, animal ou mecânica, o de produto coisificado de uma atividade e o de uma tarefa ou fim apenas imaginado. Afirma, ainda, que o homem moderno tem dificuldade em dar sentido à sua vida se não for pelo Trabalho, pois este se constitui num direito através do qual o homem cria, entra em relação com os outros, com o seu tempo e mundo, tornando-se reconhecido e devido ao seu lugar de destaque na sociedade, não só por possibilitar as relações entre as pessoas, mas por estabelecer um vínculo, ele pode se constituir num objetivo de vida.

Nesse sentido, o Trabalho é o modo como os seres humanos produzem e reproduzem sua existência, estabelecendo relações sociais e objetivando sua subjetividade (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Peiró, Prieto e Roe (1996) defendem que os sujeitos adquirem seu conhecimento sobre o Trabalho a partir de suas experiências laborais, bem como a partir de informações e

modelos culturais que recebem da sociedade por meio da educação e da comunicação social. Deste modo, o trabalho adquire diferentes significados resultantes do conhecimento sobre uma parcela da realidade socialmente elaborada e compartilhada.

Madeira (2005) comenta que este saber prático, ou do senso comum, se opera por processos complexos através dos quais o sujeito se apropria dos objetos, a partir das informações a que têm acesso nas experiências, vivências e relações e que as RS são constitutivas de um saber organizado e dinâmico, sempre em construção, que orienta o sujeito em seu fazer e seu conviver.

O conhecimento do senso comum, por sua vez, está intrincado com formas diversas de pensamento, saber e de comunicação, sendo o guia em conversas, estruturando rotinas diárias e organizando as relações sociais, compreendendo, também, os mais variados tipos de saber, como crenças, experiências, conhecimentos de relações interpessoais, competências práticas e mitos (MARKOVA, 2005).

Jodelet (2005) afirma que o vivido leva a um estado em que o sujeito experimenta e sente de maneira emocional, levando-o a tomar consciência de sua subjetividade, de sua identidade. Essa experiência comporta uma dimensão cognitiva na medida em que favorece uma experimentação do mundo e sobre o mundo, contribuindo para a construção da realidade segundo categorias ou formas que são dadas socialmente: “[...] a experiência é social e socialmente construída [...]” (2005, p.32). Prossegue dizendo que a experiência subjetiva “[...] só pode ser conhecida a partir daquilo que os sujeitos testemunham em seus discursos, mesmos os interiores [...]” (2005, p.32).

O trabalho em enfermagem, por sua vez, tem como função peculiar, segundo Almeida e Rocha (1997), prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, desenvolvendo atividades para a promoção, manutenção ou recuperação da saúde, sendo realizada principalmente por mulheres, utilizando saberes advindos de outras ciências e o conhecimento produzido por ela própria para apreender o objeto da saúde, visando atender as necessidades sociais de saúde da população. Defendem as autoras, que a satisfação dessas necessidades por meio do trabalho é um processo social e histórico, “[...] porque nele se dá a produção e reprodução deste homem que é social [...]” (ALMEIDA E ROCHA, 1997, p.18)

No âmbito hospitalar, o trabalho da enfermagem está voltado para o modelo clínico de saúde, cuja finalidade é a recuperação individual, desenvolvendo atividades assistenciais e administrativas no processo de cuidar. Caracteriza-se por ser contínuo, com atividades nas 24 horas, distribuídas em turnos de revezamento diário, e extensa carga horária semanal, realizado cotidianamente, incluindo os dias de feriados e datas comemorativas, civis e

religiosas. Os aspectos temporais do Trabalho pertencem ao campo da organização e podem ser vistos como parte do ambiente laboral (ROTENBERG, 2004).

Na 77ª Conferência Internacional do Trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu trabalho noturno como aquele realizado durante um período de pelo menos sete horas consecutivas, englobando o intervalo entre meia-noite e cinco horas da manhã e, como trabalhador noturno, o assalariado que executa um número considerável de horas de trabalho noturno, ao longo do ano, sendo este fixado pela legislação de cada país (Organização Internacional do Trabalho, 1990).

Na legislação brasileira, o trabalho noturno é aquele compreendido entre as 22 horas de um dia até as 5 horas do dia subsequente (Art.73 § 2º da Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho). A hora noturna de trabalho tem duração de 52 minutos (Art. 73 § 1º), com sua remuneração acrescida de, pelo menos, 20% sobre a hora diurna, independente da existência ou não de revezamento no trabalho (segundo a derrogação do Art. 73 da CLT pelo art. 157, item III da Consolidação de 18/09/1946) (BRASIL,1943).

A escala de horários do serviço de enfermagem, por sua vez, está organizada, na maioria das organizações hospitalares, em turnos de 6 horas diurnas e 12 horas noturnas. Também, trabalhadores de enfermagem, na sua maioria mulheres, na nossa realidade, se dividem entre duplas e até triplas jornadas de trabalho, considerando ainda as horas de trabalho doméstico, sendo comum encontrar trabalhadoras(es) que já vêm de uma instituição para cumprir mais uma jornada de trabalho, sem intervalos para repouso/alimentação entre estas.

Minha visão do trabalho noturno (TN) da enfermeira compreende, além dos aspectos prático-administrativos, os técnico-científicos e sociais para o processo de cuidar e administrar, inseridos no contexto hospitalar, onde estão incluídos a organização e o conhecimento gerado em todo esse processo.

O tema Trabalho em Enfermagem tem despertado o interesse de estudiosas da área, nos últimos anos, não só pela sua relevância nas questões que envolvem o mundo do Trabalho, mas, também, pela repercussão na(o) trabalhadora(o) da enfermagem. Entre elas, destaco Melo (1986), Alves (1986), Almeida e Rocha (1997), Leopardi e colaboradores (1999), Menezes e Aquino (1999), com enfoques no processo de trabalho, divisão social do trabalho, condição de trabalho, ergonomia e cronobiologia. No entanto, ainda são escassos aqueles que se debruçam sobre a subjetividade que envolve o Trabalho, particularmente, no período noturno, e a representação que esta modalidade de trabalho tem na vida das(os) trabalhadoras(es).

A opção pela TRS para fundamentar teoricamente o estudo das RS de enfermeiras(os) acerca do TN, se deu por reconhecer que as concepções sobre o TN da enfermagem são compartilhadas coletivamente, embora percebidas individualmente, o que possibilita compreender, como estão interferindo nesse trabalho, a partir da visão do próprio trabalhador. Essa possibilidade encontra respaldo no fato de que o indivíduo traz consigo um conjunto de experiências e concepções como produto de suas relações, quer sejam elas sociais, interpessoais ou de trabalho. Ademais, há, ainda, a inclusão da afetividade, do conhecimento científico, da ideologia e da cultura (ALEXANDRE, 2000).

Com base em Blackburn (1997), concepção é entendida como o ato ou ação de formular ou conceber mentalmente uma idéia ou pensamento sobre algo, a partir de uma apreciação ou avaliação. E as idéias dominantes em um grupo social ou sociedade deixam seus traços em todos que dele fazem parte ou se vêem (JODELET, 1994).

A concepção de uma idéia ou pensamento sobre algo é expressa através de um discurso que, segundo Spink e Medrado (1999), como linguagem social de um grupo em situação de interlocução, num determinado contexto e momento histórico, modela a forma e o estilo das afirmativas, de acordo com enunciados próprios, para buscar coerência interacional entre os atores sociais e o contexto em relação, ao tempo em que orienta sua vivência.

Por conseguinte, as RS, enquanto formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos - imagens, conceitos, categorias, teorias -, “[...] não se reduzem jamais aos componentes cognitivos[...]” pois são socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuindo para a construção de uma realidade comum e possibilitando a comunicação. Deste modo, mesmo acessadas a partir de seu conteúdo cognitivo, as RS devem ser entendidas a partir do seu contexto de produção (SPINK, 1993b, p.300).

Frente a essas considerações, formulei a seguinte questão de pesquisa:

- Como as enfermeiras de um hospital público de ensino concebem e significam o trabalho noturno?

Para dar resposta a esse questionamento, serão investigadas as RS das enfermeiras de uma instituição hospitalar pública e de ensino, da cidade do Salvador – Bahia, sobre o TN, representadas pela linguagem expressa no discurso dessas profissionais. Ainda, com base nesses discursos, serão analisadas as influências dessas representações no trabalho noturno de um contexto organizacional determinado.

Entende-se que a enfermagem, apesar de praticada por diferentes categorias profissionais, enfermeira(o)s, técnica(o)s e auxiliares de enfermagem, é coordenado pela primeira, a qual assume as funções gerenciais no desenvolvimento de atividades laborais

singulares, caracterizando-se, no âmbito hospitalar, pela necessidade de assistência contínua aos pacientes, o que demanda a realização de turnos ininterruptos de revezamento, a saber, matutino, vespertino e noturno.

Nesse contexto, o trabalho da enfermeira envolve atribuições gerenciais, exigindo conhecimentos e competências específicas, que a habilitam a participar ativamente nos processos de tomada de decisão e direcionamentos da assistência prestada a clientela, devendo zelar e assegurar uma assistência isenta de riscos, tanto para a clientela interna, os trabalhadores a ela diretamente subordinados, técnica(o)s e auxiliares de enfermagem, bem como aos pacientes sob a sua responsabilidade, garantindo dessa forma, uma assistência de qualidade.

Entretanto, o trabalho dessa profissional sofre influências do contexto social, político e econômico vigente, o qual interfere na organização do trabalho e na dinâmica das organizações de saúde como um todo, determinando a adoção de medidas por parte dos gestores que repercutem na estruturação da dinâmica social do trabalho, tais como, a redução do quantitativo de trabalhadores em detrimento das reais necessidades de atendimento à demanda de serviço, as quais repercutem na qualidade dos serviços prestados e nos interesses dos profissionais de saúde e de enfermagem, em particular, gerando situações conflitantes no cotidiano dessas trabalhadoras.

Neste contexto, espero com este estudo, despertar a reflexão das(os) enfermeiras(os) sobre os aspectos relacionados ao trabalho noturno através das concepções das(os) trabalhadoras(es) em sua vivência, indispensável ao modelo de cuidar nas unidades hospitalares, no sentido de, não só buscar o conhecimento dessas concepções, como o desenvolvimento de novas estratégias de trabalho e enfrentamentos dos problemas cotidianos, favorecendo ainda, novas investigações.

Para tanto, neste estudo, traço os seguintes objetivos:

- Apreender as representações sociais elaboradas pelas(os) enfermeiras(os) de um hospital de ensino da cidade de Salvador – Bahia, sobre o trabalho noturno desenvolvido no contexto organizacional.
- Analisar o processo de construção das representações sociais do trabalho noturno da(o) enfermeira(o) a partir de sua estrutura e influência neste contexto organizacional.

Inicialmente, procuro situar o objeto de estudo, as dificuldades subjetivas e complexas vivenciadas junto aos sujeitos da pesquisa, relacionando-as com a TRS; a seguir, apresento os pressupostos, a proposta de tese e a delimitação do objeto de estudo.

CAPÍTULO 1 O TRABALHO NOTURNO DA ENFERMEIRA E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

1.1 OS SENTIDOS DO TRABALHO

A atribuição de sentido é um processo realizado subjetivamente por cada sujeito e traz as marcas de sua inserção no mundo, sendo definido por Frege citado por Japiassú e Marcondes (1996), como o modo pelo qual se designa um objeto ou modo pelo qual a referência é feita.

O sentido, visto como uma construção social, é considerado um empreendimento coletivo, particularmente interativo, através do qual os sujeitos, “[...] na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta [...]” (SPINK; MEDRADO, 2004, p.41). Defendem estes autores que dar sentido ao mundo é uma força poderosa e inevitável na vida em sociedade.

A subjetividade, por sua vez, é concebida como um processo individual que congrega as experiências individuais, sendo simultaneamente, consequência e condição dessas experiências. Contudo, o sujeito é ativo nesse processo por ser esta uma atividade decorrente da sua capacidade de registrar cognitivamente e afetivamente todas as suas experiências (BOCK; GONÇALVES, 2005).

O Trabalho, por outro lado, é rico de sentido individual e social, sendo considerado meio de produção da vida de cada um, provendo a subsistência, criando sentidos existenciais ou contribuindo na estruturação da personalidade e da identidade (BORGES; TAMAYO, 2001).

Nesse entendimento, o significado subjetivo e psicológico do Trabalho, desenvolvido através de um processo complexo de socialização, proporciona aos indivíduos uma identidade social. As atitudes e valores, a importância atribuída ao trabalho, o nível de internalização das normas sociais do trabalho e os motivos – econômicos, intrínsecos e sociais - que conduzem ao Trabalho, se constituem nos elementos básicos que influenciam nas condutas laborais. Além disso, o Trabalho, também, proporciona condições para ascender socialmente e integrar-se no meio social. A interação desses fatores contribui para a configuração dos significados atribuídos ao Trabalho (PEIRÓ; PRIETO; ROE, 1996).

Antunes (2006, p.139) defende que o Trabalho é “[...] o elemento mediador introduzido entre a esfera da necessidade e a da realização desta [...]”, configurando-se como um referencial ontológico fundante da práxis social. Destaca este autor, que o Trabalho “[...] é a forma fundamental, mais simples e elementar daqueles complexos cuja interação dinâmica, constitui-se na especificidade do ser social [...]” (2006, p.141). Desse modo, por meio do Trabalho, ocorre “[...] um processo que simultaneamente altera a natureza e autotransforma o próprio ser que trabalha [...]” (2006, p.142).

Derivado do latim *tripalium*, instrumento de tortura de três paus, o Trabalho, em um sentido genérico, é definido como atividade através da qual o homem modifica o mundo, a natureza, de forma consciente e voluntária, para satisfazer suas necessidades básicas, entre elas, alimentação, moradia, saúde, educação. Na linguagem bíblica, a idéia de Trabalho está ligada à de sofrimento e de punição, sendo por esforço doloroso que o homem sobrevive no mundo. Os gregos consideravam o Trabalho como a miséria do homem e os latinos opunham o *otium* - lazer, atividade intelectual – ao ‘vil’ *negotium* - trabalho, negócio (JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996).

Visto sob o prisma da concepção humana, o trabalho tem um caráter pessoal, constituindo-se num ato da vontade livre do homem, mas também assume um caráter singular, ao traduzir uma expressão do valor e da personalidade de quem o executa (BARROS, 2007).

Assim, o Trabalho marca profundamente a condição humana e a sua significação difere de maneira importante entre os principais pensadores que estudaram esse tema. Max Weber, considerado o um dos fundadores da Sociologia do Trabalho, em sua tese sobre a ética protestante³, apresenta o trabalho humano como uma atividade redentora, podendo ser considerada até mesmo, um instrumento de salvação (TIRYAKIAN, 2005).

Para Müller (2005), apesar dos temas fundamentais da obra de Weber serem o Trabalho, sua significação, o surgimento de uma organização racional do trabalho e a relação entre vocação e identidade social, o seu interesse pelo mesmo basea-se na ascensão do capitalismo ocidental e na especificidade da modernidade ocidental, problemáticas estas que teriam influenciado sua vida de pesquisador.

Weber, grande teórico social e político do fim do século XIX e início do século XX, estudou o Trabalho em quatro domínios: a estrutura técnica e econômica, em especial a organização do trabalho e a estruturação do trabalho nas burocracias; a estrutura social, enfatizando as relações entre profissões e estratificação social; a estrutura política e a estrutura

³ WEBER, Max. *Léthique protestante et l’esprit du capitalisme*, Paris, Plon, 1967.

cultural. Concebe, ainda, lugar importante ao sentido, à significação do trabalho e à personalidade humana (MÜLLER, 2005).

Para este autor, a concepção de Weber da sociedade moderna liga-se ao seu interesse central de compreensão do surgimento da especificidade ocidental. Sua abordagem está relacionada aos dois pilares do racionalismo ocidental, o capitalismo e a religião, constituindo-se estes os dois poderes centrais que formam o quadro de vida individual. Em ‘A ética protestante e o espírito capitalista’ Weber procura demonstrar que desde a Reforma Protestante, nasce a concepção espiritual do Trabalho e o surgimento da ética profissional, os quais constituíram marco central do espírito capitalista, favorecendo seu desenvolvimento no Ocidente.

Muller (2005) discorrendo sobre esta abordagem teórica, comenta que para Weber o Trabalho sempre foi julgado de maneira ambivalente, pois apesar de ser necessário para a reprodução biológica e social da humanidade, e por isso, instrumento indispensável à sobrevivência humana, também é considerado pesado, penoso e indesejável quando se tem uma vida mais rica e realizada.

Esta ambigüidade se exprimia na tensão entre ofício e trabalho, o esforço e a pena que nele eram investidos, bem como no produto do trabalho, uma obra. Se de um lado, o Trabalho refletia a significação passiva do esforço, da dor e do fardo, especialmente o trabalho manual, de outro, ele demonstra o esforço voluntário, ativo e intencional e o seu produto, uma obra, principalmente o trabalho intelectual. Nesse sentido, essa ambigüidade e a depreciação do trabalho eram percebidas na Antiguidade e na Idade Média, resultando na designação de certos tipos de trabalho menores e inferiores a escravos, operários não-qualificados, mulheres e até crianças, enquanto aqueles mais nobres – administração das cidades, guerra e bem-estar espiritual -, aos cidadãos de pleno direito (MULLER, 2005).

Este autor prossegue informando que a cultura judaico-cristã fez-se presente na origem de três mudanças importantes neste cenário: valorização do trabalho manual na medida em que serve a Deus, igualdade entre cristãos e pessoas religiosas, pois todos os seres humanos devem trabalhar em nome e para a glória de Deus e por fim, o trabalho é o oposto à calma, ao repouso e ao sono, mas também ao ‘sabbat’ ou ao domingo, pois este é reservado a Deus. Portanto, nesta compreensão, o conceito de trabalho se opõe ao de ociosidade.

Desse modo, a Reforma conduziu ao reconhecimento do trabalho, que

[...] se torna um ofício ou uma vocação, até mesmo um “apelo” de Deus e por Deus, que nos obriga ao trabalho profissional perpétuo, realizado conscientemente, confiável e confiante. O cristão trabalha e atribui a Deus as conseqüências de seus atos. Sendo a profissão uma vocação, não se tem o

direito de ignorar o chamado de Deus ou tentar outra coisa para ganhar vantagem pecuniária ou então para conseguir uma brilhante carreira (MULLER, 2005, p.243).

Assim,

[...] o feito propriamente dito da Reforma consistiu simplesmente em já ter no primeiro momento inflado fortemente [...] a ênfase moral e o prêmio religioso para o trabalho intramundano no quadro das profissões. O modo como a idéia de ‘vocação’, que nomeou esse feito, foi posteriormente desenvolvida passou a depender das subseqüentes formas de piedade que se desdobraram dali em diante em cada uma das igrejas saídas da Reforma (WEBER, 2004, p.75).

Nesse sentido, Weber (2004, p.54) define vocação como “uma disposição de executar o trabalho como se fosse um fim absoluto em si mesmo”.

Entretanto, assevera Muller (2005), as condições de trabalho de hoje não oferecem vocação, mas um emprego ou um trabalho que fornece os meios necessários para viver, assumindo este último, o significado de sobrevivência.

No campo das Representações Sociais, Minayo (2007) comenta que Weber discutia as RS através de termos como ‘idéias’, ‘espírito’, ‘concepções’ e ‘mentalidade’, muitas vezes utilizados como sinônimos, e elabora uma noção de ‘visão de mundo’ singular.

Para Weber, informa Minayo (2007), a vida social consiste na conduta cotidiana dos homens, a qual é carregada de significação cultural, sendo essa

[...] dada tanto pela base material como pelas idéias, dentro de uma relação adequada, em que ambas se condicionam mutuamente [...] as idéias (ou representações sociais) são juízos de valor que os indivíduos dotados de vontade possuem. Portanto, as concepções sobre o real têm uma dinâmica própria e podem apresentar tanta importância quanto à base material (2007, p.93).

Nesse sentido, afirma Minayo (2007), Weber teoriza sobre uma certa autonomia do mundo das representações, chamando a atenção para a importância de se pesquisar as idéias como parte da realidade social, e de se compreender a que instâncias do social determinado fato deve sua maior dependência, pois “[...] a ação humana é significativa, e assim deve ser investigada [...]” (2007, p.94).

Alerta ainda, esta autora, para a necessidade de se conhecer em cada caso, quais os fatores que contribuem para configurar determinados fatos ou ações sociais, pois cada sociedade para se manter precisa de concepções de mundo abrangentes e unitárias - visão de mundo -, geralmente elaboradas pelos grupos dominantes, e que perpassam por todos os grupos. Entretanto, essas idéias estão em relação de adequação com a estrutura sócio-econômica e política.

Nesse entendimento, a enfermagem, enquanto grupo social, no seu cotidiano do trabalho, elabora representações através dos processos de comunicação e interação social, possibilitando o entendimento deles com seus pares e com a instituição, uma vez que as RS são “[...] categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a [...]” (MINAYO, 2007, p.93).

1.2 ENFERMAGEM: TRABALHO E VOCAÇÃO

A enfermagem, inicialmente, era exercida por leigos que prestavam cuidados aos doentes em seus domicílios. Na era pré-cristã, as pessoas que possuíam alguma habilidade e conhecimento, inclusive sobre o preparo de remédios, como sacerdotes, feiticeiros e mulheres em geral, prestavam esses cuidados. Na Roma antiga, a enfermagem, assim como a medicina, era considerada um trabalho indigno para os cidadãos romanos, sendo, portanto, exercida por estrangeiros ou escravos (TONINI e FLEMING, 2002).

Na Idade Média, entre os séculos V e XIII, a enfermagem era considerada prática leiga, desenvolvida por religiosos, e deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes à profissão. Assim, a abnegação, o espírito de servir e a obediência dão a enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio (ABEN-PE, 2007). Frequentemente, era uma mulher que assumia o cuidado aos doentes, advindo dessa época a origem do trabalho de enfermagem associado ao trabalho feminino, pouco valorizado socialmente (SILVA, 1989).

No século XIII, a enfermagem é introduzida nos hospitais por meio das religiosas, as quais não possuíam conhecimento científico para embasar a sua prática, e cujo trabalho era baseado na filosofia do amor ao próximo. Tal concepção permaneceu por muitos séculos. Entre os séculos XVII e XVIII, surgiram as organizações hospitalares, originadas das congregações religiosas e a partir daí começou a se designar de *matron*, a mulher que dirigia o serviço e de *sister*, a encarregada das enfermarias. No século XIX, na Inglaterra, a enfermagem se institucionaliza, através da comprovação de que sem as condições assépticas, adequada nutrição, monitoria pré e pós-operatória e cuidados com a reabilitação, nenhum diagnóstico ou capacidade cirúrgica salvaria vidas (TONINI e FLEMING, 2002).

Em 1854, o governo inglês convida Florence Nightingale para atuar nos hospitais militares durante a guerra da Criméia, pois estes hospitais não dispunham de enfermeiras

regulares e os pacientes eram assistidos por militares sem preparo adequado para atuar. Florence desenvolve um trabalho de qualidade, reduzindo significativamente o índice de mortalidade entre os soldados. Ela exerceu a função de superintendente, selecionou enfermeiras para cuidar dos soldados feridos e transformou a organização do hospital, concebendo-o como espaço para recuperação da saúde dos soldados, imortalizando-se como a “Dama da Lâmpada” para estes, por percorrer as enfermarias com uma lamparina, prestando-lhes assistência. Posteriormente, em 1860, ela criou a Escola Nightingale no St. Thoma’s Hospital com a finalidade de preparar enfermeiras para o serviço nos hospitais, a qual serviu de modelo para as escolas de enfermagem fundadas posteriormente (GIOVANINI et al., 2002).

Segundo estas autoras, a enfermagem moderna nasceu neste período, ligada à guerra, sendo Florence Nightingale considerada sua precursora, reproduzindo a divisão social do trabalho entre duas categorias distintas, *lady-nurse e nurse*. Estas últimas eram destinadas ao serviço hospitalar, prestando cuidados aos pacientes sob a supervisão da *lady-nurse*, a qual era preparada para as atividades relacionadas ao ensino e supervisão do pessoal, em nome de um saber teórico mais profundo, realizando as atividades ditas intelectuais.

No Brasil, a enfermagem reporta-se ao período colonial, quando os jesuítas na missão de catequizar os índios e facilitar a dominação européia, introduziram-lhes novos costumes que alteraram a sua cultura e causaram-lhe doenças endêmicas e epidêmicas, dizimando muitas civilizações. Neste contexto, surge a necessidade de alguém para cuidar dos doentes e são os próprios índios que assumem essa tarefa em suas tribos. Mais tarde, com a colonização, outras pessoas passam também a se ocupar desta responsabilidade, dentre estas os jesuítas, religiosos, voluntários leigos e escravos escolhidos para este trabalho, sendo a enfermagem exercida por homens (GIOVANINI et al, 2002).

Nesse período, por volta de 1540, surgem as primeiras Santas Casas de Misericórdia e a enfermagem aí exercida tinha caráter essencialmente prático, não havendo a exigência de preparo formal para aqueles que a exerciam. Nesse contexto, os voluntários e escravos trabalhavam prestando os cuidados aos doentes e os religiosos faziam essencialmente, a supervisão da assistência de enfermagem, situação esta que perdurou até o início do século XX (TONINI e FLEMING, 2002).

Prosseguem estas autoras, comentando que, ainda no século XIX, a brasileira Ana Justina Ferreira Néri, mais conhecida como Ana Néri, ganhou destaque pelo trabalho realizado nos campos de batalha da Guerra do Paraguai, prestando cuidados aos soldados

feridos em combate, tendo sido condecorada pelo Governo brasileiro por sua abnegação, esmerado espírito de dedicação e incansável assistência prestada aos soldados.

Nesse sentido, Tonini e Fleming (2002) destacam que a ideologia da enfermagem desde sua origem e, em particular, a de Ana Néri para os brasileiros, significando abnegação, obediência e dedicação, marcam profundamente esta profissão até os dias atuais.

No Brasil, o ensino de enfermagem, por sua vez, surge no final do século XIX, com a criação pelo governo da Escola de Formação Profissional para Enfermeiros e Enfermeiras junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior, no Rio de Janeiro, hoje, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro, em resposta a necessidade de formação de pessoal para o serviço de enfermagem em hospitais, uma vez que as doenças infecto-contagiosas trazidas pelos europeus e escravos africanos tornaram-se um problema de saúde pública, dificultando a expansão do comércio brasileiro e o desenvolvimento sócio-econômico do país àquela época (ABEN-PE, 2007).

Mais tarde, em 1921, foi fundada a Escola de Enfermagem Ana Néri, no Rio de Janeiro, por um grupo de enfermeiras americanas convidadas por Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, enfatizando a formação dessas profissionais na área da educação sanitária, uma vez que as doenças transmissíveis assolavam o país. Apesar de em 1949 o Projeto de Lei nº775 incorporar esta escola à Universidade do Brasil, só em 1961, com a Lei nº 2995/56 é que todas as escolas de enfermagem passam a exigir o curso secundário completo ou equivalente. Entretanto, só no ano seguinte a Enfermagem passou a ensino de nível superior.

Desse modo, a enfermagem sofreu influência do contexto histórico-social das sociedades, transformando-se no decorrer dos tempos de uma prática fundamentada em saber empírico, exercida no âmbito domiciliar e com um caráter de arte, vocação e manifestação da caridade - concepções estas que perduram, em alguma medida, até os dias atuais - em trabalho institucionalizado, pautada em conhecimento científico, e, só recentemente no Brasil, assume o *status* de ensino superior, consolidando-se como uma profissão científica.

1.3 O TRABALHO NOTURNO DA(O) ENFERMEIRA(O) E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O Trabalho como construtor de identidade e inclusão social atua sobre o sujeito interferindo na sua vida, inclusive na relação saúde-doença, contribuindo, em certos casos,

para o aparecimento de problemas físicos e psíquicos. Portanto, ao se analisar o Trabalho, é possível observar que a multiplicidade de fatores objetivos e subjetivos presentes na relação trabalho-trabalhador(a) podem desencadear adoecimentos (VASQUES-MENEZES, 2004).

Spindola e Santos (2003) afirmam que o trabalho realizado pela enfermeira no ambiente hospitalar, apesar de necessário, é de pouco reconhecimento social, desvalorizado e invisível aos demais profissionais da área de saúde, inclusive aos olhos da clientela que busca ser atendida. Ressaltam essas autoras, que a profissão sofre diretamente os reflexos das modificações do cenário em que se insere. Desse modo, os avanços tecnológicos, as implementações mais diversificadas repercutem no fazer da enfermagem, bem como as retrações financeiras que acabam, em última instância, comprometendo o cuidado prestado à clientela.

Nos hospitais, geralmente, a jornada diária de trabalho da enfermagem está organizada em turnos ininterruptos de revezamento, distribuídos nas vinte e quatro horas, configurando os horários matutino, (07 às 13 horas), vespertino (13 às 19 horas) e noturno (19 horas de um dia às 07 horas do dia subsequente).

Neste sentido, Moreira e Mendes (2005) comentam ser o trabalho noturno (TN) contrário à natureza humana, esta predominantemente diurna, provocando um quadro de estresse permanente, revelando-se como umas das formas mais perversas de organização temporal do trabalho. Prosseguem dizendo que a privação do sono e a desestruturação dos ritmos biológicos afetam a saúde do trabalhador, tanto nos aspectos físicos e psíquicos, quanto nos aspectos familiares, sociais e interpessoais.

Dejours (1994) afirma que a organização do trabalho pode conduzir a situações de pressões, as quais são geradoras de estresse e podem interferir no equilíbrio psíquico do trabalhador, gerando insatisfação com o trabalho e problemas nas relações sociais do grupo.

Na tentativa de nos ajustarmos a estas situações, afirma Jodelet (2001), criamos as representações sociais, pois “[...] partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo [...]” (2001, p.17). Por isso a importância das RS na nossa vida cotidiana: “[...] elas nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva [...]” (2001, p.17).

Segundo esta autora, as representações expressam aqueles (sujeitos ou grupos) que as elaboram, dando uma definição específica ao objeto por eles representado - definições estas partilhadas pelo grupo – e construindo uma visão consensual da realidade para este grupo.

Esta visão, que pode entrar em conflito com a de outro grupo, por sua vez, é um guia para as ações e trocas cotidianas, sendo estas as funções e dinâmicas sociais das representações.

Nesse entendimento, afirma Minayo (2007), as RS se manifestam por palavras, sentimentos e condutas, e se institucionalizam, sendo passíveis de análise a partir da compreensão das estruturas e comportamentos sociais, mediada pela comunicação, enquanto forma de conhecimento e de interação social. Enquanto resultado da vivência cotidiana dos grupos sociais, é através das RS que os sujeitos se movem, constroem sua vida e explicam-na.

Desse modo, as RS sobre o trabalho noturno elaboradas pelas enfermeiras podem repercutir no desenvolvimento das atividades de enfermagem realizadas por estas trabalhadoras no período noturno.

Assim, o TN realizado pela enfermeira é uma das maneiras de se obter recursos para a sobrevivência, mas pode também, ser uma forma de adoecer, pois certos aspectos dos horários predis põem agravos à saúde dos trabalhadores, que vão desde a conciliação com a vida familiar e social, ao agravamento de alguns sintomas e aumento do risco de doenças crônicas (ROTENBERG, 2004).

A longa jornada é uma faceta característica deste trabalho que reconhecidamente merece atenção. Além da fadiga, uma consequência evidente do trabalho excessivo, acidentes e ferimentos, vários distúrbios músculos-esqueléticos, problemas psicológicos, estilos de vida não-saudáveis, assim como o maior risco de hipertensão e de doenças cardiovasculares são efeitos à saúde já associados às longas jornadas de trabalho.

A jornada de trabalho vem sendo tema de vários projetos de lei no Brasil com a finalidade de reduzi-la tanto para determinadas categorias profissionais, como a enfermagem, quanto para a totalidade dos trabalhadores, pois além da possibilidade de obter melhores condições de trabalho e combater o desemprego, Landsbergis (2004) afirma que o excesso de trabalho pode atuar diretamente como um estressor, como um fator que pode aumentar a exposição a outros riscos do trabalho, ou favorecer a ocorrência dos chamados comportamentos não-saudáveis.

Nesse entendimento, a categoria de enfermagem, através de seus órgãos de classe, está mobilizada em defesa da jornada diária de seis horas, considerando o fato do trabalho da categoria ser desenvolvido em ambientes insalubres, o que associado a suas características e desgastes inerentes ao exercício da profissão, exigem condições especiais. O Projeto de Lei nº 2.295, de 2000, do Senado Federal, pretende estabelecer em 6 horas diárias e 30 horas semanais a duração da jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, porém foi rejeitado sob a alegação de que os trabalhadores dos

estabelecimentos de saúde utilizam escalas alternadas, com horários especiais de plantões (BRASIL, 2000).

Nesse sentido, a Constituição Federal estabelece, no inciso XIV, jornada de 6 horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva (BRASIL, 1988). Alegaram os parlamentares, ainda, que mesmo sendo aprovada uma jornada de seis horas, os referidos profissionais fariam outras 4 ou 6 horas em outros estabelecimentos como maneira de complementação de renda, configurando o duplo vínculo, o que de forma alguma contribuiria para a melhoria das condições de trabalho, principalmente no que se refere ao aumento das horas destinadas ao descanso.

Discutindo esta questão, afirmaram os parlamentares que muitos dos trabalhadores de enfermagem não têm jornada de 8 horas diárias, trabalhando em regime de escalas de revezamento previamente estipuladas, tanto pelo costume quanto por acordo e convenções coletivas de trabalho, em jornada especial de 12 horas trabalhadas por 36 de descanso, assegurando-se folgas mensais ou o pagamento de horas extras correspondentes. Seguem afirmando que com seus horários previamente estabelecidos, os enfermeiros se programam para o descanso e, com o tempo, têm seu organismo adaptado às condições de trabalho. Informam ainda, que os tribunais de justiça têm decidido que os turnos de 12 X 36 horas são perfeitamente legais, desde que obedeçam ao limite de 44 horas semanais previsto na Constituição Federal (BRASIL, 2000).

Recentemente, e após exaustiva luta da categoria, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o parecer do Relator Deputado Arnaldo Farias de Sá, favorável ao PL2295/00. A votação foi unânime entre os presentes, que enaltecem a importância do profissional da enfermagem no sistema público e privado de saúde, ressaltando que melhores condições de trabalho para estes profissionais representará a melhoria do atendimento em saúde a toda a população (BRASIL, 2009; COFEN, 2009).

Ademais, o fato da grande maioria de trabalhadores da enfermagem ser mulher, talvez, tenha contribuído para a conformação do turno de doze horas para o trabalho noturno, considerando que durante o dia, a mulher ainda é responsável pela realização das atividades inerentes a vida doméstica e cuidado aos filhos. Outros fatores que acredito, tenham, em alguma medida, contribuído para a configuração deste turno de serviço na enfermagem, é a violência urbana e a dificuldade de transporte para a população movimentar-se nos horários noturnos, horário este reconhecidamente mais arriscado para deslocar-se, principalmente nos grandes centros urbanos.

Chamamos a atenção ainda, para o fato do trabalho noturno da mulher ser proibido no país até recentemente, salvo em algumas atividades, dentre elas a enfermagem, fato esse que muda com a promulgação da Constituição Federal vigente, a qual permite às mulheres trabalharem no período noturno, qualquer que seja a atividade da empresa, aplicando-se ao trabalho noturno feminino os dispositivos que regulam o trabalho masculino (BRASIL, 1988).

Desse modo, a jornada de 12 horas noturnas para a enfermagem parece ter se constituído ao longo dos tempos, sem amparo/regulamentação legal, configurando-se como uma alternativa para organização deste turno de trabalho. Assim, os horários para os turnos de serviço em enfermagem são definidos pelas próprias organizações, conforme a especificidade da prestação de serviços por cada uma, atendendo as suas necessidades e características funcionais, estando estabelecido a jornada de 6 horas para o trabalho diurno e 12 horas para o noturno, realizados em turnos ininterruptos de revezamento, na maioria dos hospitais.

Nesse sentido, afirma Cruz (2003), o universo de desenvolvimento das atividades profissionais de enfermagem é cercado de fatos e acontecimentos sociais diferenciados, proporcionando a utilização de padrões de comportamentos fundamentados no conhecimento científico e no senso comum, a partir de experiências, valores, imagens e símbolos, que são características das RS.

Corroborando com essa assertiva, Jesuíno (2000), afirma que o processo de interação, caracterizado por trocas entre as pessoas de um grupo, visa melhorar o desempenho de uma atividade. Esta ocorre mediante as interações instrumentais, relacionadas às tarefas ou atividades, e as expressivas ou sócio-emocionais, relativas às relações entre o grupo, que podem conduzir à criação de idéias compartilhadas ou senso comum, caracterizado como RS.

Nesse entendimento, Jodelet (2001) afirma ser a RS, também denominada saber do senso comum ou saber ingênuo, uma forma de conhecimento diferenciada, inclusive do conhecimento científico, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um determinado grupo social.

A constituição e a transformação das representações sobre a realidade se referem aos processos de comunicação que são estabelecidos em torno dos objetos ou situações (SOARES, 2005).

Desse modo, a RS é uma forma de saber social que serve para agir no mundo, dando sentido ao comportamento, integrando-o a uma rede de relações onde ele está ligado ao seu objeto, traduzindo, de certa forma, a relação de um grupo com um objeto socialmente valorizado, tomando assim, a dimensão do grupo social e diferenciando um grupo do outro (CAMARGO, 2007).

Sá (1998) afirma que a formação e o uso das RS nos universos consensuais só são proveitosos quando estudados através de sua construção como objeto de pesquisa no universo reificado da prática científica. Defende o autor, que os fenômenos de RS são difusos, multifacetados, dinâmicos e presentes em diversas instâncias da interação social, sendo construídos nos universos consensuais do pensamento, e os objetos que deles derivam, são elaborações do universo reificado da ciência.

Desse modo, os estudos em RS se constituem na seleção e delimitação das dimensões ou aspectos do fenômeno (este, por natureza, complexo) que justifiquem a realização do mesmo, considerando que os seus resultados tenham alguma relevância social e acadêmica.

Para Cruz (2003), na convivência com o outro, as pessoas interagem e comunicam-se, podendo reconstruir um conhecimento ou saber popular a partir do científico. Tal conhecimento, segundo Alves (1997), possibilita à pessoa descobrir seu caminho fundamentado nos projetos construídos no mundo social, incluindo o mundo profissional, na tentativa de buscar um papel que mais se adapte a si, a fim de compreender e se integrar no seu grupo social.

Nesse entendimento, Rey (2003a) assevera que as RS significam um processo de produção de sentido, pois integram as histórias sociais subjetivadas dos grupos. Discutindo o conceito de RS, este autor afirma que esta permite compreender a natureza simbólica e social do conhecimento social, produzindo significações do objeto concreto que aparece como conteúdo de uma representação. Diz ainda, que o “[...] objeto na RS é apenas a delimitação do espaço da realidade em que a RS se expressa [...]” (REY, 2003b, p.125), estando esta constituída por múltiplos elementos de sentido e significação que circulam na sociedade, e que dão as representações sua dimensão simbólica, social e subjetiva.

Considerada como um sistema complexo e plurideterminado, Rey (2003b), afirma que a subjetividade afeta o próprio curso da sociedade e das pessoas que a constitui, dentro de um contínuo movimento das complexas redes de relações que caracterizam o desenvolvimento social, apoiando-se no conceito de sentido subjetivo, o qual representa a forma essencial dos processos de subjetivação.

Diz este autor: “[...] o sentido exprime as diferentes formas da realidade em complexas unidades simbólico-emocionais, nas quais a história do sujeito e dos contextos sociais produtores de sentido é um momento essencial de sua constituição [...]” (REY, 2003a, prefácio), separando esta de toda forma de apreensão racional de uma realidade externa.

Para esse autor, as criações humanas são produções de sentido, que expressam singularmente os complexos processos da realidade, nos quais o ser humano está envolvido,

integrando, assim, os diferentes aspectos do mundo em que se vive, aparecendo, em cada sujeito ou espaço social concreto, de forma única, organizados em seu caráter subjetivo pela história de seus protagonistas. Desse modo, qualquer experiência humana está constituída por múltiplos elementos de sentido, oriundos de diferentes esferas da experiência, determinando em conjunto, o sentido subjetivo da atividade atual desenvolvida pelo sujeito.

Corroborando com esta assertiva, Jodelet (2007) afirma que ao nível do subjetivo, as RS que são sempre representações de alguém, têm uma função expressiva, pois permitem ver os significados que o sujeito concede a um objeto localizado no seu entorno social e físico, a partir de suas sensibilidades, interesses e desejos.

Nesse entendimento, e considerando o trabalho noturno como experiência humana e, portanto, social, posso dizer que ele é constituído por diversos elementos de sentido que circulam na sociedade.

No contexto do TN da enfermeira, observa-se com certa frequência, não só a partir da minha experiência profissional, como também, através do senso comum, que no turno noturno, em particular, ocorre a redução do número de profissionais, má distribuição das atividades assistenciais e até mesmo administrativas, multiplicidade de tarefas, além de alguns fatores agravantes singulares à realidade de saúde do Brasil, como a falta de materiais, ocasionando os deslocamentos sucessivos para suprir esta deficiência. Observa-se ainda, a falta de formalização do intervalo para repouso/alimentação durante a jornada, prevista em lei, mas nem sempre cumprida pelos empregadores, além da ausência de um local apropriado para este fim.

Chamo a atenção, ainda, que em seu trabalho cotidiano, as(os) enfermeiras(os) se defrontam com a possibilidade de realizar procedimentos técnicos e administrativos não específicos à sua competência profissional, em nome do bem estar do paciente, numa tentativa de atender às suas necessidades de saúde.

Isso parece decorrer, principalmente, da presença constante da enfermagem na atenção à saúde no âmbito hospitalar e da ausência de outros profissionais da equipe multidisciplinar nesse turno de trabalho, concorrendo para realização, por parte da enfermeira, de ações indispensáveis ao processo de cuidar em situações que demandam pronto atendimento, as quais, por vezes, vão além das atividades normatizadas para o seu desempenho, o que pode, também, acarretar insegurança na assistência prestada ao paciente sob a sua responsabilidade.

Figueiredo e Carvalho (1999, p. 116, grifos das autoras) destacam que, à noite, o controle sobre as pessoas e o trabalho diminui, e que o cuidado da “[...] enfermagem noturna projeta-se e configura-se como cuidado de **risco** que se **arrisca** ou torna-se **arriscado** [...]”.

Isto pode ocorrer pelo cansaço das(os) trabalhadoras(es), que vacilam entre a obrigatoriedade de manterem-se alertas e a necessidade de dormir.

Na enfermagem, o que observo em geral, é um aparente descaso das gerências de serviço de enfermagem com a organização e operacionalização da prestação da assistência nesse turno de serviço, parecendo ser senso comum a pouca valorização da(o) trabalhadora(o) do noturno em comparação com o diurno.

São freqüentes as queixas de um aparente distanciamento do grupo de trabalhadores do noturno com a equipe como um todo, da falta de entrosamento das chefias com esse grupo e do grande número de atividades designadas para este turno independente das condições de trabalho oferecidas. Além disso, freqüentemente, não são incluídos dos programas de desenvolvimento de pessoal em seu próprio turno de trabalho e até mesmo, nas atividades sociais organizadas para a equipe de enfermagem.

Ainda, considerando que as RS têm pertença – todas as representações são de alguém e de alguma coisa - elas participam da ordenação do mundo, garantindo a comunicação da comunidade, convertendo-se em códigos para nomear e classificar atos e fatos do seu mundo e expressar a identidade de quem fala. Assim, alcançar as RS torna-se um exercício de interpretação (ARRUDA, 2005).

Neste contexto, a TRS traz a valorização do processo de comunicação e interação social e das relações, onde é dada ênfase aos aspectos comportamentais dos sujeitos inseridos em um grupo social, no qual se encontra a equipe de enfermagem.

Spink (1993a) afirma que as RS emergem do espaço consensual, onde ocorre a interação e a comunicação na construção de um novo comportamento, em resposta ao contexto. Também, Pearce (1996, p.180) ressalta que “[...] para entender o que se faz e se produz num determinado momento, devemos ver o seu contexto, já que nada tem significado fora do seu contexto [...]”. Portanto, acredito na existência de uma inter-relação entre o contexto da experiência vivenciada pelas enfermeiras no trabalho noturno e as comunicações sociais aí produzidas, tornando-a importante em todos os estudos sobre as RS, pois os sujeitos agem como transmissores de papéis através da interação, comunicação e trocas de experiências.

Com esse entendimento, o TN da enfermeira deverá ser conduzido em seu grupo através do estímulo à troca de conhecimento para aprimoramento, qualificação e manutenção de uma relação salutar, no sentido de melhorar a qualidade de vida no trabalho. Para que isso aconteça é necessário que os membros do grupo estejam receptivos e a gerência de enfermagem, esteja inter-relacionando-se com seus respectivos pares no ambiente de trabalho.

Cruz (2003) destaca que as RS podem demonstrar os elementos resultantes não só do contexto, como do processo de comunicação inerente ao grupo em cada momento, pois cada grupo tem uma existência própria, independente das manifestações individuais. Afirma, ainda, que as concepções das(os) trabalhadoras(es) de enfermagem são resultantes da experiência cotidiana construída através do desenvolvimento de atividades contínuas e específicas.

Porém, torna-se necessário conhecer a forma de desenvolvimento do TN da enfermeira, buscando encontrar situações e ou contradições entre as normas instituídas e a experiência vivenciada pela equipe, que possibilitem a aproximação da visão desse trabalho fundamentada na experiência e em comportamentos susceptíveis de observação, baseado no conteúdo descrito nas falas destes sujeitos, pois existe uma reciprocidade de influências entre essa experiência de trabalho e as RS e destas sobre o trabalho. Neste sentido, Roquete (2000, p.39) afirma que “[...] as práticas e as Representações Sociais estão em correlação, e não em dependência causal, uma em relação à outra [...]”.

Essas reflexões direcionam-me aos pressupostos de que as RS sobre o TN, elaboradas pelas(os) enfermeiras(os), podem influenciar o seu desempenho; possibilitar um fazer automatizado conduzido pela estrutura organizacional e processos de comunicação e controle; serem divergentes, condicionadas à valorização atribuída pela enfermeira ao TN.

O TN das(os) enfermeiras(os) é entendido, neste estudo, como a forma de desenvolver as atividades relacionadas ao processo de cuidar no turno noturno, incluindo as atividades administrativas, articulando a relação entre o saber e o fazer, a partir de RS elaboradas, o que me conduziu às seguintes reflexões:

- A capacidade cognitiva e afetiva que um grupo social possui o faz apreender e difundir os elementos constitutivos do seu trabalho cotidiano, a partir de conceitos construídos no processo de comunicação e interação social.

- A(o) enfermeira(o) do noturno, como ser social e sujeito de sua ação, capta os acontecimentos, as atitudes, as características e informações do ambiente, a partir do conhecimento livre e espontâneo, baseado na compreensão e análise do saber sobre sua atividade profissional, como meio de comunicação social que orienta o seu comportamento no dia-a-dia.

Essas reflexões encontram respaldo em Cruz (2003), quando afirma que os dados referentes ao trabalho provenientes da própria experiência do trabalhador levam à identificação de elementos essenciais à construção do conhecimento que pode direcionar a qualidade no trabalho.

Ratifico o que segue dizendo esta autora, no que diz respeito à compreensão do trabalho noturno baseada nas RS elaboradas pelas enfermeiras, ou seja, que estas podem conduzir aos elementos que constituem a realidade dos trabalhadores e assim, possibilitar novos referenciais para o estabelecimento de propostas relativas à aproximação ou distanciamento das RS, selecionando os aspectos positivos que possam colaborar para a construção de um projeto político-social, no qual se busque o conhecimento, o profissionalismo, a valorização do profissional e do seu trabalho.

Nesse entendimento, as RS seriam filtros referenciais para a leitura do mundo, guia de ação e sistema de orientação de condutas e das comunicações, que podem favorecer a utilização dos aportes da TRS para mudanças baseadas nas modificações da RS (JODELET, 2007).

Assim, a opção pela TRS se deu por reconhecer que as concepções sobre o trabalho noturno da enfermeira são compartilhadas coletivamente, embora percebidas individualmente, o que possibilita compreender, como estão interferindo nesse trabalho, a partir da visão do sujeito trabalhador, pois nesse processo, o individuo traz consigo um conjunto de experiências e concepções como produto de suas relações.

Nóbrega (2001) afirma que as comunicações, as representações e as relações sociais estão tão imbricadas que forjam os termos da dinâmica psicossocial: as representações sociais guiam as condutas que modelam as formas e entrelaçam as redes das relações sociais, e estas formam e estruturam as representações. Desse modo, a RS apresenta-se como uma formação ideológica englobante e geratriz (ROUQUETE, 2000).

Nesse entendimento, apresento como proposta para esta tese:

- As condições de trabalho vivenciadas pelas enfermeiras no trabalho noturno conduzem a elaboração e partilha de um saber prático, baseado no conhecimento científico prévio, o qual é transformado pelo próprio grupo, segundo a capacidade cognitiva e afetiva de cada uma destas trabalhadoras, e difundido através dos processos de interação e comunicação sociais, orientando o seu fazer cotidiano.

Neste contexto, a TRS trará a valorização dos processos de comunicação, interação e das relações sociais no trabalho, enfatizando os aspectos comportamentais dos sujeitos inseridos em um grupo social, no qual se encontra a enfermagem. Acreditamos que esta compreensão possibilitará a redução das desigualdades que possam estar ocorrendo entre o trabalho da(o) enfermeira(o) no noturno e os demais turnos de serviço, contribuindo para melhorar a satisfação dessas(es) trabalhadoras(es) e levá-las(os) à auto-realização.

CAPÍTULO 2 TRAJETO TEÓRICO

2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Uma teoria serve como orientação para restringir a amplitude do fato a ser estudado, bem como, um sistema de conceitualização e de classificação desse fato, sendo que este não é somente uma observação prática do acaso, mas, uma afirmativa empiricamente verificada sobre o fenômeno que se deseja estudar. Ela resume sinteticamente o que já se sabe sobre o objeto de estudo e, baseado em fatos e relações já conhecidas, prever novos fatos e relações, indicando as lacunas no conhecimento, apontando, desse modo, para as áreas da realidade que demandam pesquisas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Considerando a realidade vivenciada pelas enfermeiras durante o trabalho noturno e preocupada com esta situação, me propus a desenvolver este estudo a fim de proporcionar às enfermeiras a oportunidade de expressar sua concepção sobre do trabalho noturno, a partir de sua experiência profissional e, para tanto, utilizei como subsídio teórico, a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1978).

Esta teoria foi proposta por Serge Moscovici em 1961⁴, na Europa, apoiando-se nos fundadores das ciências sociais na França, especialmente Emile Durkheim, e classificada como uma forma sociológica da Psicologia Social. A partir do conceito de representação coletiva de Durkheim, o qual, defende Moscovici, descreve uma categoria coletiva que deve ser explicada em nível da Psicologia Social, ele elabora a noção de representação social (FARR, 2007).

Através desta teoria, Moscovici define os parâmetros de uma análise científica do que se chama ‘senso comum’, isto é, o pensamento das massas, atribuindo uma lógica a esse conhecimento, o qual tem uma organização psicológica autônoma (NÓBREGA, 2001). Defende Moscovici (2007) ser o senso comum o pensamento social por excelência, vez que é o mais compartilhado e utilizado cotidianamente em qualquer sociedade.

A TRS tem pressupostos que implicam em considerar o comportamento social como simbólico: enquanto atividade produzida pelos processos de comunicação e influência no contexto das relações interpessoais e grupais, tem também, as funções social e relacional (Moscovici, 2003). A idéia central da teoria é de que os processos cognitivos devam ser estudados no contexto de uma estrutura social conhecida (MOSCOVICI, 2007).

⁴ MOSCOVICI, Serge. **La psychanalyse, son image et son public**, Paris, PUF, 1961.

A TRS é um paradigma complexo que tem duas características valiosas para o campo científico: a capacidade integrativa, no âmbito conceitual, e sua pertinência interdisciplinar, no âmbito fenomênico (CAMARGO, 2005).

No Brasil, o seu uso estende-se às diferentes áreas do saber, configurando-se em um tipo de conhecimento efetivamente interdisciplinar, que colabora na explicação de problemas relevantes para a saúde, a ciência, a educação, ao trabalho, a comunidade, entre outros.

Nóbrega (2001), citando Doise (1986), discute o conceito de RS a partir do livro de Moscovici⁵, dizendo que as RS fazem parte de uma instância intermediária entre conceito e percepção, situando-se sobre as dimensões de atitudes, informações e de imagens, contribuindo, dessa maneira, para a formação de condutas e orientação das comunicações sociais. Elas conduzem a processos de objetivação, de classificação e de ancoragem, caracterizando-se por uma focalização sobre uma relação social e uma pressão à inferência e se elabora nas diferentes modalidades de comunicação: a difusão, a propagação e a propaganda.

Japiassú e Marcondes (1996) definem conceito como uma idéia abstrata e geral, sob a qual se pode unir diversos elementos; enquanto sinônimo de idéia, “[...] designa tudo o que podemos pensar ou que contém uma apreciação pessoal [...]” (JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996, p.49). Já a percepção, dizem estes autores, refere-se ao “[...] ato de perceber, a ação de formar mentalmente representações sobre objetos externos a partir de dados sensoriais.” (JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996, p.210).

Para Nóbrega (2001),

[...] o que diferencia as representações das noções de imagem, atitude e opiniões são os **vínculos** entre os elementos do meio ambiente articulados nos processos de interação em que se formam as representações. Eles dão sentido aos comportamentos e os integram em um conjunto de caracteres móveis e socialmente determinados [...] (NÓBREGA, 2001, p.69; grifo da autora).

Assim, afirma a autora, toda representação é sempre um processo em que se fundem o conceito e o objeto percebido no seu caráter imaginante, o qual está, geralmente, vinculada ao seu aspecto significante. Portanto, “[...] uma representação é sempre uma representação de alguém tanto quanto de alguma coisa.” (MOSCOVICI, 1978, p.27). Desse modo, “[...] uma RS não pode ser compreendida enquanto processo de cognição individual, pois é produzida no intercâmbio das relações e comunicações sociais [...]” (NÓBREGA, 2001, p.69).

Madeira (2005, p.460) caracteriza as RS como

⁵ MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF, 1961.

[...] constitutivas de um saber organizado e dinâmico, sempre em construção, que orienta o sujeito em seu fazer e em seu conviver [...]. Este saber prático ou do senso comum se opera por processos complexos pelos quais o sujeito vai se apropriando dos objetos, a partir das informações a que tem acesso nas experiências, vivências e relações.

Nóbrega (2001) defende que as RS são elaboradas a partir dos fenômenos comunicacionais, repercutindo sobre as interações e mudanças sociais. A comunicação social por sua vez, diz a autora, é responsável pelo modo como se formam as RS, bem como determina a formação do processo representacional estruturado em três âmbitos, classificados por Moscovici, em 1961, em sua tese de doutorado:

1. Cognitivo – refere-se ao acesso desigual às informações, interesses ou implicação dos sujeitos, bem como a necessidade de agir em relação aos outros;
2. Formação da RS – essa se dá através dos processos de objetivação e ancoragem;
3. Edificação das condutas – opiniões, atitudes e estereótipos.

Nesse sentido, Moscovici (1978, p.76,77) destaca que:

[...] para se poder apreender o sentido do qualificativo social é preferível enfatizar a *função* a que ele corresponde do que as circunstâncias e as entidades que reflete.

Moscovici propôs como funções das RS “[...] contribui exclusivamente para os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais [...]” (1978, p.77). Defende o autor que estas funções são específicas e é a seu propósito que se fala de representação social.

Nóbrega (2001) ressalta a importância da comunicação social como condição determinante na formação do pensamento e das RS, na especificidade de uma abordagem original das cognições e no papel de mediador entre os âmbitos interindividuais e o universo consensual instituído.

Portanto,

[...] a representação se transmite, se desenvolve e se transforma através da palavra, [...] a linguagem é o meio que leva as coisas a produzirem sentido, onde os significados são criados e traçados e ainda onde os pensamentos, as idéias e os sentimentos são representados na cultura, para poderem ser compreendidos [...] (PEREIRA, 2005, p.28).

Assim, a representação social pode ser definida como “[...] uma visão funcional do mundo [...]”, permitindo “[...] ao indivíduo ou ao grupo dar um sentido às suas condutas e compreender a realidade através de seu próprio sistema de referência [...]” (Abrieu, 2000,

p.28). Desse modo, o sujeito se adapta e encontra um lugar nesta realidade, pois a representação é uma organização significativa, que funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos sujeitos com o seu meio físico e social, determinando seus comportamentos e suas práticas (ABRIC, 2000).

Posteriormente, Abric (2000) considerando que as RS têm papel importante na dinâmica das relações e nas práticas, acrescenta mais duas funções as RS:

- Função Identitária – situam os sujeitos e grupos num determinado campo social, favorecendo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, garantindo uma imagem positiva do grupo de inserção.

- Função Justificadora – intervêm na avaliação da ação, permitindo aos atores explicar e justificar as tomadas de posição e os seus comportamentos, em uma dada situação ou face aos seus parceiros. Desse modo, ela permite ao sujeito manter ou reforçar os comportamentos de diferenciação social nas relações entre os grupos.

Moscovici (1978) refere que uma RS é elaborada por dois processos por ele considerados fundamentais: a objetivação, através da qual se torna real um esquema conceitual, e a ancoragem. Segundo Vala (2006), estes são processos cognitivos socialmente regulados e referem-se as regulações normativas que verificam as operações cognitivas.

Para Moscovici (1978),

[...] objetivar é reabsorver um excesso de significações, materializando-as
[...] transplantar para o nível da observação o que era apenas inferência ou símbolo [...] (MOSCOVICI, 1978, p.111).

Coutinho (2005) discutindo a objetivação a partir do pensamento moscoviciano, afirma que esta se relaciona à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao processo pelo qual esses elementos adquirem materialidade, tornando-se expressões de uma realidade vista como natural, ou seja, o sujeito torna o real concreto para si mesmo, através de um quadro de referência própria. O processo de objetivação ocorre em três etapas: construção seletiva da realidade, momento em que o objeto sofre um processo de descontextualização, e uma nova estrutura capaz de explicar e avaliar; esquematização estruturante ou formação de um núcleo figurativo, onde os conceitos teóricos são compreendidos num conjunto de metáforas coerentes, inscrito num referencial conhecido e aceito individual e socialmente; e naturalização, transformação do abstrato em concreto.

A ancoragem, por sua vez, refere-se à assimilação de um objeto novo por outros já existentes no sistema cognitivo. Estes serão as “[...] âncoras que vão permitir construir a representação do novo objecto [...]” (VALA, 2006, p.475).

Moscovici (1978) e Nóbrega (2001) afirmam que na ancoragem se estabelece uma estrutura conceitual com um núcleo figurativo de uma imagem estruturada. Desse modo, dizem estes autores, a ancoragem é a integração da representação ao sistema de pensamento pré-existente.

Discutindo a elaboração e o funcionamento de uma RS, Madeira (2005) destaca a importância dos processos de objetivação e ancoragem na construção e atribuição de sentidos ao objeto por um grupo específico de sujeitos.

A autora ressalta que através do processo de objetivação as informações e noções referentes ao objeto são filtradas e condensadas em esquemas ou imagens, os quais, mesmo descontextualizando o objeto de suas fontes originais, ganha concretude, pois é contextualizado e reconfigurado nos espaços próprios aos sujeitos, em suas relações e experiências.

Pela ancoragem tem-se a interveniência dos valores, modelos, normas e símbolos que caracterizam as pertenças e as referências dos sujeitos. Desse modo, a ancoragem se faz presente tanto na descontextualização, na ressignificação e na naturalização do objeto, quanto na integração de novas informações relativas ao mesmo, na orientação das condutas e relações concernentes ou na interpretação da realidade (MADEIRA, 2005).

Jovchelovitch (2007) refere-se à objetivação e a ancoragem como as formas pelas quais as RS estabelecem mediações, trazendo para um mundo quase material a produção simbólica de uma comunidade, dando concretude as RS na vida social.

Portanto, a TRS mostra-se atenta ao fato de que o sujeito, de modo indissociável, constrói o seu mundo na tentativa de adaptação às modificações da realidade social, sendo influenciado por sua cultura, ideologia e valores que lhe permite ser, simultaneamente, produto e produtor da sociedade, estando em constante relação com o outro (PAIVA; FREITAS, 2003).

Em relação ao sistema de comunicação social, Moscovici distingue três tipos de acordo com o sistema de relações sociais que estabelece: a propagação, a difusão e a propaganda. A propagação é uma modalidade de comunicação em que as mensagens produzidas por membros de um grupo se dirigem ao seu próprio grupo, visando harmonizar o objeto da comunicação com os princípios fundantes específicos do grupo. A difusão é dirigida a uma pluralidade de grupos e a mensagem sobre um objeto é organizada de maneira indiferenciada, ignorando as diferenciações sociais. A propaganda, por sua vez, oferece uma visão de mundo clivada, que favorece a afirmação da identidade de um grupo, acentuando as diferenças sociais (VALA, 2006).

Segundo Sá (1996) Moscovici propôs corresponder tais modalidades de comunicação a diferentes instâncias de organização cognitiva, a saber: a propagação com a formação das atitudes; a difusão com a das opiniões; e a propaganda com a dos estereótipos.

Ainda, e considerando a tipologia das RS, Moscovici refere serem de três modalidades distintas: hegemônicas ou coletivas, emancipadas e polêmicas. As primeiras estruturam-se a partir de valores básicos considerados indiscutíveis, e a modalidade de comunicação propagação orientará a construção de novas representações neste quadro de pensamento coercitivo, servindo a ortodoxia dominante de maneira não imperativa. As RS emancipadas assentam nas experiências pessoais e grupais diferenciadas, partilhadas através da difusão, assumindo um caráter plural e não coercitivo. Já as polêmicas, constituem-se na conflitualidade intergrupar e a propaganda será a modalidade de comunicação utilizada (VALA, 2006).

Assim,

[...] conhecer uma R.S., isto é, as idéias que circulam na sociedade sobre um determinado objecto social, não é possível apenas com a verbalização efectuada pelos sujeitos, temos que apreender o que está a montante, na sociedade e a jusante nos efeitos que são produzidos nomeadamente nas práticas [...] (PEREIRA, 2005, p.53).

Nesse sentido, Sá (1998) comenta sobre os desdobramentos da *grande teoria* das RS, constituindo-se em três correntes consideradas como complementares: uma mais fiel à teoria original liderada por Denise Jodelet, em Paris; outra que articula com uma perspectiva mais sociológica, liderada por Willem Doise, em Genebra; e, por fim, a que enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações, liderada por Jean-Claude Abric, em Aix-en-Provence, a qual será também utilizada neste estudo.

Discorrendo sobre a abordagem de Jodelet, Sá (1998) informa que esta mantém a ênfase moscoviana original quanto à necessidade de assegurar ampla base descritiva dos fenômenos, contribuindo com a elaboração contínua da TRS, focalizando ainda os suportes pelos quais as representações são veiculadas na vida cotidiana.

A perspectiva de Doise, prossegue o autor, centra-se nas condições de produção e circulação das representações sociais, enfatizando a influência do ‘metassistema social’ sobre o sistema cognitivo, isto é, os elementos e relações cognitivas que fazem o conteúdo de uma representação trazer a marca de um condicionamento social, que operaria no processo de sua formação.

Finalmente, a abordagem de Abric formalizou-se numa teoria, denominada de Teoria do Núcleo Central (TCN), e enfatiza o conteúdo cognitivo da representação, concebendo-o como um conjunto organizado ou estruturado em um sistema central e outro periférico, com características e funções distintas.

Neste estudo optamos por utilizar a abordagem processual, por esta possibilitar uma abordagem compreensiva da representação de um determinado objeto, o trabalho noturno, por um grupo social específico, enfermeiras de uma instituição hospitalar de ensino, em complementaridade com a TNC, por esta proporcionar a identificação dos elementos centrais, que dão o significado global da representação, determinando a hierarquização dos elementos do conteúdo e regendo sua evolução e transformação, pois como afirma Abric (1996, Prefácio), “[...] o conhecimento do simples conteúdo de uma representação não é suficiente para defini-la [...]”.

Neste contexto, a TRS trará a valorização do processo de comunicação e interação social, dando ênfase aos aspectos comportamentais dos sujeitos inseridos em um grupo social, no qual se encontra as enfermeira(o)s. Creio que a experiência profissional desta(e)s trabalhadora(e)s de enfermagem, alicerçada nas comunicações sociais produzidas na interação destes vários sujeitos no contexto do trabalho noturno, determina a conduta social deste grupo de enfermagem, influenciando no desenvolvimento das suas relações sociais e profissionais, repercutindo no seu trabalho.

Sob esse entendimento, o presente estudo poderá possibilitar a apreensão de RS que contribuam para a implementação de medidas visando melhorar a satisfação dessas(es) trabalhadoras(es) de enfermagem e levá-las(os) à auto-realização pessoal e profissional.

2.2 A ABORDAGEM ESTRUTURAL: A TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

Considerando que uma representação social é constituída por um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes acerca de um dado objeto social, e que este conjunto de elementos se organizado, estrutura-se num sistema sociocognitivo específico, em 1976, Jean-Claude Abric propôs a perspectiva da Teoria do Núcleo Central, através da tese de *Doctorat d'Etat 'Jeux, conflits et représentations sociales'*, na *Université de Provence* (SÁ, 1996). Abric defendia a hipótese do núcleo central: “[...] a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo

central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação [...]” (ABRIC, 2000, p.31).

Nesse sentido, Pereira (2005) comentando sobre o campo das RS possuir conteúdos sujeitos a uma estrutura hierarquizada, informa ser esta estrutura formada por dois sistemas fundamentais, um central e outro periférico, que em permanente dinâmica, influenciam as ancoragens e as tomadas de posição, destacando duas dimensões, uma individual, através das atitudes a influenciarem os princípios organizadores das tomadas de posição e outra social, através das pertenças dos grupos.

Vala (2006), discutindo este aspecto refere que as RS incluem dois sistemas de significados, um central ou núcleo central, rígido, coerente, estável e consensual, definidor da homogeneidade do grupo e ligado a sua história coletiva; e o sistema periférico, cujos elementos são mais flexíveis e sensíveis ao contexto, integrando as experiências individuais, sendo nele que se manifesta a heterogeneidade do grupo. O sistema central determina a organização da representação e gera a significação dos elementos da mesma, enquanto que, o sistema periférico é responsável pela adaptação contextual da representação e proteção do núcleo central.

O núcleo central (NC) por sua vez, é determinado pela natureza do objeto representado, pelo tipo de relação que o grupo mantém com este objeto e sistema de valores e normas sociais que constituem o contexto ideológico e do grupo (ABRIC, 2000).

Segundo o autor, este núcleo central ou estruturante tem duas funções básicas, a saber: a função geradora – através dele se cria ou se transforma o significado dos outros elementos constitutivos de uma representação, gerando um sentido ou valor; função organizadora – determina a natureza dos elos, unificando e estabilizando os elementos da representação.

O NC por ser o elemento mais estável, assegurando a continuidade da representação em ambientes evolutivos, é o que mais vai resistir a mudanças. Desse modo, “[...] toda modificação do NC provoca uma transformação completa da representação [...]” afirma Abric (2000, p.31). Assegura este autor que a simples identificação do conteúdo de uma representação não é suficiente para o seu reconhecimento e especificação, pois só a identificação do NC permite o estudo comparativo das RS. Defende ainda, que o NC não pode ser determinado apenas por critérios quantitativos: o NC possui uma dimensão qualitativa, que dá significado a representação.

Nessa perspectiva teórica, ao redor do NC organizam-se os elementos periféricos (EP), constituindo-se como elementos essenciais do conteúdo, por serem mais acessíveis, vivos e concretos.

Para Abric (2000) eles têm as funções de: concretização - dependentes do contexto, os EP resultam da ancoragem da RS na realidade. Eles permitem a formulação das RS em termos concretos, imediatamente compreensíveis e transmissíveis; regulação - os EP têm papel importante na adaptação da representação às evoluções do contexto, constituindo-se no aspecto móvel e evolutivo das mesmas; e, defesa – a transformação de uma representação se opera geralmente, através da transformação dos EP, os quais funcionam com um sistema de defesa da representação, sendo neste sistema periférico que poderão aparecer e são toleradas as contradições.

Flament (1994) considera os EP como esquemas organizados pelo NC, que num primeiro momento prescrevem comportamentos e tomadas de posição do sujeito, orientando ações e reações destes de modo instantâneo; posteriormente, permitem a modulação personalizada das representações e das condutas associadas e, por fim, protegem o núcleo central.

Assim, afirma Abric (2000) serem as RS ao mesmo tempo estáveis e rígidas, pois são determinadas por um NC ancorado no sistema de valores partilhados pelos membros de um grupo; e flexíveis e móveis, por serem alimentadas das experiências individuais, como parte do vivido e da situação específica, fazendo parte das relações e práticas sociais nas quais se inserem os sujeitos e grupos.

Desse modo, e considerando o trabalho noturno da enfermeira como uma prática social, acreditamos que a apreensão dos elementos centrais das representações sociais destas trabalhadoras acerca deste objeto, possibilitará a compreensão da dinâmica que se opera no contexto organizacional, dando sentido ao trabalho desenvolvido por estas profissionais, e a ressignificação dessa prática, favorecendo a elaboração de políticas que valorizem este turno de trabalho e as(os) profissionais que ai atuam.

CAPÍTULO 3 METODOLOGIA

O método é o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, determinando o caminho, detectando erros e ajudando o pesquisador na tomada de decisões (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Pereira (2005) destaca que o estudo das representações sociais deve ter vários momentos:

1. pesquisar se novas informações sobre o objeto nos permite conhecer o campo e conteúdos das representações e desenvolver um vasto repertório, a exemplo das evocações;
2. desenvolvimento de técnicas que nos permitam conhecer a estrutura cognitiva, como as questões de relacionamento e agrupamento, bem como as aplicações de natureza quantitativa;
3. aplicar técnicas que nos permitam conhecer as várias funções das representações na sociedade e nas pessoas.

Assim, usando métodos sistemáticos, a TRS observa, analisa e compreende o fenômeno do conhecimento do senso comum, que é complexo e, para tanto, exige a utilização de vários métodos e inovação das estratégias metodológicas (CAMARGO, 2005).

Na seqüência, apresentaremos a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de caso do tipo descritivo e analítico, destacando os aspectos quantitativos e qualitativos, com multimétodos de coleta de dados e multitécnicas de análise, baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1978), para apreensão e análise das RS da(o)s enfermeira(o)s sobre o trabalho noturno no contexto hospitalar.

Minayo e colaboradores (2006) comentam que a abordagem quantitativa visa obter evidências de associações entre variáveis independentes (intervenção, exposição) e dependentes (resposta ou de desfecho) e, freqüentemente, está associada a uma abordagem dedutiva. Já a abordagem qualitativa, preocupa-se com a compreensão interpretativa da ação social, levando em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais, assim como o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os sujeitos. Essa abordagem se

aplica aos estudos de instituições, grupos, movimentos sociais e conjuntos de interações pessoais.

A abordagem qualitativa, ainda, permite trabalhar com atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando entender como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem. Desse modo, “[...] acredita-se que exista uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes [...]” (MINAYO et al, 2006, p.82).

Assim, as abordagens quantitativas e qualitativas não devem ser consideradas como antagônicas, mas como linguagens complementares, embora de natureza diferentes. Entretanto, devem ser articuladas, combinadas e utilizadas de forma criteriosa, sendo projetadas para propósitos específicos, pois uma é útil para dimensionar e avaliar interações e a outra, para compreender crenças, valores e representações (MINAYO et al, 2006).

Deste modo, as abordagens quantitativa e qualitativa traduzem, cada qual a seu modo, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo, presentes no estudo dos vários fenômenos sociais.

Entretanto,

[...] a compreensão mútua das diferenças teórico-conceituais e das bases de cientificidade de cada abordagem é uma necessidade intrínseca às propostas de integração.[...] uma integração que preserve a riqueza de ambas, abrindo um campo de trabalho em parceria centrada no diálogo. (DESLANDES; ASSIS, 2002, p.219).

Os estudos descritivos, por sua vez, consistem em investigações empíricas cuja principal finalidade é delinear ou analisar as características de fatos ou fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Nesse direcionamento e considerando os objetivos propostos, optei por desenvolver um estudo de caso, por este permitir investigar o fenômeno dentro de seu contexto da vida real, particularmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, possibilitando desse modo, a compreensão de fenômenos sociais complexos (YIN, 2005).

O estudo de caso é uma estratégia de investigação avaliativa para aprofundar o como e o por que de alguma situação ou fenômeno, frente a qual o pesquisador tem pouco controle, visando assim, aumentar o entendimento sobre fenômenos sociais complexos (MINAYO et al, 2006).

3.2 CENÁRIO

Este estudo foi realizado em um hospital de ensino da cidade do Salvador, Bahia, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob número de protocolo Prot.CEP – 070/2007. Escolhi esta instituição por se tratar de um grande centro de formação de recursos humanos na área de saúde desta cidade e referência para os outros estabelecimentos de ensino.

Trata-se de um hospital geral e de grande porte, mantido pelo governo federal, e integrante do Sistema Único de Saúde. Inaugurado há 60 anos, tem como finalidade, além do ensino e a assistência, a pesquisa e a extensão, atendendo nas áreas de clínicas médica e cirúrgica nas várias especialidades, e referência em procedimentos de alta complexidade no estado da Bahia. Conta com serviço de enfermagem estruturado e organizado, tendo enfermeira nesta chefia e enfermeiras(os) trabalhando nas 24 horas nas diversas unidades, estando a assistência de enfermagem baseada no Cuidado Progressivo ao Paciente.

A escala mensal do serviço de enfermagem está organizada em turnos de revezamento, com jornadas de 6 horas diurnas e 12 horas noturnas, somando trinta horas semanais. Imediatamente após o período noturno, segue-se um intervalo de 36 horas referente ao descanso, e mais vinte e quatro horas de folga, configurando uma escala de serviço noturno, descanso e folga.

Para a categoria enfermeira, esta escala é geralmente fixa por períodos, ou seja, existem profissionais que só trabalham no período matutino, assumindo a chefia das unidades de internação, outras distribuídas no turno vespertino e um outro grupo, que atua apenas durante a noite. Nestes dois últimos turnos, as enfermeiras se revezam entre as várias unidades de internação, assumindo dois ou mais setores, a depender da demanda de serviço e disponibilidade de pessoal, realizando atividades assistências e administrativas.

A partir da escolha da organização, fizemos contato com a direção do hospital, identificando-me como discente regularmente matriculada no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e apresentei o Projeto de Tese a ser desenvolvido como pré-requisito para obtenção do título de doutora, o qual foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da referida organização. Na oportunidade, falei sobre a importância da organização para o desenvolvimento deste estudo.

Após a aprovação pelo COMEPE, dirigi-me à chefia geral do Serviço de Enfermagem, apresentei-lhe a Carta de Encaminhamento fornecida pelo Curso e o Projeto de Tese, assim como o parecer do COMEPE, discutindo a necessidade do apoio e cooperação do serviço para viabilizar a execução do mesmo. Acordamos, ainda, o local para a realização das entrevistas e aplicação do TALP, bem como estabelecemos um cronograma para a efetivação da coleta de dados, considerando a necessidade de aproximação e identificação dos sujeitos e a observação dos cuidados necessários para que a rotina de trabalho da(o)s enfermeira(o)s não fosse alterada. Em seguida, comecei os procedimentos para a coleta de dados.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA, AMOSTRA E SUJEITOS

O universo deste estudo compreendeu toda(o)s enfermeira(o)s do hospital em estudo, que atuavam no serviço de assistência intermediária, caracterizando-se, dessa forma, como um grupo social das unidades de internação, sendo este constituído por 39 profissionais.

Desse total, inicialmente, foram excluídos dois por estarem de licença médica prolongada, sem data para retorno às suas atividades, uma estava de licença gestação, uma que foi transferida para outro serviço, uma pediu demissão e seis por não atenderem um dos critérios de inclusão previamente estabelecidos neste estudo, e abaixo descritos, totalizando 28 enfermeiras(os):

- ter vínculo permanente com a instituição;
- estar em efetivo exercício no período de coleta de dados, independentemente do turno em que trabalhem;
- aceitar participar do estudo;
- e ter, pelo menos, um ano de trabalho na instituição, tempo tido como necessário para o estabelecimento da interação social neste grupo de trabalhadores, possibilitando assim, a elaboração das RS.

Seguindo as recomendações de Sá (1999), utilizamos o processo de amostragem para determinar o número de participantes no Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), considerando que este número deveria ser suficiente para que constituísse uma amostra representativa da população estudada, sendo capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2000). Assim, do universo constituído por 28 enfermeiras(os), duas foram excluídas por participarem do teste do instrumento e uma por não aceitar participar da

pesquisa. Portanto, para a apreensão da estrutura das RS, a amostra foi constituída por 25 enfermeiras(os), o que representou 89,3% do universo.

Já para as entrevistas em profundidade, o número-limite de sujeitos foi determinado no decorrer do estudo, pois apesar da recomendação de Sá (1999, p.92) de que “[...] a representação manifesta por um certo número de sujeitos e por um número maior seria a mesma [...]” e considerando o tamanho da amostra em estudo, optou-se por entrevistar as(os) 25 enfermeiras(os) que participaram do TALP e que aceitaram ser entrevistados. Entretanto, após a transcrição do conteúdo das entrevistas e leitura minuciosa de todo o material, e tendo em vista os objetivos deste estudo, procedemos a seleção de 12 entrevistas, sendo seis realizadas com enfermeiros que trabalhavam no turno diurno e seis no período noturno no referido hospital.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A ética na pesquisa está baseada na visão de que toda pesquisa tem como objetivo principal melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, isolada ou coletivamente, não podendo nenhum outro interesse interferir neste objetivo (MOLINA; DIAS; MOLINA, 2003).

No Brasil, toda pesquisa com sujeitos, está baseada nas Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/1996, que postula os princípios bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça; evidencia o respeito à dignidade do ser humano, assegura o direito à informação, à privacidade, a confidencialidade, ao sigilo e à não discriminação do sujeito; garante, ainda, a proteção, a autodeterminação e os direitos e deveres pertinentes à comunidade científica, aos sujeitos de pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Em atenção a essa legislação, em todos os momentos deste estudo foram garantidos o anonimato e a privacidade das informações, considerando os princípios éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, contidos na referida Resolução, Capítulo IV, no que diz respeito à dignidade humana: exigência de que toda pesquisa se processe após Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Dessa forma, para dar início a esse estudo, foi feita uma comunicação formal ao responsável pela instituição selecionada como campo da pesquisa, solicitando permissão para a entrada da pesquisadora no cenário. Esta solicitação foi realizada através de contato pessoal

e documental, ao tempo em que, foi apresentado o projeto de pesquisa e uma carta de encaminhamento da doutoranda fornecida pelo Programa de Pós-Graduação, oficializando a pesquisa e garantindo a instituição manter-se informada sobre o andamento da mesma.

Após autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética, foi mantido contato com as pessoas responsáveis pelos setores onde a pesquisa foi desenvolvida no intuito de me apresentar e informar sobre a mesma, e, posteriormente, identificar as(os) enfermeiras(os) que foram caracterizadas(os) como sujeitos deste estudo, obedecendo aos critérios previamente estabelecidos.

Num primeiro momento, mantive contatos amistosos com os sujeitos, explicando-lhe sobre a pesquisa, destacando os objetivos e a metodologia proposta, bem como a relevância do estudo e a importância de sua colaboração. Após o consentimento verbal, convidei-os a participar do Teste de Associação Livre de Palavras - TALP, apresentei-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) e, após a leitura do mesmo, solicitei que os sujeitos assinassem o referido documento.

Além disso, foi solicitada a autorização para utilizar o gravador, garantindo-lhes o sigilo, o anonimato e a liberdade para participarem ou desligarem-se do estudo a qualquer momento, se assim desejassem.

3.5 COLETA DE DADOS

Após autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética, foram contactadas as pessoas responsáveis pelos setores onde a pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de me apresentar e informar sobre a mesma. Em seguida, identifiquei as(os) enfermeiras(os) que se caracterizaram como sujeitos deste estudo, considerando os critérios estabelecidos previamente; entretanto, a escolha dos sujeitos foi aleatória, observando-se ainda a disponibilidade de tempo dentro das atividades que desenvolviam para participarem deste estudo.

A coleta de dados foi iniciada em abril de 2008, estendendo-se até o mês de maio do mesmo ano; foi precedida do teste e validação do instrumento de pesquisa - tendo este se mostrado adequado para averiguar o objeto e objetivos propostos-, e atendeu as orientações contidas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), tendo sido respeitadas a individualidade, a autonomia dos informantes e a sua anuência à gravação. Os sujeitos foram orientados quanto a sua participação, inclusive a avaliação de riscos e

benefícios, a relevância da pesquisa, a liberdade de participar ou não da mesma, a garantia do sigilo das informações e do anonimato.

Primeiramente, aproximei-me dos sujeitos, explicando-lhe sobre a pesquisa, destacando os objetivos e a metodologia proposta, bem como a relevância do estudo e a importância de sua colaboração. Após o consentimento verbal, agendávamos o encontro e, na oportunidade, eles eram convidados a participar do Teste de Associação Livre de Palavras – TALP. Neste momento apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) e, após a leitura do mesmo, pedia que assinassem o referido documento.

Para apreensão das concepções das(os) enfermeiras(os) sobre o trabalho noturno, utilizei o conteúdo expresso através da linguagem veiculada no contexto social de inserção do sujeito, vez que essa é responsável pelas formas de construção de conceitos e pela compreensão da experiência profissional projetada na dimensão de um grupo. Para tanto, foi utilizada a técnica da entrevista, a qual consiste numa conversação face-a-face, de maneira metódica, proporcionando ao investigador a informação necessária (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Minayo (2000, p.109) defende ser a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações nas ciências sociais pela “[...] possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados”.

Assim, a entrevista pode ser considerada como uma conversa com finalidade, direcionada a determinados objetivos da pesquisa, repleta de ambigüidade, de ditos e não-ditos, de versões que são mudadas conforme o momento e a audiência, constituindo-se numa forma singular de interação entre o pesquisador e o interlocutor, em que informações, opiniões, histórias e depoimentos são influenciados pelo tipo de relação que se estabelece entre ambos. Por isso, uma interação num ambiente de confiança e empatia facilita o acesso a informações importantes, geralmente interditas aos interlocutores usuais (MINAYO, 2004).

Marconi e Lakatos (2003) também destacam a importância de manter a conversa numa atmosfera de cordialidade e amizade.

Escolhi a entrevista aberta ou em profundidade, por possibilitar ao sujeito liberdade para falar livremente sobre o tema; as intervenções do pesquisador/entrevistador, quando feitas, buscam apenas dar maior profundidade às reflexões (MINAYO et al, 2006). Abric (1994, p.61) considera este tipo de entrevista como um “[...] método indispensável em qualquer estudo sobre representações [...]”.

Sá (1998) informa ser a entrevista grandemente privilegiada por Jodelet na pesquisa das representações sociais. Esta autora defende a necessidade de se fazer boas perguntas aos sujeitos, sugerindo que se comece com perguntas de caráter mais concreto, factuais e relacionadas às experiências cotidianas dos sujeitos, passando, progressivamente, para as perguntas que envolvam reflexões mais abstratas e julgamentos. Assim, as perguntas foram formuladas para ir além da espontaneidade, em direção ao que, normalmente, por várias razões, não é dito. A entrevista teve duração de 20 a 30 minutos, com média de 25 minutos, e foi gravada, após anuência do informante para a utilização do gravador, sendo, posteriormente, transcrita pela própria pesquisadora.

Utilizei também, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), originalmente desenvolvido por Jung, o qual se caracteriza como um teste projetivo, originário da Psicologia Clínica, sendo aplicado no campo da TRS como instrumento experimentado e validado desde a década de oitenta (COUTINHO, NÓBREGA; CATÃO, 2003).

O TALP permite a apreensão das projeções mentais de um grupo social de maneira espontânea e descontraída, revelando até os conteúdos implícitos ou latentes que podem estar mascarados nas produções discursivas, possibilitando estudar os estereótipos sociais que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo e a visualização das dimensões estruturantes do universo semântico específico das RS (OLIVEIRA et al, 2005).

Em atendimento às recomendações de Coutinho; Nóbrega; Catão (2003), as quais defendem que, no campo das RS, o TALP apresenta-se como instrumento de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores pronunciado diante do sujeito, estes foram orientados a verbalizar, o mais rápido possível, as primeiras palavras que lhe vinham à mente, não sendo permitido tempo para a elaboração das respostas, enumerando-as por ordem de importância.

Estas autoras informam que o TALP é um instrumento de aplicação rápida, de fácil compreensão com relação às instruções e operacionalidade de manuseio, sendo recomendado, que o pesquisador ilustre com exemplo semelhante ao que será utilizado no estudo, familiarizando o entrevistado sobre o procedimento de aplicação e adequação de respostas. Deve-se salientar a importância de usar expressões ou palavras isoladas, pois as construções verbais mais elaboradas podem invalidar os resultados da pesquisa. Por isso, o pesquisador deve destacar o tempo: quanto mais ágil e impulsiva for à resposta, maior será sua validade.

O registro dos dados foi feito através de uma ficha (APÊNDICE B) contendo três partes: na parte introdutória, os dados sócio-demográficos que caracterizaram os sujeitos da pesquisa; a segunda, construída para a técnica de associação livre de palavras, a partir dos

estímulos indutores: “trabalho noturno da enfermeira” e “você mesma(o), enfermeira(o) no trabalho noturno”; e a terceira, com o roteiro da entrevista dirigida aos objetivos da pesquisa, formado por duas questões abertas relativas ao trabalho noturno da enfermeira(o).

Madeira (2005) defende que o estudo das RS de um objeto exige uma caracterização dos sujeitos, argumentando que é deles a linguagem a ser estudada. Isto se torna necessário para tornar possível a exploração e a análise da formação e emergência destas representações, articuladas às condições sociais, históricas, culturais, dentre outras.

O TALP foi aplicado individualmente, após treinamento prévio, e, os dados registrados na ficha em espaços reservados, logo abaixo de cada estímulo, em seqüência, preservando o critério de ordem de aparecimento das mesmas, procedimento necessário para identificar a estrutura cognitiva. Foram orientados, ainda, para que enumerassem por ordem de importância suas respostas (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

A coleta de dados foi efetivada pela própria pesquisadora.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Marconi e Lakatos (2003) defendem que a análise e a interpretação dos dados se constituem no núcleo central da pesquisa, sendo duas atividades distintas, porém intimamente relacionadas, que envolvem duas operações:

1. Análise - é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e os outros fatores.
2. Interpretação – atividade intelectual que procura dá um significado mais amplo às respostas, vinculando-as com outros conhecimentos. Geralmente, esta operação esclarece o significado do material apresentado e faz conexão lógica entre as partes mais amplas dos dados discutidos.

Já os estudos de R.S., por sua vez, exigem a construção de categorias, uma das bases das estruturas cognitivas. Essa construção exige que os elementos que a constituem sejam similares entre si, diferenciando-se claramente dos elementos das outras categorias e possuindo algo que as caracterize (CAMARGO, 2005).

Sá (1998) informa que a prática mais comum de pesquisa em RS combina a coleta de dados através de entrevistas individuais com a técnica para o seu tratamento conhecida como “análise de conteúdo”, recomendando Bardin como uma referência útil e importante, somando-se a este Jorge Vala.

Bardin (2008, p.42) define a análise de conteúdo como

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para o autor, esta abordagem tem a finalidade de efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes às origens das mensagens consideradas, a saber, o emissor e o seu contexto, ou, eventualmente, os efeitos dessas mensagens. Para tanto, diz Bardin (2008, p.43), “a análise de conteúdo trabalha a palavra, quer dizer, a prática da língua realizada por emissores identificáveis”, considerando as significações (conteúdo), esporadicamente a sua forma e a distribuição destes conteúdos e formas (índices formais e análise de co-ocorrência).

Nesse entendimento, para o conteúdo das entrevistas elaborei um plano de análise, a partir da constituição do *corpus* seguindo as etapas sugeridas por Bardin (2008) e Vala (2001), para a organização dos dados (Figura 1).

Posteriormente, após desdobramento, codificação das unidades de análise por similaridade, as áreas temáticas foram agrupadas em subcategorias e categorias, se constituído nas bases para análise. Para esta etapa, a análise quantitativa foi realizada a partir da atribuição da unidade de enumeração às unidades de análise para a indicação das frequências absoluta e relativa correspondentes a cada subcategoria e suas respectivas categorias.

A análise qualitativa foi efetivada a partir da análise temática de conteúdo (BARDIN, 2008; VALA, 2001). Fazer uma análise temática “consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (BARDIN, 2008, p.105). Informa este autor, ser o tema a unidade de significação que emerge de um texto analisado segundo critérios estabelecidos relacionados à teoria que serve de guia a leitura, enquanto a unidade de registro corresponde a uma regra de recorte do sentido, utilizado para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, entre outros.

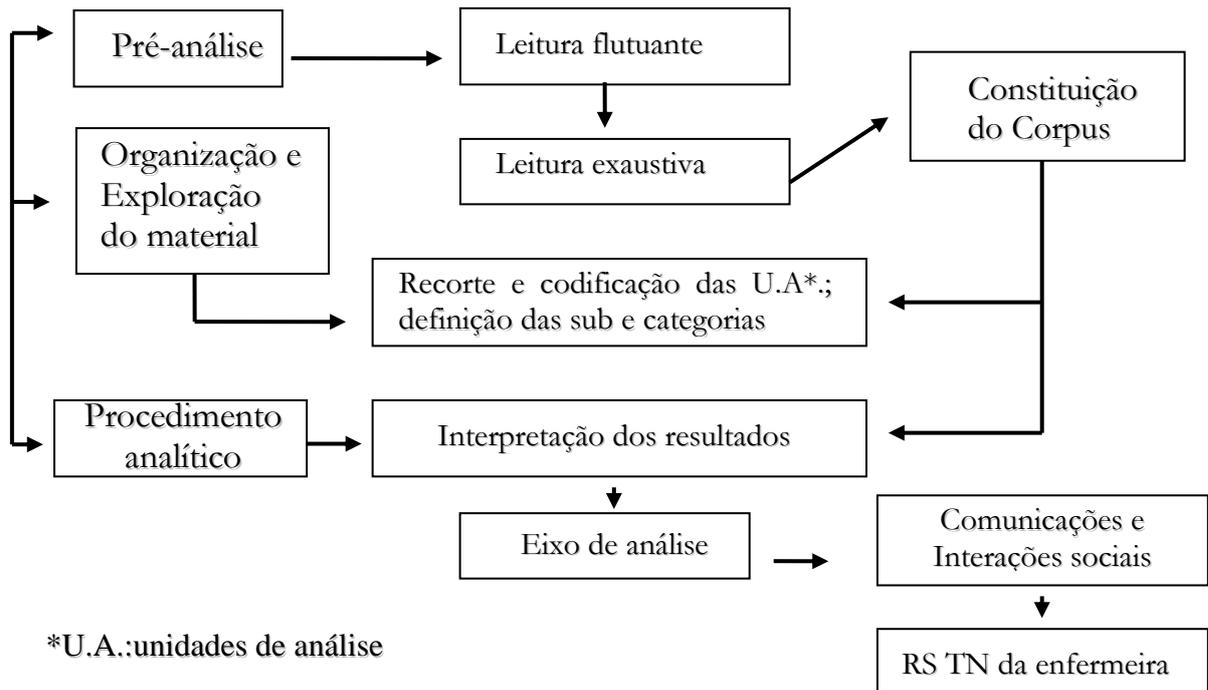


FIGURA 1 Plano de Análise: Organização dos Dados

Para a análise dos dados obtidos através do TALP, utilizei a análise fatorial de correspondência (AFC), uma técnica estatística descritiva multivariada que evidencia as afinidades entre linhas e colunas de uma matriz de dados, baseando-se na hipótese da independência entre as linhas e as colunas de uma tabela. Destas, a mais utilizada são as de frequências, onde se representa nas colunas uma ou mais variáveis independentes que caracterizam os sujeitos, e nas linhas, as variáveis dependentes que se pretende pesquisar - palavras ou frases ditas pelos sujeitos do estudo (OLIVEIRA; AMÂNCIO, 2005).

Segundo estes autores,

Os resultados de cada AFC são representados em factores que facilitam a interpretação das suas propriedades estruturais e significantes, definindo relações de proximidade e de oposição entre os pontos (palavras ou outras variáveis). Atribuem-se significados aos factores, também designados por eixos factoriais ou de inércia, de acordo com as suas propriedades (ou as variáveis) que os explicam. Seguidamente, as oposições e proximidades entre os diferentes elementos são interpretadas tendo em conta o significado atribuído ao eixo. (OLIVEIRA; AMÂNCIO, 2005, p.334-5).

Os processos estatísticos permitem obter de conjuntos complexos, representações simples, e constatar se estas verificações simplificadas têm relação entre si. Desse modo, o método estatístico reduz fenômenos sociológicos, políticos e econômicos, dentre outros, a termos quantitativos e a manipulação estatística, permitindo comprovar as relações dos fenômenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado. O

seu papel principal é fornecer uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado, constituindo-se, também, em um método de análise (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Os dados foram processados no *Software Tri-Deux Mots*, versão 2.2, (Cibois, 1991), o qual permite verificar correlações entre grupos, bem como visualizar as relações de atração e de afastamento entre os elementos do campo representacional a cerca de determinado objeto (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

Ainda para estes dados, utilizei o *Software EVOC - Ensemble de programmes permettant l'analyse d'évocations* - (VERGÈS, 1999), o qual calcula a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto de termos evocados. Este *Software* faz cálculos estatísticos e a construção de matrizes de co-ocorrência, os quais embasam a construção do Quadro de Quatro Casas (Quadro 4).

A partir deste quadro, discriminou-se o NC, os elementos intermediários e os elementos periféricos, portanto a estrutura da RS de enfermeiras sobre o trabalho noturno. A distribuição dos termos produzidos nos quatro quadrantes, feito comparando-se a frequência e o valor médio da ordem de evocação de cada termo, com os valores de corte dos quadrantes, valores esses definidos pelo pesquisador, trouxeram informações importantes para a análise da representação.

Após a construção dos quatro quadrantes, o pesquisador deve considerar as informações para construir o sistema de categorias, as quais serão definidas pela frequência dos termos e do universo que as mesmas abrangem (OLIVEIRA et al, 2005; SÁ, 1996).

A seguir, apresentamos os resultados deste estudo, iniciando com a caracterização sócio-demográfica dos participantes desta pesquisa, seguida da estrutura das representações sociais das enfermeiras de um hospital de ensino sobre o trabalho noturno, da análise fatorial de correspondência e da análise de conteúdo temática.

4 CAPÍTULO 4 - RESULTADOS

Neste capítulo apresentarei os resultados deste estudo. Início apresentando a caracterização sócio-demográfica dos participantes⁶ deste estudo, seguido dos dados obtidos através do TALP e aqueles oriundos das entrevistas. Em seguida, farei a análise e discussão dos resultados, utilizando como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central, entendendo que no TN as enfermeiras, dentro de um contexto social específico, elaboram e compartilham as representações sociais, um conhecimento a cerca de um objeto social - o trabalho noturno da enfermeira, a partir de saberes científico e do senso comum, num processo dinâmico de comunicação e interação social, o que lhes permite vivenciar esta realidade, a partir da produção de sentido, situando-as neste espaço social cotidiano.

4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

O universo deste estudo foi constituído por enfermeiras(os) de um hospital de ensino da rede pública da cidade de Salvador, Bahia, e compreendeu enfermeiras(os) das unidades de internação do serviço de assistência intermediária, que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos para esta pesquisa.

Abaixo, apresentamos em três quadros a caracterização sócio-demográfica dos participantes deste estudo. Os Quadros 1 e 2 apresentam o perfil sócio-demográfico da amostra para o TALP e o Quadro 3, os dados referentes aos informantes da entrevista para a apreensão das RS de enfermeiras sobre o TN.

⁶ Neste estudo os sujeitos da pesquisa são referidos com os seguintes termos: participantes, sujeitos, depoentes, entrevistados, enfermeiras, trabalhadoras, profissionais e informantes.

N.25														
Idade (anos)	TS(anos)			Sexo		PS		E.C.			O.A.		FM	
	< 10	10 20	≥ 20	Fem	Masc	D	N	S	C	O	Sim	Não	Sim	Não
< 30	10			9	1	8	2	9	1		4	5		10
30 41		6		5	1	5	1		5	1	6	1	6	
≥ 41			9	7	2	3	6		6	3	8	1	5	4
TOTAL	10	6	9	21	4	16	9	9	12	4	18	7	11	14

QUADRO 1 Perfil Sócio-Demográfico da Amostra. Salvador-Bahia, 2009.

Legenda: TS = tempo de serviço; PS = período de serviço; D = diurno; N = noturno; EC = estado civil; S = solteira; C = casada; O = outro; AO = outra atividade remunerada; FM = filhos menores sob a sua responsabilidade.

Conforme se observa no Quadro 1, a amostra constituída por 25 informantes, e que correspondeu a 89,3% das enfermeiras do campo de estudo, foi composta por 10 sujeitos com tempo de serviço entre 1 e 9 anos e idade menor que 30 anos; 9, estavam com mais de 20 anos de serviço e idade superior a 41 anos, e 6 contavam com 10 a 19 anos de trabalho e idade entre 30 e 40 anos; 21 eram do sexo feminino e 4, do sexo masculino. Em relação ao turno de serviço, 16 trabalhavam no turno diurno e 9 no período noturno na organização em estudo. Quanto ao estado civil, 12 profissionais informaram ser casados e 9 solteiros. Ainda, 14 disseram não ter filhos menores sob a sua responsabilidade, enquanto que 11 informaram possuí-los.

Do total de profissionais estudados, 18 informaram realizar outra atividade remunerada, sendo que 17 deles na área de enfermagem; 7 disseram ter um único vínculo empregatício. Entretanto, quando considerado o outro vínculo empregatício, 12 trabalhavam apenas no período diurno, 12 nos turnos diurno e noturno, e apenas um trabalhava exclusivamente à noite, apesar de ter dois vínculos empregatícios (Quadro 2).

TURNOS DE SERVIÇO	OUTRO VINCULO		SUBTOTAL	TIPO DE OCUPAÇÃO		SUBTOTAL
	SIM	NÃO		ENF	OUTRO	
DIURNO	5	7	12	5		5
NOTURNO	1	-	1	1		1
DIURNO/NOTURNO	12	-	12	11	1	12
TOTAL	18	7	25	17	1	18

QUADRO 2 Perfil da Amostra em relação ao Turno de Serviço x Outro Vínculo x Tipo de Ocupação. Salvador-Bahia, 2009.

N.12														
Idade (anos)	TS(anos)			Sexo		PS		E.C.			O.A.		FM	
	<10	10 20	≥ 20	Fem	Masc	D	N	S	C	O	Sim	Não	Sim	Não
< 30	3			3		1	2	2	1		3			3
30 41		4		4		3	1		4		3	1	4	
≥ 41			5	4	1	2	3		3	2	4	1	3	2
TOTAL	3	4	5	11	1	6	6	2	8	2	10	2	7	5

QUADRO 3 Perfil Sócio-Demográfico dos Sujeitos para a Entrevista. Salvador-Bahia, 2009.

Legenda: TS = tempo de serviço; PS = período de serviço; D = diurno; N = noturno; EC = estado civil; C = casada; S = solteira; O = outro; AO = outra atividade remunerada; FM = filhos menores sob a sua responsabilidade.

No Quadro 3, apresentamos o perfil sócio-demográfico dos informantes para a apreensão das RS sobre o TN da enfermeira, o qual, pode-se observar tem características semelhantes ao da amostra do estudo. Entretanto, optamos por entrevistar igual número de informantes em relação ao turno de serviço na instituição. Desse modo, e atentando para os objetivos propostos, selecionamos 6 enfermeiras que desenvolviam suas atividades laborativas no turno diurno e 6 no período noturno no campo de estudo, tendo o cuidado de manter esta mesma distribuição apesar do duplo vínculo empregatício informado pelos sujeitos.

Considerando que no desenvolvimento das atividades da enfermeira no âmbito hospitalar, ocorre um processo dinâmico de interação e comunicação sociais, advindo deste processo, a elaboração de conhecimentos individuais que são compartilhadas por este grupo

acerca do trabalho noturno da enfermeira, objeto deste estudo, o que dá sentido ao fazer cotidiano, buscamos através da produção discursiva deste grupo apreender as RS de enfermeiras sobre o TN desenvolvido num contexto hospitalar específico.

Para tanto, analisamos o discurso destes sujeitos à luz da TRS e apresentamos a seguir os resultados, começando com a estrutura das RS do TN da enfermeira, seguido do processo de construção das mesmas, através dos dados quantitativos das 1213 unidades temáticas e da construção do conhecimento do senso comum pela produção de sentido, a partir de cinco categorias empíricas, suas respectivas subcategorias e unidades de análise.

4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.2.1 A Estrutura das Representações Sociais do Trabalho Noturno da Enfermeira

Para a análise da estrutura das RS de enfermeiras sobre o Trabalho Noturno os dados foram processados pelo *Software EVOC - Ensemble de programmes permettant l'analyse d'évocations* (VERGÈS, 1999), o qual calcula a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto de termos evocados. Este *Software* faz cálculos estatísticos e a construção de matrizes de co-ocorrência, os quais embasaram a construção do Quadro de Quatro Casas (Quadro 4).

O NC (quadrante superior esquerdo) agrupa os elementos mais frequentes e importantes; na primeira periferia (quadrante superior direito), os elementos periféricos mais importantes; na zona de contraste (quadrante inferior esquerdo), os elementos com baixa frequência, porém considerados importantes pelos sujeitos, os quais podem revelar elementos que reforçam as noções presentes na primeira periferia ou ainda a existência de grupos minoritários portadores de uma representação diferente. Esses elementos não são analisáveis pela TNC devido a controvérsias entre os autores da teoria, que atribuem esses encargos à Grande Teoria das Representações Sociais. Já a segunda periferia (quadrante inferior direito), é formada por elementos menos frequentes e importantes (OLIVEIRA et al, 2005; SÁ, 1996).

	OME < 2,9	OME ≥ 2,9
Freq. ≥ 5	Responsabilidade 10 2,200	Desgastante 13 3,077
	Árduo 9 2,444	Assistência 12 3,500
	Estressante 8 2,375	Dedicação 7 3,143
	Sufrimento 8 2,625	Administração 5 3,000
	Autonomia 7 2,857	Conhecimento 5 3,800
Freq. < 5	Continuidade 4 1,750	Ética 4 3,000
	Tranqüilidade 3 1,667	Necessidade- 4 3,750
	Marginalização 3 2,333	financeira
		Dupla-jornada 3 3,667
		Sobrecarga 3 3,333
		Iniciativa 3 4,000

QUADRO 4 Visualização do NC TN de Enfermeiras. Salvador-Bahia, 2009.

Da amostra constituída por 25 sujeitos foram evocadas 123 termos, os quais, após limpeza do banco, desprezando-se os termos evocados apenas uma vez, a fim de tornar mais consistente e representativa a análise, resultaram num corpus de 119 termos evocados (96,7%), destes, 23 com significados diferentes, a partir do estímulo indutor **Trabalho Noturno da Enfermeira**, e apresentou frequência média final por palavra de 5,41 e ordem média de evocação de 2,93.

Conforme se observa no quadro acima, os elementos **responsabilidade, árduo, estressante, sofrimento e autonomia** estão no quadrante superior esquerdo, constituindo-se nos principais elementos, por terem sido prontamente evocados e com maior frequência, indicando que fazem parte do NC das RS do TN das enfermeiras.

Abric (2000), considerando que uma representação é constituída de um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes a respeito de certo objeto social, organizado e estruturado num sistema sociocognitivo específico, destaca ser o núcleo central determinado pela natureza do objeto representado, no caso, o trabalho noturno da enfermeira, pelo tipo de relação que o grupo - enfermeiras - mantém com o objeto e pelo sistema de valores e normas que constitui o contexto ideológico do grupo, tendo ele uma dimensão qualitativa, dar significado à representação.

Desse modo, os elementos **responsabilidade e autonomia** são referidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no seu Capítulo I, que trata dos Princípios Fundamentais, para o exercício da profissão (COFEN, 2007).

Gomes (1987) discutindo a responsabilidade a partir das leituras do psicoterapeuta humanista existencialista Viktor Emil Frankl, define-a como a capacidade ou habilidade de responder ou assumir o que fazemos no mundo, em uso pleno de nossa liberdade, sendo esta constitutiva das pessoas e se impondo pela consciência do que fazemos.

Afirma este autor, que a tríade consciência, liberdade e responsabilidade são inseparáveis, adquirindo significados quando consideradas juntas, pois são qualidades humanas que só podem ser compreendidas como manifestação do ser humano no mundo, sendo, nesse entendimento, comportamentos. As RS, por sua vez, são uma forma de saber social que serve para agir no mundo (JODELET, 1994).

Assim, as enfermeiras no TN assumem a **responsabilidade** perante a organização e seu grupo de trabalho, técnicos e auxiliares de enfermagem, além dos próprios pacientes, pela prestação da assistência de enfermagem dentro deste contexto organizacional, sendo ela requerida a todo instante para a tomada das decisões necessárias ao processo de cuidar.

A **autonomia**, elemento também constituinte do NC das RS de enfermeira(o)s sobre o TN, configura-se como um dos quatro princípios da Bioética, assim como, a beneficência, a não-maleficência e a justiça (COSTA; OSELKA; GARRAFA, 1998).

Derivado do grego *auto* (próprio) e *nomos* (lei, norma, regra), autonomia significa autogoverno, autodeterminação da pessoa para tomar decisões, estando associado “[...] à capacidade do ser humano decidir o que é bom ou que é seu bem-estar [...]” (COSTA; OSELKA; GARRAFA, 1998, p.15).

O conceito de autonomia é diverso e depende do contexto em que esteja situado, porém, duas condições são consideradas essenciais, a liberdade (independência do controle de influências) e ação (capacidade de ação intencional) (GOLDIM, 2004).

Para este autor, uma pessoa autônoma é capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção desta deliberação. Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando-se, assim, a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam claramente prejudiciais para outras pessoas. Deste modo, um sujeito autônomo age livremente de acordo com um plano próprio.

Nesse entendimento, a(o)s enfermeira(o)s no trabalho noturno defrontam-se com situações onde é exigido a tomada de decisões, muitas vezes, sem a possibilidade de consulta a outros profissionais, sendo ela responsável pela ação em si. Isso, com frequência, aumenta a

sua carga de estresse, pois tais decisões implicam, muitas das vezes, na vida de outras pessoas, os pacientes, técnicos e auxiliares de enfermagem, e outros profissionais que aguardam uma deliberação desta profissional para a execução da assistência de enfermagem neste turno particular de trabalho.

Corroborando com esta situação, o fato de que determinados serviços/setores dos hospitais em geral, considerados como serviço de apoio, a exemplo do almoxarifado, farmácia, manutenção, dentre outros, não funcionarem ou funcionarem em parte neste turno de serviço em particular, em detrimento das reais necessidades requeridas para o desenvolvimento da assistência ao paciente à noite, o que dificulta sobremaneira o atendimento aos pacientes internados, quando não o inviabiliza, aumentando desse modo, a carga de estresse dessa profissional.

Além disso, no trabalho noturno, geralmente, não há atividades nos núcleos administrativos/gerenciais das organizações hospitalares, funcionando estes em horário administrativo, portanto, diurno. Porém, com frequência, é a(o) enfermeira(o) a(o) profissional requisitada(o) pelos diversos setores do hospital, que não, necessariamente, da enfermagem, para intervir em situações adversas, parecendo caber a ela(e) neste turno de trabalho, em certa medida, a tomada de decisões administrativas no âmbito da organização como um todo, apesar desta(e) profissional não estar formalmente autorizada para responder institucionalmente por estas outras demandas de serviço no período noturno, as quais, nem sempre, estão relacionadas a assistência de enfermagem.

Os elementos **árduo, estressante e sofrimento** podem ser em parte, justificados pela longa jornada, uma das características desse turno de trabalho que merece atenção. Este turno de serviço está estabelecido na maioria das organizações hospitalares em turnos de doze horas consecutivas, estendendo-se das dezenove horas de um dia até às sete horas do dia subsequente.

Nessa condição, a fadiga, como consequência das atividades desenvolvidas, e o trabalho excessivo, estão relacionados aos efeitos negativos à saúde, já associado às longas jornadas de trabalho, como acidentes e ferimentos, distúrbios músculo-esqueléticos, problemas psicológicos, estilos de vida não-saudáveis, assim como o maior risco de hipertensão e de doenças cardiovasculares. Ainda esses elementos evocados pelas informantes apontam para a possibilidade de que o excesso de trabalho atuar diretamente como um agente estressor, considerado fator que pode aumentar a exposição a riscos ocupacionais, além de favorecer a ocorrência dos chamados comportamentos não-saudáveis (MOREIRA; MENDES; 2005)

Observa-se, também, a multiplicidade de fatores objetivos e subjetivos do TN presentes na relação trabalho-trabalhador(a), que apontam para a inclusão social e construção da identidade atuando sobre o sujeito, inclusive na relação saúde-doença, contribuindo em certos casos, para o aparecimento de problemas físicos e psíquicos, expressos na RS.

Nessa mesma linha, o TN é contrário à natureza humana, esta predominantemente diurna, provocando, dessa forma, um quadro de estresse permanente, revelando-se como uma das formas mais perversas de organização temporal do trabalho. Ainda, a privação do sono e a desestruturação dos ritmos biológicos podem afetar a saúde do trabalhador, tanto nos aspectos físicos e psíquicos, quanto nos aspectos familiares, sociais e interpessoais (DEJOURS, 1994).

Nesse sentido, a organização do trabalho pode interferir no equilíbrio psíquico do trabalhador, conduzindo-o a insatisfação e a problemas nas relações sociais do grupo (SPINK, 1993). Desse modo, as RS elaboradas por essas trabalhadoras, repercutem, conseqüentemente, na qualidade do trabalho desenvolvido à noite.

Assim sendo, as RS são formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos, afetivos, sociais e simbólicos, através de conceitos expressos pelo discurso, que não se reduz, apenas, aos componentes cognitivos. São socialmente elaboradas e compartilhadas, e contribuem para a construção da realidade comum, permitindo a comunicação (MOSCOVICI, 1978; SPINK, 1993; JODELET, 2005).

Portanto, as RS são fenômenos sociais que, mesmo acessados através do conteúdo cognitivo, devem ser entendidos a partir do contexto de produção - trabalho noturno da enfermeira, objeto deste estudo.

Os elementos **ética, necessidade financeira, dupla jornada, sobrecarga e iniciativa**, situados no quadrante inferior direito, fazem parte do sistema periférico (SP), por apresentarem menor frequência e maior média de evocação.

Esse sistema é um esquema organizado pelo NC, permitindo o enraizamento e adaptação do grupo a realidade em função das vivências cotidianas que podem gerar representações mais individualizadas, constituindo componentes de sustentação e manutenção das funções do NC - geradora, organizadora e estabilizadora (ABRIC, 2003).

Além disso, Abric (2000), discutindo os estudos de Flament sobre este sistema, destaca a importância que o autor dá aos elementos periféricos, considerados por ele como esquemas organizados pelo núcleo central, os quais teriam como características serem prescritores de comportamentos e tomadas de posição dos sujeitos, orientando as ações e reações destes instantaneamente; possibilitarem uma modulação individualizada das

representações e das condutas a elas associadas e protegerem o núcleo central, sempre que necessário.

Nesse sentido, as RS podem demonstrar os elementos resultantes não só do contexto, como do processo de comunicação inerente ao grupo em cada momento, pois cada grupo tem uma existência própria, independente das manifestações individuais (SÁ, 1996). Por conseguinte, as concepções das enfermeiras são resultantes da experiência cotidiana construída através do desenvolvimento de atividades contínuas e específicas de sua prática no trabalho noturno.

Buscando restaurar o conteúdo da estrutura representacional do TN da enfermeira, que está relacionado a uma série de significados, esses foram reconstruídos e ordenados de acordo com o lugar que ocupam na estrutura da representação, utilizando outros termos complementares com significados similares. Desse modo, foram identificadas duas categorias centrais (Figura 2) e duas periféricas (Figura 3), representadas nas figuras abaixo:

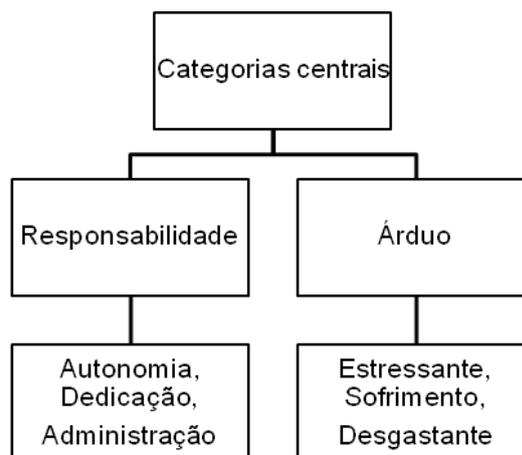


FIGURA 2 RS do TN da Enfermeira. Categorias Centrais. Salvador-Bahia, 2009.

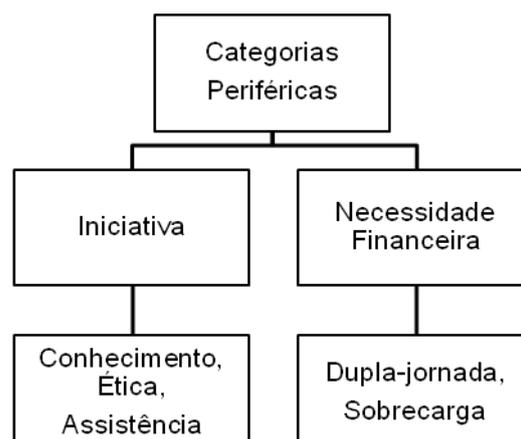


FIGURA 3 RS do TN da Enfermeira. Categorias Periféricas. Salvador-Bahia, 2009.

Categorias Centrais

A - Trabalho Noturno da Enfermeira como Trabalho de Responsabilidade - definida pelas expressões **autonomia, dedicação e administração**, parecem refletir condições essenciais da trabalhadora noturna para o desenvolvimento das atividades de enfermagem nesse turno de serviço.

A autonomia, já discutida anteriormente, constitui-se num dos princípios éticos fundamentais para o exercício profissional da(o) enfermeira(o) e a dedicação, entendida como é a capacidade de se entregar à realização de um objetivo ou trabalho, parece se constituir numa condição ao exercício da enfermagem, fazendo parte da construção histórico-social da profissão, e do trabalho noturno, por conseguinte, uma vez que este foi representado para este grupo de profissionais como desgastante, determinando sofrimento e estresse aos trabalhadores.

Na enfermagem, a administração, por sua vez, é função privativa da(o) enfermeira(o), definida no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007) e na Lei Nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem (COFEN, 1986).

O Art.11º dessa lei rege que:

Art.11º - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

§ 1º Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

§ 2º Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

§ 3º Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Nesse entendimento, no modelo clínico de atenção à saúde individual, ‘administrar’ é função exercida pela(o) enfermeira(o), cuja “[...] finalidade imediata é organizar e controlar o processo de trabalho, e a mediata é favorecer a ação de ‘cuidar’ para possibilitar a cura [...]” (ALMEIDA; ROCHA, 1997, p.21).

B - Trabalho Noturno da Enfermeira como Trabalho Árduo - é determinado pelas expressões **desgastante, sofrimento e estressante**, que demonstram o verdadeiro significado e a natureza do trabalho noturno da enfermeira para as enfermeiras.

O trabalho em turnos, particularmente o noturno, é uma característica do exercício de enfermagem no âmbito hospitalar, sendo obrigatório para garantir a continuidade da

assistência. Tal fato obriga que a assistência ocorra também, à noite, período este utilizado por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir o lazer e os convívios social e familiar.

Desse modo, as trabalhadoras de enfermagem, maioria na categoria, na nossa realidade, se dividem entre duplas e até triplas jornadas de trabalho, considerando as horas de trabalho doméstico, sendo comum encontrar trabalhadoras que vêm de uma instituição para cumprir mais uma jornada de trabalho, sem intervalos para repouso/alimentação, entre outras necessidades. Tal sobrecarga ocasionada pelo acúmulo de jornadas parece ser justificada, pela inserção da mulher no mercado de trabalho, a qual não a desvincula das tarefas domésticas e da educação dos filhos, resultando num acúmulo de atribuições, que podem conduzi-la ao estresse (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

No que se refere à participação da mulher no mercado de trabalho, esta tem sido uma constante, cada vez maior, desde os anos 70 em todos os países ocidentais. No Brasil, o crescimento da população feminina no mercado de trabalho, também tem sido intenso e diversificado. Porém, esta participação da mulher no sistema produtivo tem sido definida tanto pelas condições oferecidas no mercado de trabalho, como também pelas potencialidades da mulher inserir-se nesse espaço, bem como certas características individuais, como condição marital, número de filhos, idade e escolaridade, entre outros atributos, determinam e/ou facilitam/dificultam a sua inserção no sistema produtivo (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Neste contexto, o trabalho noturno da enfermeira(o) é singular não só pela enfermagem caracterizar-se como profissão essencialmente integrada por mulheres como, também, pela condição de permitir combinar as diferentes de jornadas de trabalho, pois, estas profissionais convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades laborais e, ao mesmo tempo, gerenciam suas vidas como pessoas, esposas, mães, filhas e outros tantos papéis sociais que assumem na condição de Mulher.

Destaca-se nessa categoria, que a estrutura da RS permite compreender e explicar a realidade vivenciada pelo grupo, como saber prático do senso comum, possibilitando às pessoas adquirirem conhecimentos para desenvolver atividades conforme crenças e valores do grupo social ao qual aderem, a fim de facilitar a comunicação e interação inerentes a esse, servindo como quadro de referência comum, permitindo a troca social, a transmissão e a difusão do saber ingênuo (ABRIC, 2000).

Ainda nessa linha, defende Moscovici (2007) ser o senso comum o pensamento social por excelência, por ser o mais compartilhado e utilizado cotidianamente em qualquer sociedade.

Desse modo, a intensidade da vivência que a enfermeira experimenta no seu cotidiano de trabalho noturno lhe exige uma contínua e profunda mobilização de energias, que vão desde a privação do sono à desestruturação dos ritmos biológicos, e podem afetar a saúde dessas trabalhadoras, tanto nos aspectos físicos e psíquicos, quanto nos aspectos familiares, sociais e interpessoais, contribuindo, sobremaneira, para este desgaste.

Assim, os trabalhadores que realizam tarefas arriscadas para a sua saúde como os da enfermagem, que entram em contato com todos os tipos de doença, recebem radiações e podem ser contaminados pelos mais variados agentes, que trabalham em turnos e se submetem aos horários alternados, e são expostos ao contínuo confronto com a fragilidade da vida, estão mais susceptíveis ao sofrimento, tanto do corpo como da mente. (GONZALES; BECK, 2002).

Colaborando com essa situação, a exigência da presença constante da enfermeira na atenção à saúde no âmbito hospitalar e, não raro, a ausência de outros profissionais da equipe multidisciplinar no período noturno em particular, como farmacêutico e nutricionista, pode concorrer para realização de ações indispensáveis ao processo de cuidar em situações que demandam pronto atendimento, as quais, por vezes, vão além das atividades normatizadas para o seu desempenho, o que pode acarretar insegurança na assistência prestada ao paciente sob a sua responsabilidade, gerando estresse, tornando o trabalho árduo.

Os serviços de saúde, e de modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que os demais setores de atividades, pois além dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, as atividades de enfermagem contribuem de forma decisiva para a ocorrência de doenças ocupacionais, uma vez que os enfermeiros encontram-se expostos a riscos de natureza física, biológica e psicossocial, os quais se fazem sentir com grande intensidade, justificando assim, a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes (GASPAR, 1997).

Categorias Periféricas

A - Trabalho Noturno da Enfermeira como Trabalho de Iniciativa – determinado na concepção da(o)s enfermeira(o)s pelas palavras **conhecimento, ética e assistência**, parecem se constituir em condição e atitude positiva quanto ao significado do trabalho noturno da enfermeira, podendo ser considerados requisitos necessários para tomada de decisões por esta profissional, para a consecução da assistência de enfermagem nesse turno de trabalho em particular.

A enfermagem, vista como uma ação ou atividade realizada prioritariamente por mulheres, tem a função de prestar assistência ao sujeito sadio ou doente, família e

comunidade, no desempenho de atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, utilizando, para tanto, “[...] um saber advindo das outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde [...]” (ALMEIDA; ROCHA, 1997, p.18).

Estas autoras afirmam que, dentro do modelo clínico de atenção à saúde individual, o Trabalho da enfermagem faz parte do processo de trabalho em saúde, sendo “[...] sua ação um instrumento que cuidará ou fará cuidar do corpo doente [...]”, portanto, a assistência (1997, p.20).

Corroborando com esta assertiva, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo I, que trata das Relações Profissionais, preceitua como Direito, no seu Artigo 2º, o aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos e culturais para dar sustentação a sua prática profissional (COFEN, 2007).

Nesse entendimento, Santa Rosa (1999) defende que a responsabilidade apresenta-se vinculada ao conhecimento adquirido pelos profissionais ao longo de sua experiência de vida e de trabalho diante das transformações do mundo, como produto do processo de interação e comunicação social.

Assim, as(os) enfermeira(o)s do noturno, e dos demais turnos de serviço, por conseguinte, precisam estar atualizada(o)s em relação aos avanços nas ciências da saúde para manter-se no trabalho, de forma a assegurar a qualidade da assistência à clientela sob a sua responsabilidade.

B - Trabalho Noturno da Enfermeira como Necessidade Financeira – definida pelas expressão e palavra **dupla-jornada e sobrecarga** parecem refletir o interesse dessas profissionais pela escolha desse turno de trabalho, considerando o acréscimo da remuneração de, pelo menos, 20% da hora noturna sobre a hora diurna, constituindo-se, sem dúvida em um atrativo para essas trabalhadoras, bem como a possibilidade de combinar dupla jornada de trabalho, uma vez que a política econômica da área de saúde, cujos salários são insuficientes para o sustento da família, leva-as a procurar novas fontes de renda. Este fato contribui para a busca de outro vínculo de trabalho, o que pode interferir na qualidade de vida da trabalhadora.

Nesse sentido, no cotidiano de trabalho em hospitais é grande a procura das profissionais de enfermagem pelo trabalho noturno, o que pode estar relacionado com interesses financeiros, pelo acréscimo do adicional noturno, necessidade de conciliar atividades de ensino, vida pessoal e outros empregos (MAGALHÃES et al, 2007).

Desse modo, as enfermeiras, na nossa realidade, se dividem entre duplas e até triplas jornadas de trabalho, considerando as horas de trabalho doméstico, sendo comum encontrar

trabalhadoras que vêm de uma instituição para cumprir mais uma jornada de trabalho, sem intervalos para repouso/alimentação, entre outras necessidades.

Dessa forma, os componentes das categorias supracitadas apontam aspectos importantes para reflexão sobre os elementos de sustentação do núcleo central, tais como: **assistência, administração, desgastante, sofrimento, estressante, dupla-jornada e sobrecarga**, os quais requerem maior aprofundamento junto a esses profissionais para que possam melhor compreender o seu trabalho noturno, reconhecê-lo como importante e, assim, valorizá-lo.

Entretanto, e considerando que a TRS possibilita a compreensão da dimensão normativa, além dos processos de transformação dos conhecimentos partilhados por um grupo determinado acerca de uma realidade social, chamou-nos a atenção o caráter normativo das representações evocadas por este grupo de trabalhadores, o que nos leva a refletir sobre o que Campos (2005, p.88) defende:

As RS funcionam como verdadeiras normas grupais, em dois sentidos. Primeiramente, elas definem o que pode e o que não pode ser considerado um dado objeto social: [...] ‘para que um profissional possa ser considerado, pelas enfermeiras, como sendo um enfermeiro, ele deve realizar tarefas ligadas ao papel próprio e ao papel prescrito’, citando Guimelli (1994)[...].

Diante desta consideração, prossegue este autor afirmando que uma RS define para um grupo específico quais as características próprias de um determinado objeto que o faz ser reconhecido como este e não outro objeto, definindo para este grupo em particular, o objeto em questão. Portanto, assevera este autor, uma RS é uma norma grupal, no sentido de que normatiza o que é o objeto para um dado grupo.

Assim, observamos que as representações apreendidas se referem aos atributos e maneiras de ser ou de agir posto para as enfermeiras de modo geral, por seu próprio grupo, inclusive na legislação que rege a profissão, confirmando o que Campos (2005) postula: as representações produzem normas de condutas, regulam os comportamentos, prescrevendo possibilidades de ação diante do objeto social representado, nesse caso o trabalho noturno da enfermeira no contexto de uma instituição hospitalar de ensino.

Nesse sentido, Abric (2000) coloca que o objeto está inscrito num contexto ativo, concebido pelo sujeito ou grupo, ainda que parcialmente, como prolongamento de seu comportamento, atitudes e das normas às quais ele se refere, permitindo ao sujeito e ao grupo dar um sentido as suas condutas e compreender a realidade através de seu sistema de referências, possibilitando a adaptação e o posicionamento nesta realidade.

Nesse caso, as enfermeiras se referem ao trabalho noturno através de representações que conferem um certo caráter normativo a este, prescrevendo atitudes e comportamentos socialmente construídos e aceitos como próprios da categoria, enfatizando, em parte, a construção histórica da profissão enquanto dedicação, abnegação e responsabilidade acima de tudo, autonomia, entre outros, discurso esse comum à categoria, portanto, colocado num contexto normativo.

Nesse entendimento, Wagner (2000) afirma que as representações sociais são concebidas como um processo social de comunicação e discurso, além de atributos individuais e estruturas de conhecimento individualmente acessíveis, embora compartilhadas. Desse modo, “[...] agindo no sistema de representação, os membros de um grupo criam o objeto representado, dão-lhe significado e realidade [...]” (WAGNER, 2000, p.11).

Nesse sentido, Abric (2000), enfatiza a função das RS de situar os sujeitos e grupos dentro de um campo social, ao possibilitar a elaboração de uma identidade social e individual gratificante, compatível com o sistema de normas e valores socialmente e historicamente determinado, conferindo assim, identidade ao grupo, tendo papel importante no controle social exercido por este sobre cada um dos seus membros, particularmente nos processos de socialização.

Entretanto, inquieta-se este autor com a possibilidade de se afirmar que o que o sujeito verbaliza é de fato o que ele está pensando. Segundo Abric (2005) quando as pessoas, em situação de pesquisa, como é nosso caso, são entrevistadas, necessariamente elas não nos dizem tudo o que pensam, e omitem em certas situações, alguns componentes de seu pensamento. Nestas situações, prossegue o autor, existem dois componentes da representação, uma representação explícita, verbalizada e outra não verbalizada, portanto, não expressa, chamada de zona muda.

A zona muda faz parte da consciência do sujeito, entretanto ela não pode ser expressa porque o sujeito ou grupo não quer revelá-la pública ou explicitamente, sendo fundamentalmente determinada pela situação social na qual a representação é produzida (ABRIC, 2005). Diz este autor: “[...] para determinados objetos, em determinadas situações, existe uma zona muda das representações [...]” (ABRIC, 2005, p.24).

A zona muda pode ser definida como um subconjunto específico de cognição ou crenças que, apesar de disponíveis, não são expressas pelos sujeitos em condições normais de produção e que, se manifestas, poderiam colocar em questão os valores morais ou normas valorizadas pelo grupo (ABRIC, 2003).

Discorrendo sobre este tema, Abric (2005) refere que este termo foi proposto por Claude Flament em 1996, porém, foram Christian Guimelli e Jean-Claude Deschamps que começaram a estudá-la em 2000, numa pesquisa sobre representação dos ciganos.

Considerando que em toda situação existem normas sociais, Abric (2003, 2005) afirma que a zona muda é constituída por elementos da representação de caráter contranormativo, estando somente presente em objetos fortemente investidos de valores e em alguns contextos em que estejam em jogo julgamentos arriscados, aceitação social e auto-apresentação. Nessa premissa, pode-se afirmar que ela resulta de pressões normativas, visando conformar as pessoas no discurso político e socialmente correto, mantendo-as adequadas ao seu grupo de pertença. Assim, a zona muda seria a consequência de processos fundamentais de interação e comunicação sociais.

Nesse sentido, deve-se utilizar uma metodologia adequada para verificar a existência de zona muda, caso ela exista, pois a depender de sua localização na estrutura da RS, pode comprometer a interpretação do pesquisador. Desse modo, se a zona muda está localizada nos elementos periféricos da RS, não traria maiores problemas. Contudo, se estiver localizada no núcleo central, é o significado da representação em sua totalidade que estará mascarado; neste caso, “[...] é o não dito que é essencial [...]” (ABRIC, 2005, p.25).

Abric (2003, 2005) defende que para favorecer a expressão da zona muda deve-se diminuir a pressão normativa que se exerce sobre o sujeito, reduzindo de alguma forma, os mecanismos de defesa de ordem social, conferindo legitimidade a posições ilegítimas. Para tanto, sugere a utilização de duas técnicas: a primeira, consiste em reduzir o nível de envolvimento do sujeito, denominada de técnica de substituição; e a segunda, reduz o peso normativo do contexto, afastando o sujeito de seu grupo de pertença, técnica de descontextualização normativa.

No caso do trabalho noturno da enfermeira, estes sujeitos referiram-se ao objeto, aparentemente utilizando-se de um discurso corrente na categoria, em conformidade com as normas estabelecidas pelos próprios profissionais, ao tratarem de tal objeto, reproduzindo aparentemente um discurso politicamente correto, não enunciando o que encontramos na literatura referente a este turno de trabalho.

4.2.2 Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais do TN da Enfermeira

Os resultados obtidos através da técnica de associação livre de palavras, resultantes da evocação aos estímulos indutores: **trabalho noturno e você, enfermeira, no trabalho noturno** foram agrupados de acordo com o significado semântico. Esses dados foram processados pelo Software Tri-Deux-Mots, versão 2.2, e submetidos à Análise Fatorial de Correspondência (AFC), permitindo apreender as representações sociais dos sujeitos do estudo. O tratamento dos dados foi efetuado tomando como referência a frequência igual ou superior a 4 (quatro) para evocações de um mesmo estímulo indutor.

O banco de dados foi composto pelas variáveis fixas: **turno de trabalho, outro vínculo empregatício e idade versus tempo de serviço**, abaixo apresentadas no Quadro 5.

ESTÍMULOS	1 Trabalho Noturno 2 Você enfermeira no TN	
VARIÁVEIS FIXAS	Turno	1 - Diurno + Noturno
		2 - Diurno
	Vínculo Empregatício	1 - + 1 vínculo
		2 - 1 vínculo
	Idade x Tempo de Serviço (TS)	1 - <30 anos e < 10 TS
		2 - 30 – 40 anos e 10 – 19 TS
3 - ≥ 41anos e ≥ 20 TS		

QUADRO 5 Estímulos Indutores e Variáveis Fixas da AFC. Salvador-Bahia, 2009.

No quadro acima, observamos que em relação ao turno de serviço, a amostra foi composta por enfermeiras que trabalhavam nos turnos diurno e noturno simultaneamente, e por aquelas que trabalhavam apenas no diurno. Quanto ao vínculo empregatício, a amostra foi formada por enfermeiras que tinham mais de um vínculo e por outras com apenas um vínculo.

Considerando a variável Idade x Tempo de Serviço, as enfermeiras foram distribuídas em três categorias: aquelas que tinham idade inferior a 30 anos e menos de 10 anos de tempo de serviço; aquelas com idade entre 30 e 40 anos e tempo de serviço de 10 a 19 anos; e aquelas com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço de 20 anos a mais.

A AFC tem como objetivo maior representar um dado conjunto de variáveis através de um número menor de variáveis hipotéticas ou fatores, que garantam a maior covariação das variáveis observadas. Esses fatores são resultantes da combinação linear dessas variáveis e

permitem dar sentido às combinações obtidas e às variáveis que as constituem (OLIVEIRA; AMÂNCIO, 2005).

Ainda de acordo com esses autores, esses resultados são representados em fatores que facilitam a interpretação das suas propriedades estruturais e significantes, definindo relações de proximidade e de oposição entre os pontos. Atribui-se significados aos fatores, designados de eixos fatoriais, de acordo com as suas propriedades (variáveis) que os explicam. Desse modo, as oposições e proximidades entre os diferentes elementos são interpretados à luz do significado atribuído ao eixo.

A contribuição relativa ao fator demonstra como cada modalidade contribui na construção do fator cuja soma de todas as contribuições é necessariamente igual a 1000. Faz-se o cálculo dividindo o somatório de todas as modalidades que contribuíram para a construção do fator, isto é, 1000, pelo número de modalidades ou palavras diferentes, que neste estudo correspondeu a 38. Assim, dividiu-se 1000 por 38, cujo resultado é 26 e multiplicou-se por 2, para se obter valor superior a duas vezes a média apurada anteriormente (52), o que corresponde às modalidades ou palavras que contribuíram com maior significação na construção dos fatores.

A análise do gráfico é feita a partir da leitura das modalidades (evocações ou representações) distribuídas de maneira oposta sobre eixos ou fatores (F1 e F2) e está descrita na FIGURA 4. O mapa fatorial é determinado pelas respostas mais frequentes e relevantes aos estímulos indutores. O fator 1 (F1), em vermelho, linha horizontal no gráfico, traduz as mais fortes representações e explica 42,8% de variância, valor a que foram somados os percentuais de 31,7% relativos ao fator 2 (F2), em azul, linha vertical do gráfico, alcançando 74,5% de variância total das respostas. Foram evocadas 248 palavras pelos 25 sujeitos, das quais 72 diferentes.

As palavras em verde referem-se às variáveis que o software apresentou como sendo relevantes (variáveis fixas ou sócio-demográficas) diante do banco de dados processado. As demais palavras correspondem às variáveis de opiniões e tiveram a sua cor definida (azul ou vermelho) de acordo com a contribuição para o fator (CPF) descrito pelo software, de modo que as palavras que apresentaram um maior índice de CPF para o eixo 1 receberam a cor vermelho, enquanto que aquelas que obtiveram CPF maior para o eixo 2, receberam a cor azul. As evocações que apresentaram valores de CPF importantes para os fatores 1 e 2 receberam as cores azul e vermelha, simultaneamente. Isto denota que essas palavras são relevantes para ambos fatores. É importante salientar que todas as palavras em azul ou

vermelho são seguidas de um número referente ao estímulo em questão, conforme demonstrado no quadro 5.

A seguir, apresentaremos a AFC das RS de enfermeiras sobre o Trabalho Noturno (Figura 4).

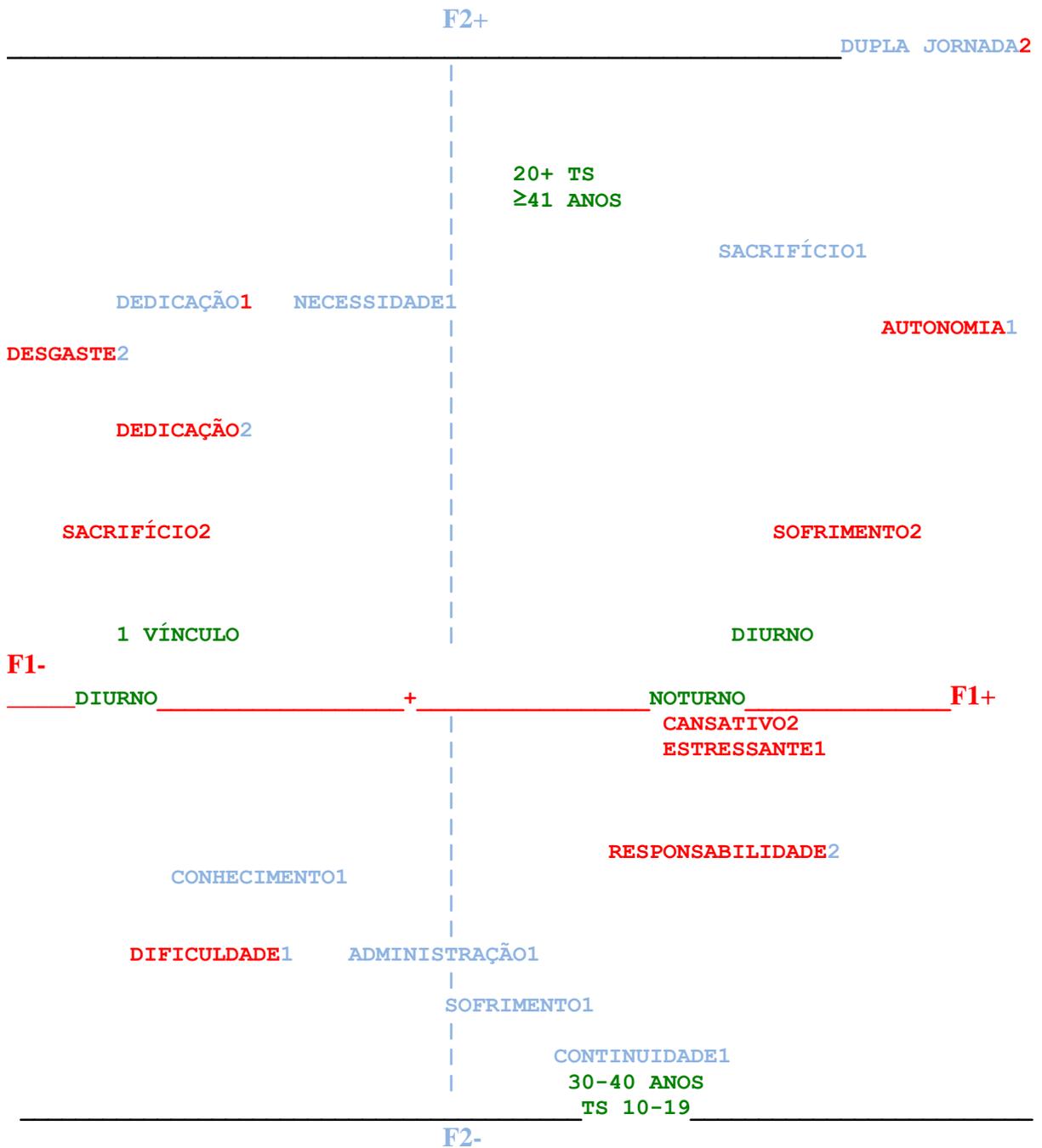


FIGURA 4 AFC das RS do TN da Enfermeira. Salvador-Bahia, 2009.

LEGENDA

ESTÍMULOS (ORDEM ORDINÁRIA)	1 Trabalho Noturno(TN)
	2 Você enfermeira no TN
F1 +	enfermeiras que trabalham no diurno e no noturno, simultaneamente
F1 -	enfermeiras que trabalham no diurno e com um vínculo empregatício
F2 +	enfermeiras com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço de 20 anos a mais
F2 -	enfermeiras com 30-40 anos de idade e 10-19 anos de tempo de serviço
VARIÁVEIS FIXAS	Turno de Serviço, Outro Vinculo, Idade x Tempo de Serviço

A AFC revelada no jogo de oposições demonstrou no fator 1 (F1) que as enfermeiras que trabalham nos turnos diurno e noturno simultaneamente estão em oposição às enfermeiras que trabalham no diurno e que tem um vínculo empregatício, evidenciando uma oposição entre os turnos de serviço. Desse modo, as evocações localizadas no lado direito do eixo das ordenadas (palavras em vermelho), F1+, refletem os universos semânticos citados com maior frequência pelas primeiras, enquanto que, as palavras que se encontram no lado esquerdo, F1- (palavras em azul), exprimem as evocações mais frequentes entre essas últimas.

Diante disso, apreendeu-se a partir das respostas expressas pelas enfermeiras que trabalham nos turnos diurno e noturno simultaneamente as seguintes palavras: **estressante** (TN), **autonomia** (TN), **sofrimento** (você, enfermeira no TN), **cansativo** (você, enfermeira no TN), **dupla jornada** (você, enfermeira no TN) e **responsabilidade** (você, enfermeira no TN). Já para as enfermeiras que trabalham no diurno e que tem um vínculo empregatício, o universo semântico apresentado pela AFC foi: **dificuldade** (TN), **dedicação** (TN), **sacrifício** (você, enfermeira no TN), **desgastante** (você, enfermeira no TN) e **dedicação** (você, enfermeira no TN).

Em relação ao segundo fator, F2, o procedimento de análise baseia-se na idade x tempo de serviço, já que para a AFC houve oposição entre as representações sociais das enfermeiras com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço superior a 20 anos e enfermeiras com idade entre 30 e 40 anos e tempo de serviço de 10 a 19 anos. Assim, as palavras localizadas na parte superior ao eixo das abscissas, F2+, referem-se às evocações das enfermeiras com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço superior a 20 anos, representadas pelos seguintes campos semânticos: **necessidade** (TN), **sacrifício** (TN), **dedicação** (TN), **autonomia** (TN), **dedicação** (você, enfermeira no TN), **desgastante** (você, enfermeira no TN) e **dupla jornada** (você, enfermeira no TN). As palavras situadas na

porção inferior da linha vertical, F2-, dizem respeito às evocações das enfermeiras com idade entre 30 e 40 anos e tempo de serviço de 10 a 19 anos: **sofrimento** (TN), **administração** (TN), **continuidade** (TN), **conhecimento** (TN), **dificuldade** (TN) e **responsabilidade** (você, enfermeira no TN).

Tais resultados corroboram com os achados da estrutura das representações sociais de enfermeiras sobre o trabalho noturno, anteriormente, apresentados e analisados. Somam-se a essas, as RS de TN da enfermeira como **cansativo**, **dificuldade**, **sacrifício** e **continuidade** da assistência, as quais aparecem como novos elementos.

O Trabalho Noturno, considerado uma longa jornada por contar com doze horas de trabalho seguidas, é, geralmente, somado a **dupla jornada** vivenciada por este grupo de trabalhadoras, as enfermeiras, as quais utilizam o turno noturno para combinar diferentes jornadas de trabalhos, estendendo o período trabalhado por essas profissionais em 18, 24 ou mais horas seguidas, sem intervalos adequados para descanso e alimentação, exigindo um maior comprometimento físico e emocional, pois estas trabalhadoras estão além dos seus limites fisiológicos para o desempenho de atividades laborativas de maneira segura.

Por outro lado, quando pensamos na assistência de enfermagem no âmbito hospitalar observamos ser senso comum a referência ao trabalho da enfermeira como algo necessário à prestação da assistência aos pacientes internados, sendo imprescindível à presença dessa profissional nos três turnos de trabalho geralmente normatizados para a enfermagem, a saber, manhã, tarde e noite, os quais acontecem por sistema de revezamento, configurando e garantindo, desse modo, a **continuidade** da assistência.

Desse modo, o atendimento à saúde no âmbito hospitalar pela enfermagem exige a organização do seu trabalho em turnos ininterruptos, acompanhando o paciente durante as 24 horas do dia, de modo a assegurar a continuidade da assistência e do tratamento.

Defende-se ser essa forma de organização do trabalho em turnos, concentrando atividades em jornadas diurnas e noturnas, um fator que influencie na escolha da profissão, considerando-se que a enfermagem é formada predominantemente por mulheres, o que pode sugerir um interesse em conciliar a vida profissional, pessoal e familiar (MAGALHÃES et al, 2007). Nesse entendimento, afirma Antunes (2006) que a mulher trabalhadora, geralmente, desenvolve suas atividades de trabalho duplamente, dentro e fora de casa.

Ainda, analisando as palavras evocadas pelos grupos em oposição em relação a cada estímulo, verificou-se que algumas são comuns aos dois grupos (em itálico), independentemente das diferenças inerentes aos mesmos, conforme se verifica no Quadro 6, abaixo.

N=25					
GRUPOS		Estímulo 1	%	Estímulo 2	%
Turno de Serviço	Diurno+Noturno	estressante	32	<i>responsabilidade</i>	68
		<i>autonomia</i>	16	cansativo	32
				<i>sofrimento</i>	16
				<i>dupla jornada</i>	16
	Diurno	<i>dedicação</i>	24	<i>sacrifício</i>	28
		<i>dificuldade</i>	20	<i>dedicação</i>	24
				<i>desgastante</i>	20
Idade x Tempo de Serviço(TS)	30-40 anos e TS 10-19 anos	administração	24	<i>Responsabilidade</i>	68
		conhecimento	24		
		<i>dificuldade</i>	20		
		<i>sofrimento</i>	16		
		continuidade	16		
	≥41 anos e TS ≥20 anos	<i>sacrifício</i>	24	<i>dedicação</i>	24
		<i>dedicação</i>	24	<i>desgastante</i>	20
		necessidade	16	<i>dupla jornada</i>	16
		<i>autonomia</i>	16		

QUADRO 6 Frequência relativa das palavras mais evocadas pelos distintos grupos de enfermeiras, segundo as variáveis **turno de serviço** e **idade x tempo de serviço**. Salvador-Bahia, 2009.

Posteriormente, analisando a frequência das palavras evocadas pelo grupo estudado relacionada aos estímulos 1 e 2 no computo geral das evocações, observou-se que a representação do TN como **responsabilidade** para o estímulo1 apresentou uma forte saliência quantitativa para as enfermeiras, tendo sido evocada por 48% das mesmas, apesar de não está presente no gráfico da AFC (Quadro 7-APÊNDICE H). Diante disto, notou-se que existe um consenso entre estas trabalhadoras, seja para aquelas que vivenciam esta modalidade de turno de trabalho ou para aquelas que não o conhecem enquanto experiência concreta, sendo senso comum a representação do trabalho noturno da enfermeira como **responsabilidade**, confirmando-o como elemento do núcleo central das RS destas profissionais.

Desse modo, como afirma Abric (2000), toda representação é uma forma de visão ao mesmo tempo global e unitária de um objeto, no caso o trabalho noturno da enfermeira, e é também de um sujeito. Tomada como uma organização significativa, a representação define um quadro de referência comum que possibilita as trocas sociais, a transmissão e difusão do senso comum.

Outros aspectos observados são o caráter normativo das representações e o sentido atribuído por esses sujeitos ao objeto em estudo: trabalho noturno da enfermeira. Nesse entendimento, o trabalho é um fator importante na vida das pessoas, não só por passarmos grande parte de nosso tempo dedicado as atividades laborais, mas também porque é através do trabalho que obtemos uma série de compensações econômicas, materiais, psicológicas e sociais indispensáveis para a nossa sobrevivência. Também pelo trabalho construímos nossa própria identidade, posicionando-nos no nosso grupo social e na própria sociedade, contribuindo desta forma para a produção de bens e serviços.

González, Peiró e Bravo (1996) comentam que a atividade laboral, geralmente, é desenvolvida em organizações formais, em nosso caso, numa instituição hospitalar de ensino, com uma estrutura definida, distintos níveis hierárquicos, horários estabelecidos e atividades determinadas para serem realizadas, além das condições necessárias para que isso aconteça, tecnologias e os recursos disponíveis, de tal forma que se alcance os objetivos definidos de maneira mais eficaz e eficiente.

Entretanto, nem sempre as condições de trabalho oferecidos no setor de saúde são favoráveis ao desenvolvimento das diversas atividades necessárias para atender a demanda da população, fato este de domínio público e largamente discutido nas várias esferas de nossa sociedade.

Para a enfermagem, a precariedade dos serviços de saúde é uma realidade, estando as trabalhadoras expostas a toda sorte de riscos ocupacionais, sejam eles biológicos, químicos ou físicos, baixos salários, sobrecarga de trabalho por inadequação do número de trabalhadoras em relação às necessidades de pessoal para a prestação da assistência, agravada pela justaposição de jornadas de trabalho devido ao duplo vínculo, além da própria natureza da organização do trabalho em si, com turnos de serviço ininterruptos, diuturnamente, durante todos os dias da semana, seriam alguns dos fatores que contribuem para determinar um sentido negativo ao trabalho noturno desenvolvido por este grupo de trabalhadoras.

Desse modo, as RS como sistemas de compreensão e interpretação da realidade, mostram-se particularmente úteis para transformar a vida cotidiana deste grupo de trabalhadoras, possibilitando a ressignificação do trabalho noturno.

4.2.3 O Conhecimento do Senso Comum da Enfermeira sobre o Trabalho Noturno

Os dados produzidos por meio das entrevistas foram submetidos á Análise de Conteúdo (AC) temática de Bardin (2008), a qual permite a compreensão crítica do sentido das comunicações e de suas significações, sendo esta técnica muito utilizada nos estudos de RS, pois “[...] enquanto analisa as condições de produção do discurso, esta técnica efetua inferências sobre as mensagens inventariadas e sistematizadas, articulando o discurso com o contexto de produção [...]” (COUTINHO, 2001, p.81).

Nesse sentido, Spink e Medrado (2004) defendem que a produção de sentido é uma prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso, constituindo-se, conseqüentemente, como um fenômeno sociolingüístico, pois o uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido, e procura entender tanto as práticas discursivas do cotidiano, como narrativas, argumentações e conversas, quanto os repertórios usados nessas produções discursivas.

Com base nessa assertiva, inicialmente, fez-se a transcrição literal das 25 entrevistas realizadas, garantindo-se o máximo de fidedignidade as verbalizações dos sujeitos, e posteriormente, seguiu-se às etapas operacionais inerentes à técnica de AC: constituição do *Corpus* com o material coletado através das entrevistas, leituras flutuante e exaustiva deste material e seleção de 12 entrevistas que melhor respondiam aos objetivos propostos para este estudo, decomposição das unidades de análise, codificação, subcategorização e categorização.

Considerando a conformação do corpus desta pesquisa advindo da análise do quadro de quatro casas, da análise fatorial de correspondência e das entrevistas, optou-se por construir categorias de análise que contemplassem os dados das representações gráficas e, ao mesmo tempo, possibilitassem a complementaridade destes resultados com os discursos.

Nesse entendimento, as categorias constituem-se em importantes estratégias lingüísticas utilizadas para organizar, classificar e explicar o mundo, estando presente nas mais variadas formas de conhecimento. Desse modo, as categorias são delineadas para conversar, explicar, organizar e dar sentido ao mundo, e suas especificidades estão vinculadas ao contexto que as produzem (SPINK; MENEGON, 2004).

Moscovici (2003) refere-se à representação como um sistema de classificação e de denotação, de alocação de categorias e nomes, onde cada objeto deve possuir um valor positivo ou negativo, assumindo um lugar determinado numa escala hierárquica.

Corroborando com essa afirmativa, Guareschi (2007) discutindo os processos de objetivação e ancoragem, embasado no pensamento de Moscovici, diz que ancorar “é trazer para categorias e imagens conhecidas o que ainda não está classificado e rotulado” (2007, p.201).

Nesse sentido, ancorar é “[...] classificar e dar nome a alguma coisa [...]” (Moscovici, 2003, p.61). Entretanto, ao classificar um objeto, afirma Moscovici (2003) estar-se o restringindo a um conjunto de comportamentos e regras que determina o que é ou não permitido, em relação a todos os sujeitos pertencentes a um grupo específico. Por outro lado, dar nome relaciona-se com uma atitude social, ditada pelo senso comum. Ademais, prossegue este autor, todo sistema de classificação pressupõe uma posição específica, baseada no consenso.

Nesse entendimento, a seguir, apresentaremos e analisaremos as RS sobre o Trabalho Noturno, elaboradas e compartilhadas por enfermeiras de um hospital de ensino, e dimensionadas a partir de cinco categorias simbólicas, denominadas segundo a correlação com o Trabalho Noturno: Concepções do Trabalho Noturno (CT), Dimensão Ontológica do Trabalho Noturno (DO), Aspectos Psicoafetivos do Trabalho Noturno (AP), Viabilidade do Trabalho Noturno (VI) e Valorização do Trabalho Noturno (VA), as quais foram apreendidas e construídas a partir das entrevistas (Tabela 1).

Observa-se nesta tabela, que foram distinguidas 1213 unidades de análise temáticas referentes ao TN da enfermeira. Estes dados foram quantificados a partir das frequências absoluta e relativa das unidades de análises correspondentes a cada categoria e respectivas subcategorias. De início, analisaremos o resultado global e, posteriormente, faremos uma leitura detalhada de cada categoria e suas respectivas subcategorias.

Dentre as categorias, destacou-se a Concepções do Trabalho Noturno com 27,2% (330) das unidades de análise, apreendendo-se RS que descrevem o trabalho noturno desde a sua naturalização, características, conteúdo tecnológico, interacionais e metafóricas do Trabalho Noturno da Enfermeira, evidenciando-se assim, cinco subcategorias.

Segue-se a esta, a categoria Viabilidade do TN, com 22,8% (276) das unidades de análise, sobressaindo-se nesta categoria as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras durante o TN, com 87,3% (241) dessas unidades. A categoria Aspectos Psicoafetivos, apresentou 20,6% (250) das unidades de análise distribuídas em cinco subcategorias, Dimensão Ontológica com 16,7% (203) das unidades de análise e quatro subcategorias, e Valorização do TN apresentou 12,7% (154) das unidades de análise e quatro subcategorias.

TABELA 1 Categorias e Subcategorias Simbólicas das Representações Sociais de Enfermeiras sobre o Trabalho Noturno. Salvador, 2009.

Categorias	Código	Subcategorias	Código	Sub-total		Total		
				no.	%	no.	%	
Concepções do Trabalho Noturno	CT	Naturalização	CTna	127	38,4	127	10,5	
		Características	CTca	89	27,0	89	7,3	
		Conteúdo						
		Tecnológico	CTte	59	17,9	59	4,9	
		Interacionais	CTin	38	11,5	38	3,1	
		Metafóricas	CTme	17	5,2	17	1,4	
				330	100,0	330	27,2	
Dimensão Ontológica	DO	Atributos						
		Profissionais	DOap	93	45,8	93	7,7	
		Atributos Pessoais	DOpe	32	15,8	32	2,6	
		Necessidades de Serviço	DOns	42	20,7	42	3,5	
		Necessidades Pessoais	DOnp	36	17,7	36	3,0	
				203	100,0	203	16,7	
Aspectos Psicoafetivos	AP	Sentimentos						
		Positivos	APpo	24	9,6	24	2,0	
		Sentimentos Negativos	APne	90	36,0	90	7,4	
		Satisfação	APsa	39	15,6	39	3,2	
		Insatisfação	APin	50	20,0	50	4,1	
		Expectativas	APex	47	18,8	47	3,9	
				250	100,0	250	20,6	
Viabilidade do Trabalho Noturno	VI	Facilidades	Vifa	35	12,7	35	2,9	
		Dificuldades	Vidi	241	87,3	241	19,9	
				276	100,0	276	22,8	
Valorização do Trabalho Noturno	VA	Trabalho Positiva	VAtp	30	19,5	30	2,5	
		Trabalho Negativa	VAtn	36	23,4	36	3,0	
		Profissional Positiva	VApp	31	20,1	31	2,6	
		Profissional Negativa	VApn	57	37,0	57	4,7	
				154	100,0	154	12,7	
Total				1213		1213	100	

4.2.3.1 Concepções do Trabalho Noturno da Enfermeira

Derivada do latim *conception*, concepção é a operação pela qual o sujeito forma, a partir de uma experiência física, moral, psicológica ou social, a representação de um objetivo

de pensamento ou conceito, ou ainda, a operação intelectual pela qual o entendimento forma um conceito, sendo este designado como uma idéia abstrata e geral, sob a qual podemos unir diversos elementos (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Nesse sentido, nesta categoria, reunir as unidades de análise que descreviam o trabalho noturno da enfermeira em diversos significados, sendo estes designados como subcategorias, as quais ancoram as representações sociais do TN da enfermeira, constituído-se em base de análise das mesmas. Na tabela 2 apresentamos as cinco subcategorias da categoria Concepções do Trabalho Noturno da Enfermeira.

TABELA 2 Distribuição das Subcategorias da Categoria Concepções do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.

Subcategorias	Código	Frequência	
		no.	%
Naturalização	CTna	127	38,4
Características	CTca	89	27,0
Conteúdo			
Tecnológico	CTte	59	17,9
Interacionais	CTin	38	11,5
Metafóricas	CTme	17	5,2
Total		330	100,0

Conforme se pode observar, a subcategoria **Naturalização** sobressaiu-se nesta categoria, com 38,4% (127) das unidades de análise, seguida das subcategorias **Características**, com 27,0% (89), **Conteúdo Tecnológico**, com 17,9% (59), **Interacionais**, com 11,5% (38) e, por último, **Metafóricas**, com 5,2% (17).

A subcategoria **Naturalização** apresentou 38,4% (127) das unidades de análise, e reúne àquelas que definem o trabalho noturno, genericamente, como gasto de energia, resultante da ação do sujeito de adaptar-se a esta condição de trabalho imposta pelo desenvolvimento das atividades laborativas no noturno, ainda que contrariando a natureza humana, determinando, em alguma medida, alterações físico-orgânicas e psico-emocionais, e agravos a saúde destas trabalhadoras de enfermagem, conforme ilustram as falas abaixo:

() após o TN tenho muita cefaléia () após o TN me sinto muito mal () o TN não é favorável ao meu organismo () não me sinto bem no TN () após o TN, fico cansada o dia todo () o TN é desgastante pelo próprio [...] turno de trabalho () esse horário, é o nosso horário do descanso, o nosso organismo é preparado para isso, é nosso ritmo biológico, e a gente tem que[...] neste momento, contrariando esse ritmo [...] fazer esse serviço () vejo (TN) formas de adoecer o profissional de enfermagem () tem

noites que passo acordado; outras, só vou dormir três, quatro horas da manhã; é fruto do plantão noturno () o TN é uma agressão para o organismo; todo mundo sente isso () a privação do sono é o fator que me faz ver dessa forma () por conta dessas noites perdidas, acho que envelheci mais () o cansaço físico e mental é tão grande que, às vezes, você não desenvolve as atividades diurnas com a noite de sono perdida () perdi muito tempo da minha vida no TN pelo cansaço () devido ao cansaço, a privação do sono, acho que tem um peso maior no serviço noturno do que o diurno () você está desgastado pelo trabalho(noturno) e não consegue executar outras atividades. Quando executa, executa mal, executa irritado () Após o TN, a gente fica em casa, muitas vezes, irritado; quando uma pessoa chega, a gente responde ríspidamente, sem que nem pra que, muitas vezes, dá uma resposta ríspida. Depois a gente se pergunta, por que é que eu respondi de forma ríspida?()

Analisando as falas desses sujeitos, observa-se referências às manifestações físicas/biológicas e psico-emocionais decorrentes do trabalho desenvolvido no turno da noite como conhecimento do senso comum, colocações estas que encontram respaldo na literatura pertinente.

O trabalho noturno, sabidamente contrário aos ritmos biológicos do ser humano por sua natureza, favorece ao desgaste físico e emocional dos trabalhadores, expondo-os aos mais variados riscos e doenças ocupacionais, sendo considerado uma condição desfavorável para a execução das mais variadas atividades laborais, estando a ele relacionadas várias alterações e doenças ocupacionais, tais como, alterações na ritmicidade circadiana e desordens do humor, transtorno do ciclo sono-vigília, alterações e transtornos mentais e do comportamento, conforme foi colocado pelos sujeitos acima.

Essas alterações/manifestações relatadas podem está contribuindo em alguma medida, para a elaboração e compartilhamento nesse grupo social de enfermeiras, de representações sociais do trabalho noturno como *dificuldade, desgastante, sacrifício, estressante, árduo, e sofrimento*, sendo estes últimos elementos constituintes do núcleo central dessas representações, e, nesse sentido, o núcleo central, considerado elemento fundamental da representação, é quem determina sua organização e sua significação (ABRIC, 2001). Desse modo, e sendo a representação uma organização significativa, estaria ela determinando o modo de agir desses sujeitos, orientando as ações, comportamentos e as relações sociais dessas enfermeiras.

A subcategoria **Características** apresentou 27,0% (89) das unidades de análise, e reúne àquelas que descrevem genericamente o TN, relacionando os aspectos distintivos, as particularidades do trabalho da enfermeira desenvolvido no período noturno, que determinam o fazer destas profissionais, ilustradas nas falas abaixo e que podem ser distribuídas em duas grandes áreas de atuação desta profissional, administrativa e assistencial:

() o TN [...] é igual ao trabalho diurno () a diferença [...] é em relação ao período [...] que está acontecendo, à noite () temos as mesmas preocupações da M ou T () o que não deu tempo de fazer de dia, a gente [...] faz à noite () Vê-se a resolutividade no trabalho noturno () é um trabalho mais assistencial () é um trabalho menos burocrático () à noite, dar-se continuidade [...] as técnicas, procedimentos, acompanhamento de medicamentos () Chama-se a enfermeira para que ela ou faça ou auxilie ou encaminhe () a prioridade no TN é propiciar aos pacientes conforto e repouso () seis horas são o que a gente pode dedicar a visita, a orientação e outras coisas () após meia-noite, ele (o enfermeiro) só é chamado quando alguma unidade tem intercorrências () é um serviço de supervisão () o TN tem as intercorrências () à noite, tudo pode acontecer () à noite, avalia-se [...] os meios [...] disponíveis para resolver os problemas () No TN [...] faz-se seleção; [...] uso até um termo: seleção de casos () dar-se assistência maior aqueles que são mais graves () nas unidades onde existe este tipo de paciente, é necessário uma vigilância maior () o noturno tem suas peculiaridades () supervisiona e avalia o que é prioridade, e trabalha em cima delas () O TN é diferenciado ()

Como podemos observar, as enfermeiras ao falarem do trabalho noturno, utilizaram-se de analogias com o trabalho desenvolvido durante o dia, comparando-os no sentido de igualá-los, conferindo assim, o mesmo *status* as atividades realizadas, independente do turno em que ocorrem:

() o TN [...] é igual ao trabalho diurno () a diferença [...] é em relação ao período [...] que está acontecendo, à noite () temos as mesmas preocupações da M ou T ()

Ainda, ressaltaram a função *administração* da enfermeira que, apesar de desenvolver menor número de atividades burocráticas no período noturno, segundo essas informantes, ficam responsável pela condução do processo de prestação da assistência neste turno de

serviço, função essa normatizada pela legislação de enfermagem como privativa do enfermeiro.

Esta função confere ao trabalho noturno da enfermeira um certo caráter de *autonomia* e *responsabilidade*, sendo estes também elementos constituintes do núcleo central das representações dessas profissionais sobre o trabalho noturno, discutidos anteriormente.

Além disso, as enfermeiras enfatizaram o caráter de *continuidade* conferido ao trabalho que ocorre por turnos de revezamento, como acontece com a enfermagem, supondo a garantia do atendimento as *necessidades* do paciente mesmo no período noturno, com a especificidade de proporcionar-lhes condições adequadas de sono, inclusive como parte da terapêutica, limitando assim o tempo disponível para abordar o paciente que transcorre sem anormalidade neste período ou cujo estado geral é considerado satisfatório:

() a prioridade no TN é propiciar aos pacientes conforto e repouso () seis horas são o que a gente pode dedicar a visita, a orientação e outras coisas () após meia-noite, ele (o enfermeiro) só é chamado quando alguma unidade tem intercorrências ()

Destacam, também, a participação da enfermeira no cuidado aos pacientes críticos, colocando-se como o profissional na equipe de enfermagem capacitado formalmente para atendê-los nessa condição diferenciada:

() dar-se assistência maior aqueles (pacientes) que são mais graves () nas unidades onde existe este tipo de paciente, é necessário uma vigilância maior ()

Contudo, ainda que as enfermeiras se referissem comparativamente em igualdade as atividades desenvolvidas por elas nos turnos noturno e diurno, evidenciou-se, também, uma certa diferenciação entre estas jornadas de trabalho nas falas que se seguem, enfatizando o caráter diferenciado do trabalho noturno, conferindo-lhe em parte, um sentido de imprevisibilidade, afinal,

() à noite, tudo pode acontecer () o TN tem as intercorrências() o noturno tem suas peculiaridades () O TN é diferenciado ()

Nesse sentido, Antunes (2006, p.143) afirma que “[...] o homem que trabalha deve planejar cada momento com antecedência e permanentemente conferir a realização de seus planos, critica e conscientemente, se pretende obter no seu trabalho um resultado concreto o melhor possível [...]”.

À subcategoria **Conteúdo Tecnológico** correspondeu 17,9% (59) das unidades de análise e abrangeu àquelas que dizem respeito ao conteúdo material do TN da enfermeira, relacionadas à ciência, ao conhecimento e as técnicas para a consecução do TN desta profissional, expressas nas seguintes falas:

() o trabalho em enfermagem deve ser praticado da mesma forma, seja durante o dia, seja durante a noite () realiza os procedimentos que devem ser [...] executados no plantão () presto o mesmo cuidado ao paciente () tentamos fazer o possível [...] para atender o que é preconizado para uma assistência de qualidade () fazemos [...] visita individual ao paciente () supervisiono e acompanho o técnico de enfermagem, assegurando a assistência () nos dedicamos mais ao paciente do que ao serviço administrativo () A mesma rotina que desempenho durante o dia numa unidade de internação, desempenho à noite () faço o processo educativo () a rotina começa com a passagem de plantão () quando saio da chefia, vou para a unidade que acho mais importante pela passagem de plantão, [...] e me apresento, por vezes, por telefone [...] nas outras unidades onde estou escalado, [...] informo as outras unidades onde estou, pergunto pelos profissionais, auxiliares e técnicos, que estão presentes ou ausentes, se ocorreram dobras, depois vou visitar os pacientes () vejo questões de distribuição da escala diária () prioriza os pacientes mais graves () durante a visita aos pacientes, me apresento [...] e pergunto se precisam de alguma coisa () saio de enfermaria por enfermaria, aqueles que estão dormindo, continuam dormindo () faço os procedimentos que são específicos do enfermeiro () a função do enfermeiro é assistência, é a observação do paciente, é assistir () faz-se ronda, para se ter uma visão panorâmica das enfermarias que você está escalada, e focaliza as prioridades para atuar naquele plantão () pontuar para a colega no outro dia, as coisas que você observou () leio o relatório () aquilo que vou encontrando, [...] vou resolvendo, vou desenvolvendo; é assim que eu trabalho () Preocupo-me muito [...] com o cumprimento das ordens[...]médicas, medicamentos, cuidados de enfermagem, troca de soro () faço a visita de enfermagem de acordo com [...] diagnóstico do paciente () checo todas as prescrições médicas () Abro os prontuários dos pacientes que estão graves ou que tiveram alguma alteração importante () a partir de meia-noite, continuo nas unidades, como se fosse normal ()

Estas falas das depoentes retratam a rotina diária de trabalho da enfermeira numa unidade de internação durante o período noturno, descrevendo de forma clara, como atuam

neste turno, mantendo ainda a distinção entre as atividades administrativas e assistências, numa sobreposição de funções, acrescentando ainda, a função educativa, outra atribuição formalmente instituída para esta profissional.

Conforme elas declaram, no seu fazer diário noturno, iniciam sua jornada de trabalho, aparentemente, sempre como um novo membro para o grupo de trabalhadores, pois, após a passagem de plantão e ainda no local onde esta ocorre, por telefone, elas se apresentam para as várias unidades onde estão escaladas, averiguando quais os profissionais presentes nos demais setores - técnicos e auxiliares de enfermagem - e distribuindo entre eles as atividades a serem realizadas. Desse modo, a enfermeira gerencia a equipe de enfermagem sob a sua responsabilidade, conduzindo e supervisionando a prestação da assistência no trabalho noturno.

Analisando essa situação, observa-se um certo distanciamento entre as enfermeiras e sua equipe de trabalho, e os próprios pacientes, pois se colocam, na maioria das vezes, como elementos ou membros novos num grupo, informando que, ao término da passagem de plantão, *me apresento ao grupo por telefone, e durante a visita aos pacientes, me apresento [...] e pergunto se precisam de alguma coisa [...] aqueles que estão dormindo, continuam dormindo ()* o que sugere pouca ou nenhuma possibilidade para estabelecer laços sociais mais efetivos, e até desconhecimento destes últimos, o que torna esta relação de trabalho impessoal, podendo levar a um certo ‘desinteresse’ no desenvolvimento de suas atividades laborais, acarretando *sofrimento* e conflitos para este grupo de trabalhadoras.

Nesta condição de trabalho, a enfermeira está escalada para várias unidades de internação simultaneamente, devendo fazer-se presente e sendo a responsável por deslançar o processo de cuidar nestes diversos setores, em tempo hábil para não comprometer a *continuidade* da assistência, parecendo sugerir uma *dificuldade* no desenvolvimento das atividades no trabalho noturno, podendo até configurar *sobrecarga* de trabalho, e comprometer a qualidade das ações desenvolvidas por esta profissional, preocupação esta demonstrada na seguinte fala:

() tentamos fazer o possível [...] para atender o que é preconizado para uma assistência de qualidade ().

Isto feito, a enfermeira se dirige para a unidade que, pelas informações recebidas durante a passagem de plantão, necessita com maior brevidade de sua presença, por ter pacientes mais graves ou um maior número de procedimentos a ser realizados. Depois, realiza a visita aos demais pacientes, sempre priorizando os mais graves, e se centra em atender as

intercorrências, buscando resolver os problemas que se apresentam. Entretanto, mostram-se atentas em manter o ambiente favorável ao sono e repouso do paciente, e em cumprir as determinações médicas e de enfermagem necessárias ao atendimento das necessidades dos vários pacientes, nas diversas unidades as quais ficam sob sua responsabilidade, pois

() nos dedicamos mais ao paciente do que ao serviço administrativo ().

Desta forma, conduzem as atividades de enfermagem em seu turno de serviço, preocupando-se em comunicar às colegas do turno seguinte *as coisas que observou*, para que estas encaminhem às providências que se façam necessárias, configurando e afirmando, mais uma vez, a *continuidade* da assistência nos diversos turnos de serviços formalmente instituídos para o trabalho de enfermagem no âmbito hospitalar.

Nesse entendimento, Patino e Ávila (2005) referem-se às representações sociais como sistemas de compreensão e de interpretação da realidade, sendo socialmente úteis por possibilitarem critérios de avaliação do entorno social, e assim, justificarem ou até legitimarem, certas condutas.

Outro aspecto que merece destaque é a referência ao próprio horário de trabalho, enfatizando o período após a meia noite, expresso por estes sujeitos numa suposta afirmativa de normalidade, porém demonstrando um estranhamento em relação a esta condição imposta por este turno de trabalho, considerado contrário à natureza humana, e já discutido anteriormente:

() a partir de meia-noite, continuo nas unidades, como se fosse normal ()

À subcategoria **Interacionais** compreendeu 11,5% (38) das unidades de análise, relacionando àquelas que se referiam ao agir mútuo entre dois ou mais sujeitos, determinando uma ação recíproca, presente no desenvolvimento do TN da enfermeira, decorrentes da interação social estabelecida entre esta profissional e os demais sujeitos do grupo social que atua para a consecução do TN, pois uma representação além da imagem de um objeto na mente das pessoas, compreende o comportamento e a prática interativa de um grupo (WAGNER, 2000).

Nesse sentido, Jesuíno (2006) fala de interação como um processo de trocas que ocorrem entre os membros de um grupo para a realização de uma tarefa. Moscovici (2003, p. 40) afirma que “[...] todas as interações humanas [...] pressupõem representações. Na verdade, é isso que as caracteriza [...]”.

Corroborando com essa assertiva, Doise (2001) refere-se às representações sociais como princípios organizadores das relações simbólicas entre atores sociais, constituindo ao mesmo tempo, um campo de troca simbólica e uma representação desse campo.

Nesse entendimento, reuni nesta subcategoria as unidades de análise que enfatizavam o caráter interativo do trabalho noturno das enfermeiras, expresso nas seguintes falas:

() *O TN depende muito da equipe que está com você* () *Para o TN [...] temos que ser uma equipe, os enfermeiros e os técnicos* () *Exige da enfermeira conhecer a equipe com que ela está trabalhando* () *O TN fez-me saber lidar com a equipe de enfermagem* () *no TN, a enfermeira tem pouco contato com outros colegas* () *no TN é a enfermeira, o paciente e a equipe de enfermagem,* () *you tem dificuldade de articular os serviços complementares*(2) () *há dificuldade também na interação enfermeiro-médico, na ação médica* () *a equipe do TN é mais unida* () *a equipe trabalha mais, colaborando um com o outro no TN* () *minha interação com o grupo de enfermagem é boa* () *elas (auxiliares) sabem que podem contar comigo dentro das minhas limitações* () *os auxiliares reclamam muito das enfermeiras, de maneira geral, quanto a questão do mandar; algumas gostam muito de delegar tudo, mandar, [...] com superioridade* () *no TN é necessário um bom relacionamento interpessoal com os técnicos de enfermagem* () *Não há necessidade de dizer 'sou a enfermeira, você tem que me obedecer', porque é natural, é nato* () *no momento que chego na unidade as pessoas (técnicos de enfermagem) já me identificam como enfermeira, e, automaticamente, já cumprem as determinações* () *depois de meia-noite, a gente já não é muito bem vinda pelas pessoas, os próprios técnicos, por causa do horário* () *acionar outros serviços para resolver problemas[...] é péssimo porque existe até recusas em resolver* () *existem auxiliares que tem uma dependência maior do enfermeiro no serviço noturno; já outros, não* ()

Observamos nestas falas referências a interação da enfermeira com o seu grupo de trabalho, técnicos e auxiliares de enfermagem, ressaltando a importância de manter-se um bom relacionamento interpessoal, como estratégia para o desenvolvimento das atividades no turno da noite, pois à medida que estamos envolvidos e comprometidos com o trabalho como atividade de grupo, experimentamos vivências pessoais e profissionais, que favorece o aprimoramento de habilidades para perceber e respeitar as diferenças dos membros do grupo, valorizando aptidões e as contribuições que cada sujeito pode oferecer para o sucesso do grupo, resultando num ambiente harmonioso e de respeito mútuo.

Nesse sentido, Jesuino (2006) defende que as conseqüências dos processos interacionais traduzem-se na eficácia das ações coletivas, neste caso, o trabalho noturno da enfermeira, ou seja, no alcance dos objetivos propostos para o grupo, prestar assistência de enfermagem.

Nesse entendimento, Wagner (2000) afirma que na vida social, o grupo ao qual alguém pertence é que define o conjunto de evidências a quem o sujeito pode recorrer, denominando estas de consenso social.

Porquanto assumam a *responsabilidade* institucional e legítima de conduzir as atividades de enfermagem neste turno de serviço em particular, as enfermeiras assim se colocaram:

() O TN depende muito da equipe que está com você () Para o TN [...] temos que ser uma equipe, os enfermeiros e os técnicos () Exige da enfermeira conhecer a equipe com que ela está trabalhando () O TN fez-me saber lidar com a equipe de enfermagem () a equipe do TN é mais unida () a equipe trabalha mais, colaborando um com o outro no TN () no TN é necessário um bom relacionamento interpessoal com os técnicos de enfermagem ()

Observa-se assim, a presença do elemento *responsabilidade*, constituinte do núcleo central das representações sociais das enfermeiras sobre o trabalho noturno, tendo sido o mais prontamente evocado e com maior frequência, além do elemento *conhecimento*, este último importante no desenvolvimento das habilidades gerenciais para a condução do trabalho de grupo, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Encontramos ainda no conteúdo das falas destes sujeitos, referência a interações entre a enfermeira e outros grupos de profissionais, alguns da equipe de saúde, a exemplo de médicos e técnicos de radiologia, outros de áreas ditas de apoio, como os trabalhadores do serviço de manutenção. Neste caso, as enfermeiras expressam conflitos na relação com os outros profissionais, porquanto estes, em alguma medida, comprometem o desenvolvimento de suas atividades laborais neste turno de serviço, conforme discursos abaixo:

() você tem dificuldade de articular os serviços complementares(2) () há dificuldade também na interação enfermeiro-médico, na ação médica () acionar outros serviços para resolver problemas[...] é péssimo porque existe até recusas em resolver ()

Nesse sentido, Landim, Varela e Farias (2006) afirmam que na medida que o ambiente de trabalho não oferece as condições e os meios eficazes ou satisfatórios para a resolução de problemas que emergem das demandas da clientela e organização do próprio serviço, também não favorecem a que sejam trabalhados os conflitos vivenciados pelas enfermeiras nesse ambiente laborativo.

Observamos também, referências a um certo distanciamento percebido pelas enfermeiras em relação às outras enfermeiras, que também trabalham na instituição porém em outro turno de serviço ou plantão, em função da organização/estruturação da escala de serviço, o que pode, em alguma medida, enfraquecer os laços sociais deste grupo de trabalhadoras, por estarem elas no turno da noite e suas colegas, em turnos diferentes ou em dias alternados:

() no TN, a enfermeira tem pouco contato com outros colegas () é um trabalho de isolamento (3) a noite, você está só ali, enquanto enfermeira, está só enquanto equipe de enfermagem ()

Chamou-nos a atenção à hierarquização estabelecida dentro da própria equipe de enfermagem, marca da construção histórica e social da profissão, fortemente presente no discurso desses sujeitos e posta de maneira irrefutável, expressa nas falas abaixo:

() os auxiliares reclamam muito das enfermeiras, de maneira geral, quanto a questão do mandar; algumas gostam muito de delegar tudo, mandar, [...] com superioridade () Não há necessidade de dizer 'sou a enfermeira, você tem que me obedecer', porque é natural, é nato () no momento que chego na unidade as pessoas (técnicos de enfermagem) já me identificam como enfermeira, e, automaticamente, já cumprem as determinações()

Tais colocações supõem-se poderem impactar o desempenho do grupo, interferindo nos resultados desejados por estas trabalhadoras, pois, conforme informaram as enfermeiras, posicionando-se enquanto responsável pela condução do trabalho da equipe de enfermagem, é importante no desenvolvimento do trabalho noturno estabelecer um ambiente propício a trocas e crescimento pessoal e profissional, favorecendo a comunicação e interação social entre os membros do seu grupo de trabalho.

Nesse entendimento, Wagner (2000) refere-se a TRS como uma teoria sobre a construção social, pelo fato das representações sociais serem socialmente construídas através

de discursos públicos nos grupo, sendo esse conhecimento criado pelo próprio grupo. Desse modo, afirma o autor, agindo num sistema de representação, os membros de um grupo - em nosso caso, as enfermeiras - criam o objeto representado – o trabalho noturno -, dando-lhe significado e realidade.

A subcategoria **Metafóricas** apresentou 5,2% (17) das unidades de análise. As enfermeiras utilizaram-se do recurso das metáforas para expressarem suas representações sociais sobre o TN.

A metáfora é um recurso literário em que se usa uma idéia ou imagem para falar de outra coisa que não essa idéia ou imagem. Assim, o interesse de uma metáfora não é a idéia ou imagem usada, mas o que esse uso significa (AIRES; ALMEIDA, 2003).

Wagner (2007, p.143) afirma que “[...] o conhecimento comunicativo consiste numa série de crenças, imagens e metáforas que formam uma representação social acerca dum tópico [...]”. Desse modo, “[...] as fontes para a compreensão metafórica são elementos de conhecimento pré-existente, que permitem ‘ancorar’ novos fenômenos e fazer inferências por analogia [...]”.

Nesse entendimento, as enfermeiras utilizaram metáforas que enfatizaram as atividades gerencias no desenvolvimento do TN nesta organização. Durante este turno de trabalho elas são designadas para assumir três ou quatro unidades de internação, tendo cerca de vinte pacientes em cada, totalizando oitenta pacientes, o que dificulta a prestação da assistência direta por essas profissionais. Desse modo, as enfermeiras centram suas ações no processo de cuidar às atividades gerenciais, enfatizando a administração neste fazer, condição essa, expressa nas seguintes falas:

() o técnico de enfermagem precisa, realmente, de um norte [...] uma pessoa que oriente no TN, o enfermeiro () o técnico de enfermagem precisa, realmente [...] de uma bússola, uma pessoa que oriente no TN, o enfermeiro ()

A condição de trabalho *árido, cansativo e desgastante* relacionada ao TN também foi destacada através de metáforas pelas enfermeiras. Considerando a longa jornada de trabalho desenvolvida por estas profissionais no turno noturno, com doze horas consecutivas de duração, e as alterações no ciclo biológico impostas por este turno de trabalho ao organismo humano, este é reconhecidamente um trabalho contrário à natureza humana, podendo gerar *estresse* e fadiga, além de doenças físicas e mentais. Esta condição foi ressaltada nas falas abaixo:

() *o após o TN [...] fico totalmente acabada () me sinto acabada () me sinto quebrada () hoje em dia, com mais idade,[...] saio do plantão[...] um caco; já não é mais a mesma R. que antes trabalhava () É interessante o que acontece no pós-plantão. Muitas pessoas, eu mesmo, e muitas pessoas, também me relatam, que ficam assim, numa situação meio de limbo ()*

Nesse sentido, é interessante observar a possível conotação religiosa desta última fala, referindo-se ao ‘limbo’, ou seja, o lugar destinado às almas das crianças não libertas do pecado original pelo batismo, segundo a tradição católica (FERREIRA, 1993), sugerindo *sofrimento* e dor. Ou ainda, em outro sentido, o lugar destinado às coisas inúteis, nesse caso, a enfermeira *cansada*, pois *o cansaço físico e mental é tão grande que, às vezes, você não desenvolve as atividades diurnas com a noite de sono perdida [...] não tem como conciliar o trabalho noturno e, no outro dia, está bem disposta.*

Relataram ainda, as *dificuldades* vivenciadas por elas no desenvolvimento do trabalho noturno relacionadas à organização e estruturação do trabalho, enfatizando a contribuição do ambiente laborativo para a consecução satisfatória das atividades, expressas nas seguintes falas:

() *fico pulando de uma unidade pra outra, dividindo tarefas lá e cá () (o número reduzido de RH) é uma situação que, realmente, deixa todo mundo de cabelo em pé () a gente luta muito para que alguém escute () o TN é uma luta constante () Você luta muito no TN () Diante desta situação digo que, se você não tem ouro, você trabalha com prata; se você não tem prata, você trabalha com bronze () o enfermeiro do noturno faz um caminho de pedras, [...] monta um caminho de pedras ()*

Por fim, encontramos referência ao reconhecimento profissional e pessoal, expressos por estas trabalhadoras nas falas que se seguem, demonstrando legítima preocupação em relação à identidade conferida pelo trabalho noturno ao profissional, “[...] pois o trabalho mostra-se como momento fundante de realização do ser social, condição para a sua existência [...]”, como afirma Antunes (2007, p.125), e as falas das depoentes sugerem a conotação de pouca ou nenhuma valorização do trabalho noturno, do profissional e, conseqüentemente, pessoal, como podemos observar abaixo:

() *à noite, você ‘luta’ muito para que você se faça () para você ser ‘vista’ no TN é fogo! ()*

Nesse sentido, Cruz (2003) destaca que os aspectos negativos de valorização da prática, neste caso, do trabalho noturno, se constituem em meios de convivência contrários aos anseios das trabalhadoras, gerando sentimentos de realizações/satisfações também negativos, os quais neste estudo foram expressos nas representações do trabalho noturno pelas enfermeiras como *sacrifício* e *sofrimento*.

4.2.3.2 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado nos Aspectos Psico-afetivos

A linguagem cotidiana do homem tem um conjunto de palavras que designam variações ou tipos de emoções, e a cultura, além de fornecer os nomes de um conjunto de emoções, dar-nos também, um discurso sobre suas causas e conseqüências. Entretanto, o conhecimento dos sentimentos e das emoções requer ações cognitivas da mesma forma que as ações cognitivas pressupõem a presença de aspectos afetivos (OLIVA et al, 2006).

Arantes (2002) defende que nas interações com o meio social e cultural são criados sistemas organizados de pensamentos, sentimentos e ações, que mantêm entre si um complexo entrelaçado de relações. Assim como a organização dos pensamentos influencia os sentimentos, o sentir também configura a nossa forma de pensar e, assim sendo, pensar e sentir são ações indissociáveis. Desse modo, o comportamento e os pensamentos humanos se sustentam na indissociação de emoções e pensamentos, de aspectos afetivos e cognitivos.

Nesse sentido, a categoria Aspectos Psico-afetivos do trabalho noturno da enfermeira ancorou as representações sociais das enfermeiras que retratam os aspectos emocionais relacionados a sentimentos, satisfações e expectativas informadas pelos sujeitos oriundos do conhecimento do senso comum em sua vivência de enfermeira, e compreendeu 20,6% (250) das unidades de análise, distribuídas em cinco subcategorias: **Sentimentos Positivos e Negativos, Satisfações e Insatisfações e Expectativas**, apresentadas na tabela abaixo:

TABELA 3 Distribuição das Subcategorias da Categoria Aspectos Psico-afetivos do TN da Enfermeira. Salvador, 2009.

Subcategorias	Código	Frequência	
		no.	%
Sentimentos Positivos	APpo	24	9,6
Sentimentos Negativos	APne	90	36,0
Satisfação	APsa	39	15,6
Insatisfação	APin	50	20,0
Expectativas	APex	47	18,8
Total		250	100,00

Observa-se nesta tabela que a subcategoria **Sentimentos Positivos** apresentou 9,6% (24) das unidades de análise, **Sentimentos Negativos**, 36% (90), **Satisfações**, 15,6% (39), **Insatisfações**, 20% (50) e **Expectativas**, 18,8% (47), sobressaindo-se entre estas, as subcategorias **Sentimentos Negativos** e **Insatisfações**, que somadas perfazem 56% das unidades de análise aqui reunidas.

Por sentimento entendemos a percepção pelos sentidos - do latim, *sentire*, perceber pelos sentidos-; designa, no sentido genérico, o estado afetivo de alguém tendo por objeto uma pessoa ou emoção superior (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Nesse sentido, tal fato mostra-se preocupante porque a percepção dos sujeitos sobre o trabalho noturno nas subcategorias **Sentimentos Negativos** e **Insatisfações** é de sentido negativo, refletindo em alguma medida, o sentido atribuído pelas enfermeiras ao trabalho noturno.

Analisando a subcategoria **Sentimentos Positivos**, a qual apresentou 9,6% (24) das unidades de análise, distinguimos nas falas dos sujeitos sentimentos de alegria e prazer por desenvolver suas atividades laborativas no período noturno, seja por afinidade pessoal em trabalhar neste turno, seja por preferirem as especificidades da dinâmica do trabalho noturno, já mencionadas neste estudo, ilustradas nos depoimentos que se seguem:

() tem enfermeiros que gostam de dar TN () sempre pedi a noite,[...] por gostar da noite () gosto de trabalhar à noite () minha experiência aqui é de alegria () gosto desse período, do trabalho noturno () gosto e gostei de trabalhar de noite () o serviço da noite me agrada () o funcionamento do serviço da noite me agrada () para mim é muito agradável trabalhar de noite ()

Também encontramos menção ao fato de ‘fazer o trabalho noturno’ por ‘adorar ser enfermeira’, sugerindo a aceitação deste trabalho pela concepção da enfermagem enquanto ajuda, vocação e *dedicação*, sendo esses princípios ideológicos da profissão, histórico e socialmente construídos, e presentes até hoje no discurso da enfermagem, em alguma medida, como identificamos neste estudo:

() faço este trabalho (TN) porque adoro ser enfermeira (risos) [...] se não fosse enfermeira, não sei o que seria na vida ()

Foi evidenciado ainda, na fala destas enfermeiras, a concepção do trabalho noturno como uma possibilidade de justapor outras jornadas de trabalho, caracterizando o *duplo vínculo*, fato este já discutido anteriormente.

() gosto da noite [...] primeiro, por conveniência de horário por ter outro vínculo ()

À subcategoria **Sentimentos Negativos** correspondeu 36% das unidades de análise da categoria **Aspectos Psicoafetivos**, e compreendeu àquelas que falavam de sentimentos de sentido negativo em relação ao trabalho noturno, incluindo manifestações de *sofrimento* físico e psíquico, como *estresse*, angústia e amargura, estando alguns destes elementos presentes no núcleo central e sistema periférico das representações sociais destas enfermeiras, relacionadas a vida profissional, no desenvolvimento do trabalho noturno propriamente dito, bem como na vida familiar e social, expressas nas falas que se seguem:

() é algo massacrante () é horrível () é ruim () para mim, [...] é detestável dar TN () Trabalhar à noite [...] requer um grande sacrifício () foi [...] um fator estressante na minha vida () você chega no plantão já com estresse () a questão do reconhecimento é o que causa o maior stress no trabalho noturno () o TN ainda[...]dá medo () no TN [...] a gente tem medo da intercorrência () o TN tem uma carga de estresse maior () não gosto de perder noite () meu trabalho(TN) aqui é de conflito beirando o desespero () minha experiência aqui é de angústia () Minha experiência aqui é de conflito, de dizer ‘o que é que eu estou fazendo aqui? Eu devia sair disso. Eu não devia estar passando por isso aqui’, entende? De conflito () já trabalhei à noite e vinha de certa forma, com má vontade () A gente fica parecendo uma intrusa; é o sentimento que tenho quando estou à noite aqui () você fica alerta o tempo todo no TN [...]Isso gerava ansiedade () Isso é à noite e é de dia, mas como boa parte das festas ocorre à noite, então é a noite que isso gera mais desgaste () há pressão

familiar por trabalhar a noite; eu sentia isso muito forte no meu marido () Os filhos também não entendiam muito bem 'isso'(TN); eram muito pequenos: 'Minha mãe não está em casa hoje?' Ficavam meio confusos () meu marido era muito assim, mulher trabalhar à noite? () O TN gera toda essa situação desconfortável no ambiente familiar ()

Nesse sentido, Rossi (2007a) refere que a palavra estresse é popularmente conhecida para representar qualquer aflição ou cansaço do corpo ou da mente. É ele uma reação do indivíduo a uma adaptação, podendo causar um conjunto de sintomas de ordem físico, psicológico e comportamental. Entretanto, defende a autora, ele é necessário para mobilizar as pessoas para alcançarem seus objetivos. Contudo, quando em excesso, o estresse enfraquece as defesas do organismo, afetando a saúde.

O estresse ocupacional, por sua vez, tornou-se uma preocupação mundial, sendo reconhecidamente um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo, e à saúde dos trabalhadores, contribuindo sobremaneira, para o desenvolvimento de distúrbios funcionais, problemas psicossomáticos e doenças degenerativas. No âmbito das organizações, o estresse determina problemas de desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho (ROSSI, 2007b).

Nesse sentido, no contexto hospitalar, freqüentemente, os agentes psicossociais causadores de danos à saúde das trabalhadoras de enfermagem estão associados ao contato freqüente com o sofrimento e a morte, a monotonia de atividades repetitivas e parceladas, aos turnos rotativos de trabalho e fadiga que leva ao estresse (BARBOZA; SOLER, 2003).

Sabidamente, as trabalhadoras de enfermagem estão sujeitas as condições inadequadas de trabalho, o que pode provocar agravos à saúde física ou psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar, entre outros, situações estas que, muitas vezes, levam à acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde.

Na subcategoria **Satisfação**, a qual correspondeu 15,6% das unidades de análise, reuni àquelas que expressavam contentamento, aprazimento pela realização do trabalho noturno, manifestas nas seguintes falas:

() Minha experiência no TN foi muito positiva () vinha para o serviço bastante feliz porque eu precisava por questões pessoais () O TN para mim foi um crescimento () cresci como pessoa e com o profissional no TN () aprendi muito com o TN () gostava muito do período da noite pelo fato de termos mais liberdade de trabalhar () no TN,

a enfermeira [...] tem a chance de exercer toda sua competência () tenho muito prazer em trabalhar à noite () à noite, você tem disponibilidade para dar assistência

Analisando estas falas, podemos perceber uma variedade de motivações que determinam a relação dos sujeitos com o trabalho noturno como positiva, destacando-se entre elas a necessidade pessoal, pela possibilidade já relatada, de justaposição deste turno de trabalho com outras atividades remuneradas ou não; o sentido de *autonomia* atribuído sobremaneira ao desempenho da enfermeira neste turno particular de serviço, e discutida anteriormente, inclusive sendo este elemento do núcleo central das representações destas trabalhadoras; a oportunidade de aprendizado pessoal e profissional, uma vez que, *responsáveis* pela condução do processo de cuidar, cabem a elas a tomada de decisão, a qual demanda da enfermeira *conhecimento e iniciativa* para elaborar suas próprias soluções, visando uma assistência de qualidade.

Nesse sentido, Salanova, Gracia e Peiró (1996), comentam que a implicação com o trabalho desenvolvido depende, em parte, do grau em que esse trabalho satisfaz as necessidades pessoais.

Na subcategoria **Insatisfação**, foram agrupadas as unidades de análise que retratavam o descontentamento das enfermeiras relacionadas ao trabalho noturno, somando um total de 20% (50) das unidades da categoria Aspectos Psicoafetivos, expressas nas falas abaixo, configurando duas áreas específicas:

- relacionadas às condições de trabalho e desenvolvimento das atividades laborativas no período noturno:

() trabalhar à noite, enquanto todas as outras pessoas estão dormindo, [...] causa estranheza () não queria trabalhar à noite, de madrugada...() à noite, não conseguimos dá conta de atender a necessidade [...] dos paciente () às vezes, damos um plantão e saímos achando que faltou fazer alguma coisa () às vezes, damos um plantão e saímos achando que poderíamos ter feito mais, mas que alguns entraves [...] atrapalharam o alcance do objetivo () ao fim do turno, ele fica com uma sensação enorme de que não prestou assistência correta, porque não viu o paciente () a gente sempre acha que não está fazendo o trabalho que deveria fazer no TN () a gente está aqui só para constar que tem uma enfermeira () a gente não consegue dá assistência direta ao paciente () Você chega na unidade e dá a sensação de que não precisava estar ali, quando é um período calmo () se for uma unidade calma, que não tem nenhuma intercorrência, depois de meia-noite, você não é bem vinda. Não faz parte

mais do seu turno de trabalho; dá essa impressão () Isso foi um das coisas que me fez não querer mais também trabalhar no noturno ()

- relacionadas à influência do trabalho noturno na esfera familiar e social, no sentido de perdas e enfraquecimentos dos laços familiares e sociais:

() existe também, a preocupação do que estou deixando em casa; muitas das vezes, deixei minha mulher sozinha em casa; depois, nós tivemos nosso filho, deixar mulher e filho sozinhos em casa () distancia o ser humano da sua família () acontece também com as reuniões familiares, com os encontros sociais. Já deixei de comparecer e nem todo mundo compreende; nem todos os amigos, nem todos os familiares compreendem porque nós não podemos ir para o casamento de seu afilhado, para o batizado do seu sobrinho, para o aniversário de minha mãe, porque não posso está presente no dia dos pais! () a vida social do enfermeiro no serviço noturno é bastante conturbada () você tem que trabalhar Natal, você tem que trabalhar Reveillon () Aniversário de seus filhos, de seus pais, de casamento, se você não consegue uma troca, você está trabalhando! () Final de semana? Todo mundo está em festa; Carnaval? Sai para viajar. Tem um feriadão, todo mundo vai. O enfermeiro do noturno não vai, porque tem uma escala a ser cumprida () acho que perdi muito trabalhando de noite () tenho a sensação que perdi muito tempo meu no TN ()

Diante destas colocações, e avaliando as aproximações individuais e reações emocionais manifestadas por este grupo de enfermeiras relacionadas aos sentimentos e as satisfações/insatisfações, comentam Salanova, Gracia e Peiró (1996), que o trabalho pode ser uma fonte importante de identidade e auto-estima, de onde derivam sentimentos positivos que conduzem a implicação maior com o trabalho ou, ao contrário, ser fonte de frustração e aborrecimentos, determinando redução do nível de implicação com o trabalho, da satisfação laboral e do desejo de execução.

Afirmam estes autores: “[...] em que medida o trabalho será experimentado como algo positivo ou negativo depende das características do indivíduo e da natureza do trabalho [...]” (SALANOVA, GRACIA e PEIRÓ, 1996, p.46).

A subcategoria **Expectativas** reuniu 18,8% (47) das unidades de análise e compreendem àquelas que se referiam a “[...] esperança fundada em supostos direitos, probabilidades e promessas [...]”, segundo Ferreira (1993, p.742).

Salanova, Gracia e Peiró (1996) afirmam que o significado que atribuímos ao trabalho depende em certa medida, das crenças, normas e expectativas que existem em uma sociedade a respeito do trabalho.

Nesse sentido, e dando visibilidade e voz a estes sujeitos, as falas abaixo apresentam-se como possibilidades de melhoras no cenário do trabalho noturno das enfermeiras, devendo ser consideradas quando da discussão e planejamento das políticas que regem as relações de trabalho na instituição para este grupo de trabalhadores em particular, pois expressam, o conhecimento do senso comum, elaborado individualmente e compartilhado socialmente:

() se [...] a carga horária do TN [...] fosse menor seria [...] uma recompensa () é necessário uma [...] redução de tempo de serviço no TN para compensar todos os problemas que venha a causar no profissional () o TN [...] precisa ser ajustado com o aumento do número de enfermeiras () se tivesse um número maior de profissionais médicos, ele estaria auxiliando ela(a enfermeira) neste momento, apoiando ela () ninguém deveria ser obrigado a trabalhar a noite () penso que as trocas(de escala) deveriam ser ilimitadas, desde quando não causasse prejuízos à instituição () Talvez, se tivéssemos um enfermeiro para cada unidade ou pelo menos, duas unidades, a assistência seria como deve ser feita mesma () Talvez, se tivéssemos um enfermeiro para cada unidade ou pelo menos, duas unidades, a supervisão seria como deve ser feita mesma () acho que o TN poderia melhorar bastante se tivesse uma supervisão direta () acho que o TN poderia melhorar bastante se desse continuidade ao trabalho, talvez, com menos atividade ou dividindo a sistematização(da assistência) () dividiria as admissões com a noite; não pode ser a noite toda, mas até determinado horário porque tem o momento do sono do paciente, que não pode ser interrompido () isso daria [...]uma dinâmica melhor do serviço noturno () acho que a noite, até determinado horário, daria para ter uma supervisão melhor com um número maior de enfermeiros () acho que a noite, até determinado horário, daria para ter uma supervisão melhor com um turno diferenciado: se o enfermeiro entrasse a tarde e ficasse até vinte e duas horas, conseguiria fazer uma supervisão melhor () a partir das vinte e duas horas, diminuiria o quadro de enfermeiro para as intercorrências que tivessem () a partir das vinte e duas horas, o enfermeiro do noturno ficaria mais com as intercorrências, pois já deu tempo de ver os pacientes, fazer uma supervisão direta da assistência dos auxiliares, prestar assistência aos pacientes graves () deveria existir uma lei que regularizasse o trabalho do enfermeiro e colocasse que o

enfermeiro noturno vai ter condições de trabalho e irá trabalhar só na noite () a instituição quer, gostaria de colocar mais enfermeiros () a instituição, acho que sabe das dificuldades ()

4.2.3.3 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Dimensão Ontológica

A categoria Dimensão Ontológica apresentou 16,7% (203) das unidades de análise, enfocando àquelas que denotam o TN da enfermeira como elemento definidor do próprio ser humano, por possibilitar as condições reais de sua existência.

Ferreira (1993) define ontológico como pertencente ou relativo à Ontologia, sendo esta a parte da Filosofia que trata do ser enquanto ser, ou seja, “[...] do ser concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a todos e a cada um dos seres [...]” (1993, p.1225). Nesse sentido, Japiassú e Marcondes (2006, p.206) referem-se ao “[...] ser considerado independentemente de suas determinações particulares e naquilo que constitui sua inteligibilidade própria [...]”.

Nesse entendimento, atualmente, defende-se que o trabalho é uma atividade valorizada intrinsecamente por contribuir para melhorar a experiência e o desenvolvimento pessoal (SALANOVA, GRACIA e PEIRÓ, 1996).

Dessa maneira, reuni nesta categoria as unidades de análise que retratavam as qualidades e fatores considerados como necessárias e/ou determinantes para o exercício profissional da enfermagem no trabalho noturno. Assim, o trabalho noturno foi ancorado em atributos e necessidades pessoais, profissionais e de serviço, conforme apresentado na tabela abaixo.

TABELA 4 Distribuição das Subcategorias da Categoria Dimensão Ontológica do TN da Enfermeira. Salvador, 2009.

Subcategorias	Código	Frequência	
		no.	%
Atributos Profissionais	DOap	93	45,8
Atributos Pessoais	DOpe	32	15,8
Necessidades de Serviço	DOns	42	20,7
Necessidades Pessoais	DOnp	36	17,7
Total		203	100,0

Conforme se observa na tabela acima, a subcategoria **Atributos Profissionais** destacou-se nesta categoria compreendendo 45,8% (93) das unidades de análise; seguem-se a esta, a subcategoria **Necessidades de Serviço**, com 20,7% (42), **Necessidades Pessoais**, com 17,7% (36) e **Atributos Pessoais**, com 15,8% (32).

O termo Atributo se refere às características qualitativas que identificam um membro de um grupo observado, conferindo-lhe um predicado (FERREIRA, 2003).

Nesse entendimento, agrupamos na subcategoria **Atributos Profissionais** as unidades de análise que, através do conhecimento do senso comum, expressaram as qualidades profissionais necessárias para o trabalho noturno, definindo, em certa medida, o perfil profissional desejável para a enfermeira no trabalho noturno, ressaltando o *conhecimento científico*, a *experiência*, a *competência técnica assistencial e administrativa*, a *habilidade para trabalhar em equipe*, a *responsabilidade*, os quais se constituem em elementos que, se bem articulados, conduzem a excelência do serviço, elementos estes também preconizados na literatura científica, conforme se observa nas falas abaixo:

() *os profissionais que estão escalados à noite têm que cuidar dos pacientes* () *os profissionais que escolheram trabalhar à noite, enfermeiros, técnicos, etc, tem que cuidar dos pacientes* () *tem que resolver intercorrências* () *tem que ver todas as pendências* () *O enfermeiro no TN deve [...] garantir a continuidade da assistência* () *O enfermeiro no TN deve [...] conduzir o plantão de forma [...] satisfatória* () *O enfermeiro no TN deve tomar decisões* () *Exige da enfermeira um conhecimento abrangente do serviço de enfermagem* () *exige da enfermeira preparo para este serviço noturno* () *Exige da enfermeira conhecimento abrangente* () *Exige da enfermeira habilidade* () *as enfermeiras precisam se instrumentalizar melhor para o TN* () *o TN [...] exige do enfermeiro discernimento* () *O TN fez-me direcionar ações* () *O TN fez-me saber priorizar* () *no TN, ela tem que mostrar sua competência* () *no TN a enfermeira tem que mostrar sua dedicação à profissão* () *no TN a enfermeira tem que mostrar a sua capacidade de administrar uma pequena equipe* () *no TN a enfermeira tem que mostrar o seu amor pelo paciente, em detrimento das horas de sono e de repouso que ela possa querer ter* () *não conheço um profissional [...] que tenha mantido o seu horário de descanso e deixado de atender alguma intercorrência* () *o mais importante não é que a pessoa fez três ou fez quatro trocas (de escala); o mais importante é que a pessoa se preocupou e não deixou ocorrer falta no turno de trabalho, não gerou falta* () *De um modo geral, os profissionais tendem a colocar,*

prioritariamente, a escala de trabalho em detrimento a atividade pessoal () por isso você tem que ter mais concentração, porque você está cansado () aumenta a sua responsabilidade () o enfermeiro [...] à noite, tem que ter o discernimento e a capacidade de rondar e supervisionar, enxergar focalmente o que é que é importante para atuar naquele plantão () para se firmar enquanto enfermeira no TN [...] você tem que ter competência tripla () o TN exige maior visão gerencial do enfermeiro () o enfermeiro do noturno tem que cumprir a sua carga horária () o enfermeiro do noturno tem que cumprir o seu horário de serviço () o enfermeiro do noturno tem que ser uma pessoa que já tenha experiência de enfermagem durante o dia na mesma instituição ou em outra instituição () o enfermeiro do noturno não pode ser enfermeira recém-formada () o enfermeiro do noturno tem que antecipar os passos, () o enfermeiro do noturno tem que distribuir as obrigações para poder acabar a tempo () É necessário não fazer do TN [...] mais um emprego, mais um trabalho, um meio de vida () o enfermeiro do noturno tem a necessidade de observar () o enfermeiro do noturno deve ter bom relacionamento interpessoal, tanto na área da enfermagem como em outras áreas () o enfermeiro do noturno deve trabalhar com o que existe de melhor em cada pessoa, em cada trabalhador [...] para que ele trabalhe com você visando o paciente, a assistência () o enfermeiro do noturno usa subterfúgios, para saber se [...] suas determinações estão sendo cumpridas () o enfermeiro do noturno deve ter visão ampla [...] de toda a situação ()

A subcategoria **Atributos Pessoais** compreende as unidades de análise que, através do conhecimento do senso comum, expressaram as qualidades pessoais consideradas essenciais para enfermeira no trabalho noturno, definindo um perfil desejável, conforme evidencia-se nas falas abaixo:

() é preciso correr atrás do que for preciso () requer bastante habilidade (2) () Exige da enfermeira disponibilidade () é necessário que ela tenha tranquilidade para atender o paciente () tenho que está apta para a demanda de TN () mais jovem, tinha mais pique para o TN () é um trabalho que, teoricamente, você teria que exercer com plena condição mental e física () para a gente trabalhar com uma coisa que existe um risco de erro tão grande, você teria que está descansado mentalmente e fisicamente () não me desespero diante das situações () não torno o trabalho muito pesado () no TN você tem que ter, tem que dar resultado () o enfermeiro do noturno tem que ser uma pessoa séria () o enfermeiro do noturno tem que ser uma pessoa comprometida (

) o enfermeiro do noturno tem que ser uma pessoal responsável () é necessário [...] empenho maior para trabalhar no TN () é necessário [...] gostar de estar aqui, querer ser enfermeiro, gostar de ser enfermeiro, assumir ser enfermeiro para trabalhar no TN () o enfermeiro do noturno deve ter boa vontade ()

Assim, para estes sujeitos, a enfermeira para atuar no trabalho noturno, deve possuir qualidades pessoais que acreditam serem indispensáveis a um bom desempenho nas atividades laborativas neste turno particular de trabalho, o que de certo modo, irá refletir no seu grupo e na consecução do trabalho noturno de modo geral.

Na subcategoria **Necessidades de Serviço** foram agrupadas as unidades de análise relativas às demandas exigidas para a consecução da assistência de enfermagem no turno noturno pela enfermeira, evidenciadas nas falas abaixo:

() dar TN não é vontade de trabalhar à noite () é um trabalho necessário () os pacientes também continuam doentes durante à noite, então alguém tem que cuidar deles () o TN é [...] continuidade (2) () é [...] continuidade do serviço(2) () o TN precisa ser feito () o TN é necessário para continuidade da assistência de enfermagem () o TN é um mal necessário para termos uma boa assistência () Não pode parar de ter assistência dentro do ambiente hospitalar() a enfermagem é vinte e quatro horas () à noite, é quando o paciente, basicamente, conta com o trabalho apenas do enfermeiro () acho que ele (TN) só existe, porque, realmente, de noite, não pode [...] mandar os pacientes para casa, ou então, fechar tudo e deixar só ()

Analisando as verbalizações destes sujeitos, observa-se as representações de *necessidade* e *continuidade* atribuídas ao trabalho noturno reafirmadas, em consonância com os achados nas análises a que foi submetido o teste projetivo utilizado neste estudo.

A subcategoria **Necessidades Pessoais** reúne as unidades de análise que, através do conhecimento do senso comum, expressaram os fatores de cunho pessoal, que determinam em alguma medida, a opção ou escolha do trabalho noturno pela enfermeira, sugerindo uma situação indesejável e preocupante, conforme evidencia-se nas falas a seguir:

() comecei a trabalhar à noite por uma necessidade () estou trabalhando no [...] noturno por conta de minha outra atividade () após o TN [...] tenho outras coisas para fazer () o TN é o que eu escolhi para fazer () desde 1995 [...] trabalho mais no noturno, pouco de dia, por necessidade particular () trabalhei no TN por

conveniência, por ter dois empregos () a gente tem objetivos diferentes em relação ao TN () trabalha-se mais pela necessidade do que por vontade no TN () na época, estudava e [...] trocava o dia pela noite; dormia mais durante o dia; eu só estudava () minha vontade de sempre ficar a noite, porque acho que a máquina administrativa, durante o dia, é tão intensa, o movimento é tão grande, que, às vezes, os próprios enfermeiros se perdem e não tem tempo de fazer determinadas coisas que deveria fazer na assistência () se não tivesse necessidade, não trabalharia de noite () Infelizmente, a nossa profissão não dar uma condição de você ter um salário trabalhando apenas de dia () o TN é uma escolha, mas não uma escolha deliberada () você não escolhe trabalhar de noite por 'bel prazer' () vim para o noturno porque o adicional noturno aumentaria minha renda ()

Conforme se observa, o discurso destes sujeitos centra-se na condição do trabalho noturno como uma possibilidade de combinar duas ou mais atividades, remuneradas ou não, configurando assim, o *duplo vínculo* e, conseqüentemente, a *sobrecarga* de trabalho, elementos do sistema periférico das representações sociais dessas enfermeiras.

Nesse sentido, Flament (2001, p.178) defende que “[...] a periferia da representação serve de ‘para-choque’ entre uma realidade que a questiona e um núcleo central que não deve mudar facilmente [...]”, pois estas discordâncias se inscrevem, a princípio, nos esquemas periféricos que se modificam, protegendo, temporariamente, o núcleo central (Flament, 2001).

Em relação à sobrecarga de trabalho, Maslach (2007) comenta que nesta condição, os trabalhadores sentem que têm coisas demais a fazer, tempo e recursos insuficientes para fazer bem o seu trabalho, determinado assim, um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade do trabalhador em atender essas exigências.

Esta situação colabora, em alguma medida, para *o cansaço, o estresse, o sacrifício, sofrimento e dificuldades* referidas por este grupo de trabalhadoras, e também elementos estruturais de suas representações sociais sobre o trabalho noturno.

4.2.3.4 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Viabilidade do Trabalho

A categoria Viabilidade do Trabalho Noturno englobou 22,8% (276) das unidades de análise, as quais se referiam as condições gerais para a realização do trabalho noturno. Nesse sentido, as enfermeiras demonstraram preocupação em relação ao desenvolvimento das

atividades inerentes ao processo de cuidar e administrar no turno noturno, no âmbito hospitalar, uma vez que as *dificuldades* informadas por estes sujeitos sobrepuseram-se largamente, abrangendo 87,3% (241) das unidades desta categoria, e apenas 12,7% (35) foram consideradas como facilidades. Desse modo, nomeamos as subcategorias desta categoria de **Facilidades e Dificuldades**.

Por facilidade entende-se os “meios prontos de se conseguir algo, de se chegar a um fim; ausência de obstáculos ou dificuldades” (FERREIRA, 1993, p.751). Define-se dificuldade como obstáculo, impedimento; situação crítica; custoso de fazer (FERREIRA, 1993, p.588).

A seguir, apresentamos na Tabela 5 a distribuição das unidades de análise da categoria Viabilidade do Trabalho Noturno da Enfermeira e suas respectivas subcategorias, **Facilidades e Dificuldades**.

TABELA 5 Distribuição das Subcategorias da Categoria Viabilidade do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.

Subcategorias	Códigos	Frequências	
		No.	%
Facilidades	Vlfa	35	12,7
Dificuldades	Vldi	241	87,3
Total		276	100,00

Na subcategoria **Dificuldades** agrupamos as unidades de análise que refletiam situações ou condições que, em alguma medida, dificultavam o desenvolvimento das atividades de enfermagem de modo geral, durante o horário noturno, desde àquelas relacionadas às estruturas físicas das diversas unidades de internação, disponibilidade de recursos materiais e humanos, interação com as equipes de enfermagem, de saúde e demais profissionais que atuam na instituição, organização do serviço e do próprio turno de serviço noturno, acesso a informações, o duplo vínculo, ‘as dobras’ de serviço, entre outras, ilustradas nas falas abaixo:

() *para mim a dobra torna o TN mais massacrante ainda* (2) () *a gente não tem os recursos que [...]deveria dispor, não tem todos* () *A gente lida muito com limites* () *não existe descanso, mas uma parada* () *a qualquer momento pode [...] ter uma intercorrência* () *tem um número reduzido de profissionais, tanto médicos, como enfermeiros e auxiliares* () *às vezes, é muito complicado [...]prestar a assistência devida* () *Mesmo na hora [...] em que terminava o que tinha para fazer [...], e poderia*

descansar, a gente não descansa, [...] na verdade () fui vendo que [...] não daria conta de tudo à noite, porque têm serviços que não funcionam () os pacientes dormem à noite [...] e não vamos acordá-los para questioná-los () tem coisas que realmente a gente não dá pra fazer na noite () se o médico plantonista estiver atendendo uma ocorrência em outro lugar e eu precisar dele [...] não vou ter () estamos [...] sozinha no TN () o TN é ruim quando tenho que ir para outro lugar de manhã () às vezes, não dá para descansar logo após o TN () é complicado [...] pela própria característica do trabalho () às vezes, não sobra tempo para fazer o que interessa realmente, [...] a assistência ao doente () Só em [...] tentar resolver pendências, não assiste o doente () você chega no plantão já com falta de organização () tem maior de pacientes para serem assistidos () [...]biologicamente, a nossa rotina é no horário noturno está descansando () o TN é contrário ao nosso ritmo biológico () a dupla ou tripla jornada de trabalho e o TN leva realmente ao desgaste () a dupla ou tripla jornada de trabalho e o TN gera estresse () somos obrigada [...] a [...] conciliar isso tudo, para [...]manter [...]nossa vida particular, nossas necessidades e [...]da família () a dupla, tripla jornada de trabalho [...]é estressante porque a gente [...]não tem condições de se preparar, muitas vezes, para vir dar o plantão noturno () à noite, é um enfermeiro para uma quantidade maior de unidades () à noite, é um enfermeiro para uma quantidade maior de pacientes () se tem intercorrência no plantão atrapalha o andamento do trabalho () A sobrecarga é pelo número de unidades que você fica responsável () A enfermeira [...] tem que se deslocar para várias unidades no TN () coincidentemente, pode acontecer intercorrências em uma unidade e a enfermeira está na outra, assistindo, fazendo procedimento, e, de repente, procuram você na outra () o problema de hoje é [...]que a maioria os profissionais [...] não se prepara para vim dá o plantão, não descansa antes () O duplo vínculo compromete o TN porque não podemos nos preparar para o plantão noturno () não tem profissional médico o tempo todo mais presente na unidade à noite () no TN, não tem uma pessoa para [...]esclarecer suas dúvidas () o número reduzido de pessoal em todos os serviços, acaba, muitas vezes, sobrecarregando a enfermeira pela falta desses profissionais () no TN, a enfermeira, geralmente, trabalha sozinha () a noite deveria ser feita para dormir, a realidade para mim é essa (risos) () todo mundo que trabalha à noite, geralmente, vem de uma jornada diurna e, nem sempre, [...] estão com [...] disposição () por ter tido um dia cheio, naquele momento, a vontade que se tem é de descansar () Num hospital como este, um enfermeiro fica em três, quatro unidades,

cuida de sessenta, oitenta pacientes por plantão noturno () quando o enfermeiro vai descansar, quando pode, ele é interrompido no seu horário de descanso, para atender alguma intercorrência () quando ele (enfermeiro) só tem um emprego, ou quando ele vai para casa, ele tem outra atividade em casa: tem de cuidar de filho, da casa, de outras atividades () de dia, a gente não descansa com a mesma qualidade do descanso da noite () Muitos profissionais, na verdade, passam o dia pós-plantão noturno todo acordado, e só vão descansar na outra noite () o certo é visitar todos os pacientes, nem sempre isso é possível () muitas vezes, a gente interrompe a visita para cuidar de pacientes mais graves ou um retorno de centro cirúrgico, ou uma admissão, ou qualquer outra coisa que exija mais a nossa atenção () uma das coisas mais desgastantes do TN é a falta do apoio dos serviços de apoio () Você sai do trabalho [...] mas você não descansa, porque de dia [...] não é o horário para descansar () à noite, os auxiliares ficam meio que soltos, meio autônomos () Às vezes, chegamos na unidade uma e meia, duas horas, e eles (auxiliares) estão aflitos, porque, na cabeça deles, meia-noite já era para está tudo fechado por questões de segurança; é o que eles alegam () aqui não existe divisão de turnos [...] porque você fica sozinha naquelas unidades; então não dá para dividir com sua colega. É você em todo o período! () a própria engrenagem administrativa diminui à noite () em outros hospitais que já trabalhei, existe uma enfermeira administrativa e uma enfermeira assistencial; aqui não () O problema é [...] quando você tem vários pacientes graves, em várias enfermarias () o noturno é um turno em que é o dobro das horas do dia; em vez de seis horas, são doze horas () no TN não tem outras pessoas com quem compartilhar () durante o dia, tem-se 'ene' pessoas que podem junto com você, tomar decisões; e à noite não () Você está gerenciando uma equipe também, que vem cansada de outro trabalho () o risco de falhas é maior pelo cansaço do outro vínculo () o descompromisso é maior pelo cansaço do outro vínculo () por mais responsabilidade e compromisso que tenham com o trabalho, aquele profissional que chega cansado e o que chega descansado, não exercem com a mesma qualidade o mesmo trabalho, não exerce () muitas vezes, você chama o plantonista, e o plantonista, não vem () ele (médico) lhe diz por telefone, que você tem de desenvolver uma atividade, que você sabe que não pode executar porque está dita verbalmente, e o seu Código de Ética diz que você não pode fazer nada que não esteja escrito, e, muitas vezes, você sabe que ele está dizendo uma coisa que não é correta () eles (serviços complementares) são sobrecarregados porque estão no TN para atender o hospital

todo () temos plantonista que não sabem agir; dizem: 'Eu não sou clínico, não sei resolver isso. Eu sou cirurgião, não sei resolver isso' () Tem médico aqui que [...]você diz o que é que tem que fazer e ele assina embaixo; é uma responsabilidade muito grande, porque o nosso trabalho não é esse, a função do enfermeiro não é essa () você se deparar em ter que ir além de sua responsabilidade, é complicado () meu trabalho aqui é de ver o paciente morrer e o médico dizer que não está sabendo fazer nada, ou então, fazendo um 'monte de besteira' () quando você se propõe a trabalhar na saúde intermediária, é porque você pensa que vai trabalhar com pacientes de uma certa estabilidade. Não que o paciente não possa agravar; você está com o paciente bem, de repente, ele pode parar () É diferente você agir numa parada, estabilizar e transferir o paciente para o UTI, e continuar com esse paciente na enfermaria, que vai ter outras necessidades, uma outra complexidade () Ele (paciente) está necessitando de outros dispositivos que, teoricamente, você não tem habilidade em agir. Este é um conflito nas atividades aqui () A gente ouve muito isso na passagem de plantão [...] ter que lidar com a gravidade desses pacientes dentro de uma enfermaria, sem o suporte que deveria ter () E mesmo que tivesse suporte, a maioria dos enfermeiros daqui são enfermeiros de assistência intermediária, não têm experiência em UTI, não tiveram experiência com UTI ou não querem ter experiência com UTI, com emergência () a estrutura da instituição para o TN da enfermeira não é o ideal () a distribuição do trabalho aqui não é o ideal () não temos como acompanhar toda a assistência durante as doze horas de todos os pacientes, porque você não tem como se dividir em quatro enfermarias () o TN é um horário bem crítico () no TN há dificuldade de acesso a materiais () o relatório nem sempre é o retrato daquilo; quando eu chego lá (paciente), não tem nada a ver com aquilo que eu estou lendo; [...] ele é um instrumento, mas eu não me foco muito nele () não percebo que a organização se estrutura para o TN () () a gente[...]no noturno, procura, não tem na unidade, então, o que é que eu faço? Automaticamente, saio e vou procurar em outras; isso é ruim, porque desfalco outras () falta administração no TN () falta organização no TN () não vejo interesse, não tem preocupação com a noite!(2) () tem um detalhe, você tem que ter muito cuidado porque, de manhã, quando você coloca a situação, aí a aceitação é péssima [...] muitas vezes, já me senti assim, como 'dedo-duro'.[...]É uma situação complicada, porque no momento em que, de manhã, coloco na passagem que teve estas dificuldades, estou, [...] indiretamente, supervisionando, [...] trazendo a falha do outro serviço () o Serviço de Nutrição,[...] à noite, para [...]

os pós-operatórios [...] de cirurgias programadas no dia anterior, [...] não deixa a dieta para o paciente [...] Precisa que a enfermeira faça uma C.I. pedindo. Não concordo com isso! () às vezes, só tem um funcionário lá em baixo na Copa; são dois funcionários [...] Então, lá vai a enfermeira buscar a dieta () a mão-de-obra cai em oitenta por cento, mas o trabalho não cai na mesma proporção () a qualidade da assistência cai [...] percebo isso à medida que acontecem iatrogenias () Quando falo [...] de cansaço, é mais por conta mesmo da dupla ou tripla jornada, porque ainda sou mãe, dona-de-casa, motorista de filho... tenho uma série de atividades () não abro todos os prontuários no período da noite porque é impossível () É difícil gerenciar tudo isso no TN () Muitas vezes, uma (enfermaria) no quarto andar outra no térreo do hospital; elevadores, às vezes, estão quebrados; então, a gente sobe e desce escada ()

Como se pode observar, esses recortes das depoentes retratam uma situação penosa de trabalho, não só pelo turno em que ocorrem, à noite, turno este sabidamente, contrário a natureza humana, mas pelas condições físicas, materiais, interacionais e organizacionais vivenciadas por este grupo de trabalhadoras, explicitamente colocada por elas, descortinando uma realidade laboral árdua e preocupante, tanto pelos riscos ocupacionais quanto assistenciais, os quais pairam sobre este ambiente. Deste modo, as enfermeiras apresentaram o trabalho desenvolvido por elas no período noturno, dando-nos conhecimento desta triste realidade!

Na subcategoria **Facilidades**, agrupamos as unidades de análise que faziam referência à consecução do trabalho noturno, configurando-se, em certa medida, de vantagens na realização do mesmo, expressas pelas depoentes nas seguintes falas:

() a escala é TN, saída e folga () no fim de semana é mais tranquilo; chego mais disposta; no outro dia, descanso; não sinto tanto interferência () é uma escala fixa; é doze por trinta e seis, ou, então, serviço (trabalho) noturno, descanso e folga, ou a cada cinco dias, está dois no hospital! () gosto da noite [...], por não ter que vim todos os dias no hospital () Todo mundo pensa que é ótimo trabalhar no noturno, porque vem dez noites no mês, apenas () o TN tem a vantagem de ter o outro dia livre para as atividades () no TN não tem muitas pendências administrativas () à noite, por ser um período maior, de doze horas, tem-se mais tempo () um TN ou outro que você dê, não desgasta () gosto de trabalhar à noite por [...] não ter familiar () gosto de trabalhar à noite por [...] ter só o grupo de enfermagem e o próprio paciente () é

um trabalho mais tranqüilo, porque você está num ambiente que não tem interferência de muitas pessoas, como durante o dia ()

Observa-se nessas verbalizações que as facilidades apontadas pelas enfermeiras destacam, basicamente, a organização das escalas de serviço, as quais propiciam intervalos entre jornadas de 36, 48 ou mais horas, favorecendo a realização de outras atividades, remuneradas ou não, por estas profissionais, configurando desse modo, a dupla jornada; e a aparente tranqüilidade no ambiente de trabalho, em decorrência da diminuição acentuada da circulação de pessoas e efetivo de profissionais das diversas categorias, nas dependências do hospital de modo geral, neste turno de serviço em particular, denotando uma certa contradição, pois este aspecto foi considerado também, como uma das dificuldades para o desenvolvimento das atividades de enfermagem no turno da noite.

Outro aspecto destacado por estes sujeitos e que nos chamou a atenção, foi a ausência da família do paciente como aspecto facilitador a realização das atividades de enfermagem no período noturno, sugerindo, em alguma medida, conflito no relacionamento deste profissional com a família, reconhecidamente esse, um dos fatores que interfere no processo de cuidar.

4.2.3.5 Trabalho Noturno da Enfermeira Ancorado na Valorização do Trabalho Noturno

Aires e Almeida (2003) defendem que ao reconhecermos um valor nas coisas inclinamo-nos a ter uma atitude favorável para com elas, a qual se reflete nos nossos atos e escolhas. Atribuir valor instrumental a uma coisa, ressaltam esses autores, é considerá-la valiosa apenas em virtude de esta ser um meio para alcançar aquilo que julgamos ter valor em si, ou seja, aquilo que julgamos ter valor intrínseco.

Entretanto, Japiassú e Marcondes (1996, p.268) informam que os valores também “se caracterizam por relações aos fins que se pretende obter, a partir dos quais algo se define como bom ou mau”. Prosseguem afirmando que, ao se atribuir um juízo de valor, ou seja, uma avaliação qualitativa sobre algo, este pode ser objeto de elogio, recomendação ou censura.

Neste entendimento, a categoria Valorização do Trabalho Noturno no conhecimento do senso comum do TN das enfermeiras apresentou 12,7% (154) das unidades de análise, e evidenciou quatro subcategorias, as quais ancoram a valorização do trabalho noturno em

relação ao trabalho propriamente dito e ao profissional, sob dois aspectos, valorização positiva e negativa.

Na tabela abaixo, apresentamos a distribuição das subcategorias da categoria Valorização do Trabalho Noturno da enfermeira. Como podemos observar, os aspectos negativos sobrepuseram-se aos positivos, tanto em relação ao trabalho quanto ao profissional, propriamente dito, destacando-se a subcategoria **Valorização Profissional Negativa**, com 37,0% (57) das unidades de análise da categoria, seguida por **Valorização do Trabalho Negativa**, com 23,4% (36), **Valorização Profissional Positiva**, com 20,1% (31) e, finalmente, **Valorização do Trabalho Positiva**, com 19,5% (30) das unidades. Somando-se as subcategorias concebidas no sentido negativo, observa-se que 60,4% das unidades de análise foram referidas como negativas.

TABELA 6 Distribuição das Subcategorias da Categoria Valorização do Trabalho Noturno da Enfermeira. Salvador, 2009.

Subcategorias	Código	Frequência	
		no.	%
Trabalho Positiva	VAtp	30	19,5
Trabalho Negativa	VAtn	36	23,4
Profissional Positiva	VApp	31	20,1
Profissional Negativa	VApn	57	37,0
Total		154	100,0

Nesse sentido, Andrade (2000, p.145) refere que “o sentido de uma representação depende muito mais da organização de seus conteúdos do que dos conteúdos em si”, fato este constatado neste estudo, pois o núcleo central das representações das enfermeiras sobre o trabalho noturno apresentou os elementos *árido, estressante e sofrimento*, configurando assim, um sentido negativo ao objeto.

Ainda segundo esta autora, a representação que um sujeito faz de um objeto é uma boa indicação do perfil de sua identidade, bem como este é um bom preditor da visão de mundo do sujeito. Desse modo, defende Andrade (2000), a identidade, considerada central na TRS, deve ser considerado no âmbito da ação social, no planejamento das políticas e estratégias de ação.

Contribuindo com essa assertiva, Salanova, Gracia e Peiró (1996) afirmam que nas experiências laborativas, os êxitos e fracassos no trabalho contribuem, em certa medida, no desenvolvimento de nossa identidade.

Nesse entendimento, apresentaremos abaixo as verbalizações dos sujeitos referentes às subcategorias **Valorização Profissional e do Trabalho Negativos**, as quais se destacaram nessa categoria.

Abaixo, apresentamos as falas das informantes relacionadas à subcategoria **Valorização Profissional Negativa**, a qual apresentou 37,0% das unidades de análise desta categoria:

() *As pessoas, às vezes, até pensam: 'Ah! Quem trabalha de noite, trabalha menos' () nós, enfermeiros, não somos profissionais tão bem reconhecidos e remunerados () os enfermeiros da noite não são reconhecidos também [...] pelos pacientes e [...] equipe de saúde () talvez eu seja muito dura no meu julgamento, mas [...] várias pessoas que conheço e trabalham à noite, usam o TN exatamente para fugir do volume de trabalho () vejo que muitos profissionais não são reconhecidos no seu TN () ao fim de um turno de trabalho, se você encontrar uma chefia que venha lhe dizer 'vocês gostam mais de trabalhar à noite, porque a noite é mais descansado', isso gera um constrangimento enorme no profissional () nós somos reconhecidos como os profissionais preguiçosos, que escolheram trabalhar à noite para descansar mais, para dormir mais, para fazer as coisas longe das vistas das chefias e das coordenações () às vezes, quando a gente chega na unidade, eles (técnicos e auxiliares de enfermagem) já estão querendo até dizer: pra que veio? () depois de meia-noite, é como se a gente já tivesse 'Ah! Já está fora de hora, essa daí é atrasada, ela é lenta'; fica essa sensação por conta do horário () aqui na instituição, o olhar para o profissional do noturno é diferenciado () à noite dá a impressão de que ele (enfermeiro) não trabalhe direito () esta instituição vê o profissional do noturno [...] como aquele que não tem muito trabalho, que não desenvolve muitas atividades () Nunca tive retorno de chefia () é uma depreciação para o profissional () constato, algumas situações [...], que realmente a postura é essa [...] a noite é um horário que 'o menos que eu puder fazer, tudo bem' () mesmo nas dificuldades, se você não consegue, [...] a coisa é vista assim, como 'não fez porque não quis' () no TN para que alguém valorize aquilo que você está falando, o esforço é muito grande () no TN para que alguém reconheça o seu serviço, o esforço é muito grande () no TN o enfermeiro não é visto () após 30 anos de trabalho, ainda continuo de noite, sem expressividade nenhuma () basta ser do noturno para já ser marginalizado () na minha experiência (TN), a sua capacidade técnica, o seu perfil profissional não é*

avaliado () no TN não me senti avaliada () é um constrangimento terrível, porque, na verdade, o [...] profissional se projeta, mas, na verdade, muita coisa que ocorre no noturno, a gente é responsável pela história, faz jus, realmente, para que seja visto desse jeito, [...] se dá o lugar (risos)! () Não existe um posicionamento dos enfermeiros como enfermeiros da unidade à noite () não posso falar do geral, vou falar de mim; a partir de meia-noite, não durmo () as pessoas ficam pensando 'vou ter dor de cabeça amanhã de manhã, então não vou trabalhar hoje de noite' ()

Percebemos nestas falas, que as enfermeiras do noturno, na concepção desses sujeitos, são profissionais que demonstram descompromisso com o trabalho em si, com a instituição e a clientela, carecendo de reconhecimento profissional, pessoal e social, não sendo consideradas capazes de tomar certas decisões por seus colegas e suas chefias, por não terem competência técnica para tal, denotando assim, grande sofrimento e insatisfação por esta condição imposta pelo turno de serviço noturno.

Nesse sentido, Maslach (2007) comenta que a moral dos trabalhadores depende muito das recompensas e do reconhecimento, afirmando que as recompensas insuficientes, ou seja, quando os trabalhadores acreditam que não estão sendo adequadamente recompensados por seu desempenho, tem influência marcante no desenvolvimento das atividades laborativas. Enfatiza que apesar das recompensas mais comuns serem o salário e benefícios ou vantagens pessoais, em muitos casos, o reconhecimento é muito mais importante. Diz a autora:

É muito importante para as pessoas que alguém note o que elas fazem e [...] se importe com a qualidade de seu trabalho. Quando os empregados trabalham arduamente e sentem que estão fazendo o melhor que podem, eles querem ter algum retorno sobre seus esforços. (MASLACH, 2007, p.48).

A seguir, apresentamos as verbalizações das depoentes relacionadas à subcategoria **Valorização do Trabalho Negativa**, a qual apresentou 23,4% das unidades de análise:

() o adicional no salário não é suficiente () O que a lei nos dá de direito de horário de descanso é muito curto: uma hora é o suficiente apenas, para a gente iniciar o sono () muitas vezes, as pessoas dizem: Ah! você está saindo do plantão noturno, é um domingo, você trabalhou sábado, domingo, você pode ir para um churrasco, você pode ir para um cinema, você pode fazer isso... () aqui o TN é encarado como um serviço que não tem muito trabalho, o paciente dorme () o TN descaracteriza [...] a assistência de enfermagem () a sensação que dá, para a gente que está de dia, é que o trabalho é maior durante o dia, e à noite, não tem tanto trabalho assim () aqui na

instituição, o trabalho noturno não é valorizado () mesmo com essa situação toda vivenciada no noturno, a instituição ainda acha que não tem muito serviço a ser feito; é a impressão que me passa () é uma depreciação do serviço de enfermagem () existe uma marginalização com relação ao serviço noturno, pelo menos nas instituições onde eu trabalhei () não existe reconhecimento do TN () o TN é sempre [...] o último a ser consultado () o TN é visto como um horário em que você vai só para dormir () o TN é um horário pouco considerado () quando você quer mostrar o seu serviço, o noturno não é o melhor horário para você () isso reflete no trabalho do enfermeiro do noturno de uma forma negativa () em reuniões, [...] cursos, o noturno, não está presente () Não é dada importância ao TN () a atenção que é dada aos outros períodos não é a mesma atenção que é dada ao noturno () tem essa coisa da marginalização do TN () em reuniões, o TN não tem voz () a questão de preconceito é assim: 'Não, o enfermeiro vem para o hospital dormir! A partir da meia-noite ninguém trabalha mais, todo mundo dorme!'() existe esse preconceito e isso me deixa bastante irritada, porque quando chego em casa, cansada, o pessoal diz: 'Oh! Foi dormir no hospital, está cansada por quê?'() os enfermeiros não compreendem porque trabalhar no noturno ()

Nestes depoimentos, as enfermeiras destacam o sentido negativo conferido ao trabalho noturno, relacionadas às condições desfavoráveis para o desenvolvimento do trabalho noturno, bem como a visão negativa desta modalidade de turno de serviço para a própria categoria e a sociedade de modo geral, colocando, não sem algum constrangimento, o desconhecimento e desvalorização expressas por suas próprias famílias e de seu grupo amigos, relacionadas as suas atividades laborativas no contexto do trabalho noturno.

A subcategoria **Valorização Profissional Positiva** reuniu 20,1% das unidades de análise, e foi expressa nas seguintes falas:

() quando é intercorrência mais grave [...]os técnicos chamam o plantonista, mas chamam a enfermeira também; a gente tem que está () o enfermeiro é muito importante no plantão, porque ele tem o discernimento [...] para tomar algumas decisões [...] com mais facilidade () o enfermeiro no noturno é muito importante para dar continuidade ao serviço () o enfermeiro no TN é muito importante para [...] assegurar a qualidade da assistência () O enfermeiro no noturno tem o objetivo de garantir a assistência ao paciente () O enfermeiro no noturno tem o objetivo de garantir a melhoria do paciente () por seu conhecimento [...]e orientação, o

enfermeiro no TN [...] pode evitar iatrogenias () Muitos (pacientes) dizem que a gente (enfermeiro) faz um ato heróico de trabalhar à noite, quando ninguém quer () Quando você tem uma chefia [...] que reconhece aquilo que foi feito pelo profissional, a gente sai cansado, desgastado, estressado, mas com a consciência do dever cumprido e de reconhecimento muito grande () Já tive retornos de paciente, de familiares () à noite, é você que está na chefia () não sei se a instituição tem noção da importância que o enfermeiro tem dentro do serviço de saúde, independente de ser de dia ou de noite () o enfermeiro no TN é um referencial(2) () Se eu fosse paciente, gostaria de ter um enfermeiro do meu lado no TN ()

Nestas falas percebemos os elementos do senso comum que enaltecem a importância do enfermeiro no trabalho noturno, sugerindo uma preocupação da categoria em afirmar a sua participação nos processos assistências e administrativos inerentes a este turno de trabalho em particular, no âmbito da instituição em geral, conferindo-lhe assim, prestígio profissional e social. Destacam ainda, o reconhecimento do seu valor profissional pela clientela assistida.

A subcategoria **Valorização do Trabalho Positiva**, correspondeu a 19,5% (30) das unidades de análise da categoria e expressa elementos representacionais que destacam a importância e valor social do trabalho noturno, conforme atestam as falas a seguir:

() o TN é extremamente importante () o principal beneficiário é o paciente () Vê-se a resolutividade no trabalho no noturno () Os pacientes, de um modo geral, reconhecem o TN () quando a gente vive da noite, a gente percebe que tem muito trabalho sim () você lida com a vida, com medicação; qualquer erro pode gerar uma consequência negativa para o paciente () é um trabalho de muita responsabilidade () à noite, o paciente conta mais com a enfermagem () o TN é tão importante quanto o trabalho diurno() é um trabalho mais atento

Salanova, Gracia e Peiró (1996) discutindo sobre o trabalho, comentam que ele é uma atividade complexa devido à variedade de objetos, eventos e situações envolvidas; entretanto, parte desta complexidade deriva da diversidade de significados que adquire, significados estes, condicionados, em parte, pelas funções psicossociais que ele desempenha para os sujeitos e grupos sociais. Assim, o trabalho pode dar sentido a vida a medida em que, permite as pessoas realizarem-se pessoalmente, proporciona *status* e prestígio social, é uma fonte de identidade pessoal, favorece a interação e as comunicações sociais, além de possibilitar a sobrevivência econômica, entre outras coisas.

Entretanto, afirmam estes autores, apesar do trabalho cumprir uma serie de funções positivas para os sujeitos, também pode ser disfuncional em certas situações: “a natureza do trabalho, as características do mesmo e as condições em que ele acontece, vão determinar as conseqüências e os efeitos que este vai ter para as pessoas” (SALANOVA, GRACIA e PEIRÓ, 1996, p.41-2).

4.2.4 Reconstrução do Conhecimento do Senso Comum do Trabalho Noturno das Enfermeiras

Neste momento, apresentamos a reconstrução do conhecimento do senso comum do trabalho noturno das enfermeiras, concebidas a partir do conteúdo das entrevistas, observando a correspondência entre o conhecimento técnico-científico com o conhecimento prático ou do senso comum.

O significado do senso comum das enfermeiras sobre o trabalho noturno mostrou-se de acordo com o conhecimento científico, no que se refere às características e conteúdo material deste trabalho, bem como, na repercussão do trabalho noturno sobre a saúde e a vida pessoal, familiar e social destas trabalhadoras, coadunando com o referencial teórico pertinente.

Assim, o conhecimento do senso comum descreveu o trabalho noturno da enfermeira nos seus vários aspectos, desde àquelas que definem esta modalidade de turno de trabalho de modo geral, como gasto de energia pela efetivação das atividades laborativas num turno reconhecidamente contrário a natureza humana, determinando desgaste físico e mental, passando pelo detalhamento de conteúdo material e a utilização do recurso das metáforas, este último para explicar o trabalho a si própria. Além disso, destaque foi dado a realização das atividades administrativas e assistências inerentes ao processo de cuidar, o que lhe exige responsabilidade, conferindo-lhe, autonomia.

As enfermeiras destacaram ainda, os aspectos psicoafetivos relacionados ao trabalho realizado por elas neste turno de serviço, descrevendo sentimentos que denotavam sofrimento e dor, penalizando a trabalhadora tanto na vida profissional como familiar e social, gerando estresse. Estas profissionais também manifestaram suas satisfações e insatisfações no desenvolvimento do trabalho à noite, bem como as suas expectativas de melhoras para as condições gerais em que se realizam as atividades de enfermagem no trabalho noturno, demonstrando esperança de mudanças que favoreçam a atuação destas profissionais.

O trabalho noturno foi concebido como elemento definidor do próprio ser humano, conferindo-lhe uma identidade e possibilitando as condições de sobrevivência, sendo concebido através de atributos profissionais e pessoais percebidas como imprescindíveis ao exercício na enfermagem no turno noturno, bem como relacionou as necessidades pessoais e relacionadas ao serviço que determinam este fazer cotidiano.

Ênfase foi dada também, a viabilidade do trabalho noturno relacionando esta às condições estruturais e organizacionais para a consecução do mesmo, sobressaindo-se as dificuldades elencadas quando comparadas com as facilidades referidas, sendo os impedimentos citados para a realização do trabalho neste turno de todo ordem, sujeitando esta trabalhadora a situações adversas para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, caracterizando o trabalho noturno como árduo, permeado por relações conflituosas.

Por fim, as enfermeiras salientaram valor deste trabalho e do profissional que atua no noturno, demonstrando em certa medida, descontentamento pela conotação de pouco ou nenhum valor atribuído aos mesmos, quer seja pela organização, pela clientela assistida ou pela própria categoria e demais profissionais da área de saúde, além da família e amigos. Nesse sentido, observou-se, talvez como estratégia de afirmação e enfrentamento desta situação, a comparação em igualdade do trabalho realizado pela enfermeira no turno da noite e àquele desenvolvido durante o dia, pelo menos em grau de importância no computo geral da assistência.

O trabalho noturno foi ainda concebido como uma possibilidade de horário para conciliar duas ou mais jornadas de trabalho, mesmo que não remuneradas, configurando o duplo-vínculo, contribuindo assim, para conformar a sobrecarga de trabalho.

A seguir, apresentamos esquematicamente, as representações sociais das enfermeiras sobre o trabalho noturno, ancorado em cinco categorias e subcategorias respectivas, sendo elas responsáveis pelo conhecimento elaborado (Figura 5).

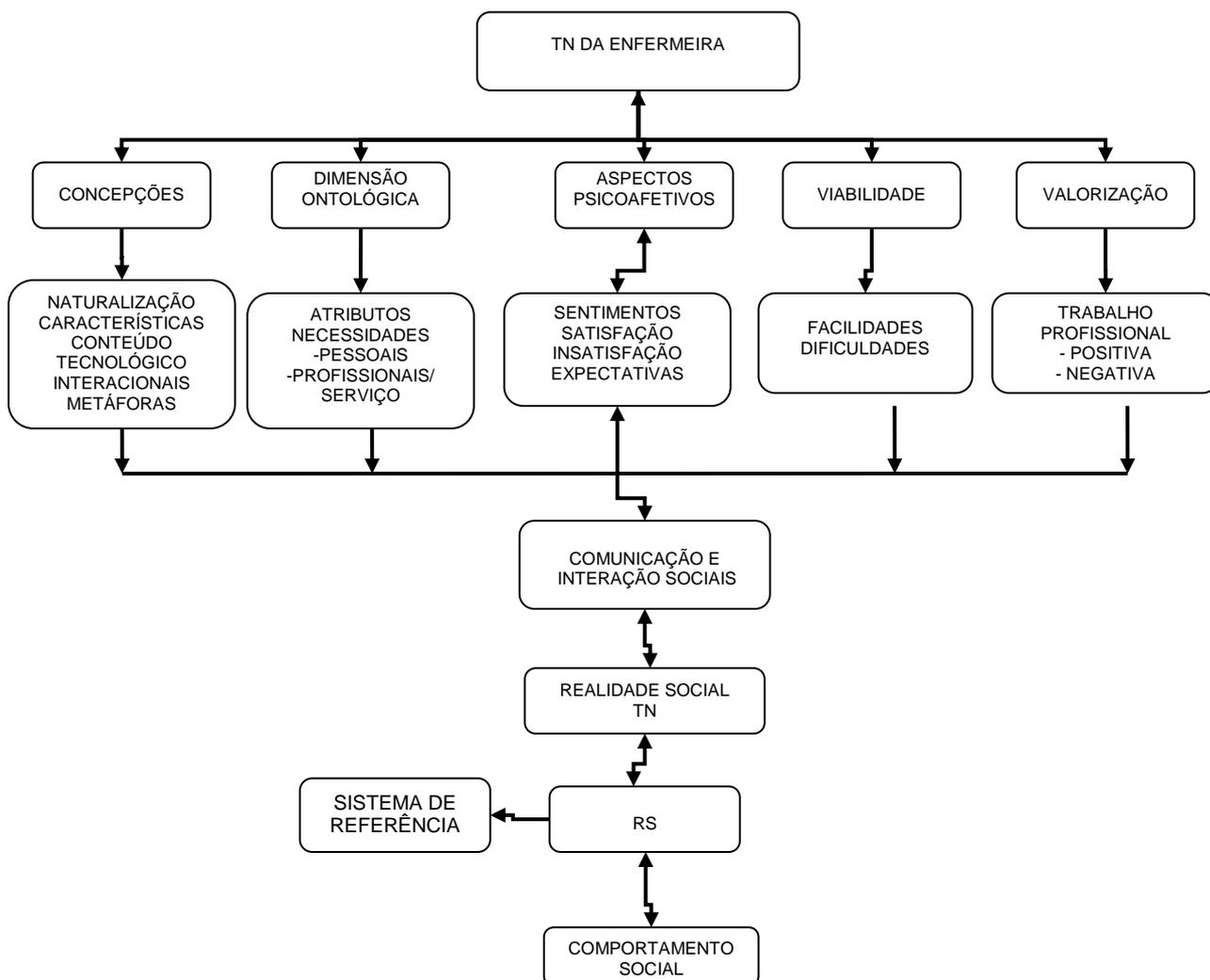


FIGURA 5 Reconstrução do Senso Comum do Trabalho Noturno da Enfermeira

Esses resultados conduzem a necessidade de despertar a reflexão das enfermeiras sobre essas representações para o desenvolvimento de estratégias de trabalho que favoreçam a elaboração e implementação de políticas voltadas para a especificidade, subjetividade e complexidade desta modalidade de turno de trabalho, contribuindo para um modelo de prática inovadora, que valorize o trabalho e a trabalhadora, possibilite o enfrentamento dos problemas cotidianos e propicie o aprofundamento dessa temática através de novas investigações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste estudo, buscou-se apreender as representações sociais elaboradas pelas(os) enfermeiras(os) de um hospital de ensino da cidade de Salvador – Bahia, sobre o trabalho noturno desenvolvido no contexto organizacional, bem como analisar o processo de construção das representações sociais a partir de sua estrutura e influência neste contexto organizacional.

Considerando a complexidade do objeto estudado, utilizei multimétodos de coleta de dados, incluindo as entrevistas em profundidade e técnicas projetivas, e multitécnicas de análise, as quais possibilitaram a complementaridade de informações acerca do mesmo, e a compreensão do fenômeno estudado.

Assim, a Análise do Quadro de Quatro Casas do corpus de 119 termos evocados (96,7%), apresentou frequência média final por palavra de 5,41 e ordem média de evocação de 2,93. Os resultados evidenciaram que a estrutura da RS das enfermeiras sobre o trabalho noturno tem como elementos centrais *responsabilidade, árduo, sofrimento, estressante e autonomia*, e como elementos periféricos, *ética, necessidade financeira, dupla jornada, sobrecarga e iniciativa*.

Desse modo, o trabalho noturno da enfermeira foi representado por estas trabalhadoras como um trabalho de responsabilidade e árduo, que causa estresse e sofrimento, conferindo, porém, autonomia à enfermeira. É também um trabalho que ‘se sustenta’ pela necessidade financeira dessa profissional, a qual se submete à dupla jornada e conseqüente sobrecarga de trabalho, exigindo iniciativa e atitude ética.

Corroborando com estes achados, a Análise Fatorial de Correspondência revelada no jogo de oposições demonstrou no Fator 1 que as enfermeiras que trabalham nos turnos diurno e noturno, simultaneamente, estão em oposição às enfermeiras que trabalham no diurno e que tem um vínculo empregatício, evidenciando uma oposição entre os *turnos de serviço*. Diante disso, apreendeu-se das primeiras, as seguintes representações: *estressante, autonomia, sofrimento, cansativo, dupla jornada e responsabilidade*. Para essas últimas, o universo semântico apresentado foi: *dificuldade, dedicação, sacrifício e desgastante*.

Em relação ao Fator 2, o procedimento de análise baseou-se na *idade x tempo de serviço*: as enfermeiras com idade igual ou maior que 41 anos e tempo de serviço superior a 20 anos, apresentou os seguintes campos semânticos: *necessidade, sacrifício, dedicação, autonomia, dedicação, desgastante e dupla jornada*; às evocações das enfermeiras com idade

entre 30 e 40 anos e tempo de serviço de 10 a 19 anos foram: *sofrimento, administração, continuidade, conhecimento, dificuldade e responsabilidade*. O fator 1 explicou 42,8% de variância e o fator 2, 31,7%, os quais, somados, alcançaram 74,5% da variância total das respostas.

Assim, para as enfermeiras que trabalham nos turnos diurno e noturno, simultaneamente, as quais se encontram em oposição às enfermeiras que trabalham no diurno e que tem apenas um vínculo empregatício, as representações sobre o trabalho noturno configuram-no muito mais, como *duplo vínculo*, ou seja a possibilidade de compatibilizar duas ou mais jornadas de trabalho, situação esta que determina *estresse, desgaste e sofrimento* físico e mental, exigindo-lhes maior *responsabilidade*, pois estão, na maioria das vezes, já cansadas, para o cumprimento de mais uma jornada de trabalho, período este que pode somar, 12, 18, 24 horas ou mais, de trabalho contínuo. O trabalho noturno, entretanto, confere-lhes, *autonomia*, pois são elas designadas para tomar as decisões que se façam necessárias para a efetivação do trabalho da equipe de enfermagem, neste turno de trabalho.

Já para aquelas enfermeiras que trabalham no diurno e que têm um vínculo empregatício, o trabalho noturno representa *sacrifício*, por acontecer num horário contrário à natureza humana, esta sabidamente diurna, conferindo um caráter essencialmente *desgastante* às atividades laborais desenvolvidas neste turno de trabalho em particular, constituindo-se numa *dificuldade* e exigindo *dedicação*.

Para as enfermeiras com mais idade e tempo de serviço, o trabalho noturno foi representado como *desgastante*, sendo uma *necessidade*, em função da *dupla jornada*, o que exige *sacrifício e dedicação*, conferindo, porém, *autonomia*. Já para as enfermeiras com idade e tempo de serviço medianos, o trabalho noturno foi representado como *continuidade* do serviço, centrando-se na *administração* da assistência, exigindo *conhecimento e responsabilidade*, constituindo-se numa *dificuldade* e causando *sofrimento* para as trabalhadoras.

A análise temática de conteúdo complementou os achados anteriores, e originou cinco categorias simbólicas, Concepções do TN (27,2%), Dimensão Ontológica do TN (16,7%), Aspectos Psicoafetivos do TN (20,6%), Viabilidade do TN (22,8%) e Valorização do TN (12,7%).

Assim, o conhecimento do senso comum do TN da enfermeira foi descrito por representações que descreviam o conteúdo material do trabalho e seus aspectos psicoafetivos, como sofrimento e gerador de estresse, causando desgaste físico e emocional nestas trabalhadoras; ênfase para a realização das atividades administrativas inerentes ao processo de

cuidar, exigindo-lhe responsabilidade e conhecimento; sujeição desta trabalhadora a condições de trabalho adversas para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, condições estas consideradas como dificuldades, as quais se destacaram, caracterizando o trabalho noturno como árduo; e valorização negativa do trabalho noturno e da profissional que atua neste turno, conferindo um sentido negativo ao trabalho realizado pelas enfermeiras no período noturno.

O TN foi também concebido como possibilidade para a compatibilização de duas ou mais jornadas de trabalho, ainda que não remuneradas, configurando o duplo-vínculo.

Nessa realidade vivenciada pelas trabalhadoras de enfermagem de modo geral, e, em particular, pelas enfermeiras, as quais se submetem a dupla ou tripla jornada de trabalho, há de se observar ainda, à contribuição desse fator para a ocorrência de acidentes de trabalho e erros técnicos, uma vez que estas trabalhadoras estão cumprindo mais uma jornada de trabalho, o que pode comprometer sobremaneira, a segurança e integridade da clientela assistida, pois o turno noturno é, sabidamente, preferencialmente escolhido para combinar as jornadas de trabalho.

Por outro lado, a estruturação dos turnos de trabalho em enfermagem, com o estabelecimento de turnos de seis horas diurnas e doze horas noturnas, determina jornada de trabalho longa para este último turno, podendo causar cansaço e sofrimento à trabalhadora, uma vez que, neste horário, fisiologicamente, há a necessidade imperiosa do organismo em repousar, e, do ponto de vista social, está estabelecido horário/espço para o convívio familiar e social, favorecendo o fortalecimento dos laços afetivos e sociais. Assim, este turno de trabalho influencia sobremaneira na vida dessas enfermeiras.

Desse modo, o trabalho noturno se constitui numa atividade laboral de maior risco de agravo à saúde e de prejuízo ao convívio familiar e social desta trabalhadora de enfermagem noturna, gerando conflitos e insegurança no desenvolvimento de suas atividades, especialmente nas ações gerenciais, as quais devem estar em conformidade com as normatizações ético-legais vigentes.

Diante destas constatações, acreditamos que o questionamento levantado a partir dos pressupostos, foi respondido ao longo deste estudo, confirmando a proposição de tese formulada.

Esperamos com esse estudo, contribuir para as discussões acerca do trabalho noturno da enfermeira, visto que os resultados conduzem a necessidade de despertar a reflexão das enfermeiras sobre essas representações, para que, em grupo, desenvolvam estratégias de trabalho voltadas para a sua realidade, favorecendo um modelo de prática que considere o

caráter dinâmico deste turno de serviço e os aspectos positivos destacados por este grupo de trabalhadoras, propiciando, assim, o enfrentamento dos problemas cotidianos.

Também, que contribua na elaboração de políticas de pessoal que respeitem a especificidade, subjetividade e complexidade do trabalho noturno, bem como, atentando para a necessidade de atualização contínua a fim de fundamentar o seu agir profissional de forma consciente e responsável, ampliando as suas possibilidades de atuar junto à equipe no trabalho noturno de maneira apropriada e segura, resguardando os interesses da categoria e de sua clientela, o que irá favorecer, em alguma medida, o seu desempenho e o comprometimento ético-político da instituição com essa trabalhadora.

Igualmente, ressaltamos a importância da realização de novas investigações para aprofundamento dessa temática, bem como, ampliar as discussões ainda no âmbito acadêmico.

Enfim, e considerando os sujeitos desta pesquisa, acreditamos que as proposições apresentadas neste estudo pelo grupo de enfermeiras, devam ser pensadas como estratégias de adequação das condições de trabalho noturno, notadamente àquelas referentes à duração da jornada de trabalho noturno, com vistas à re-estruturação desse horário de trabalho; proporção de enfermeiras/número de leito; distribuição das atividades de enfermagem, tanto assistências como administrativas, por trabalhadora; e, adequação da dinâmica da instituição como um todo, de forma a possibilitar o atendimento da demanda da clientela assistida, garantindo, assim, a continuidade e qualidade da assistência de enfermagem prestada.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina. (Org.). **Estudos interdisciplinares de Representações Sociais**. 2.ed. Rev.Goiânia: AB, 2000. p.27-38.
- _____. Prefácio. In: SÁ, Celso Pereira. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- _____. Méthodologie de recueil dès représentations sociales. In: ABRIC, Jean -Claude (Org.). **Pratiques Sociales et Représentations**. Paris: PUF, 1994. p.59-82.
- _____. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: ABRIC, Jean-Claude (Org.). **Méthodes d'étude des représentations sociales**. Toulouse-France: Édition érès, 2003. p.59-81.
- AIRES; ALMEIDA (Org.) (2003) *Dicionário Escolar de Filosofia*. Lisboa: Plátano. Versão online: <http://www.defnarede.com/>. Acesso em 24/11/2008.
- ALBORNOZ, Suzana. **O que é o trabalho**. 6 reimpr. da 6.ed. de 1994. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- ALEXANDRE, Marcos. O saber popular e sua influência na construção das representações sociais. Rio de Janeiro: *Comum*, v.5, n.15, p.161-171, ago/dez, 2000.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani Melo. (Org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. cap.1, p.15-26.
- ALVES, Maria Dalva S. **Mulher e saúde**: representações sociais no ciclo vital. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC. Fundação de Pesquisa e Cultura, 1997.
- ALVES, Delvair de Brito. Um estudo sobre os fatores determinantes das condições de trabalho de enfermagem e as implicações para a educação. Salvador, 1986. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, 1986.
- ANDRADE, Maria Antônia Alonso de. A identidade como representação e a representação da identidade In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina (Org.). **Estudos interdisciplinares de Representações Sociais**. 2.ed. Rev. Goiânia: AB, 2000. p.141-9.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho** – Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 1.ed, 8. reimpressão. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.
- _____. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 12.ed. São Paulo: Cortez; Campinas, São Paulo: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2007.

ARANTES, Valéria Amorim. Afetividade e Cognição: Rompendo a Dicotomia na educação. <http://www.hottopos.com/videtur23/valeria.htm>. Acesso em 14/07/2009.

ARRUDA, Ângela. Despertando do pesadelo: a interpretação In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.229-58.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - Seção Pernambuco. História da Enfermagem. Disponível em: http://www.abenpe.com.br/diversos/hist_enfermagem.pdf Acesso em 13/06/2009.

BARBOZA; Denize Barreta; SOLER, Zaida Aurora Speril Gerald. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(2):177-83.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5.ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 3.ed, revista e ampliada. São Paulo: Editora LTR, 2007.

BLACKBURN, Simon. **Dicionário Oxford de filosofia**. Consultoria da edição brasileira Danilo Marcondes; tradução Desidério Murcho et al. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graças Marchina. Subjetividade: O Sujeito e a Dimensão Subjetiva dos Fatos In REY, Fernando González (Org). **Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. cap.3, p.109-25.

BORGES, Livia de Oliveira; TAMAYO, Álvaro. A estrutura cognitiva do significado do trabalho. rPOT, 2001; 1(2) 11-44.

BRASIL. Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho. <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/TITULOII.html>. Acesso em 08/06/2007.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%20E7ao.htm. Acesso em 13/03/2009.

_____. Ministério da Saúde - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. <http://conselho.saude.gov.br/docs/>. Acesso em 08/06/2007.

_____. Projeto de Lei Nº 2.295, DE 2000. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/20648.pdf>. Acesso em 13/03/2009.

_____. Comissão de Seguridade Social e da Família. Projeto de Lei Nº 2.295, DE 2000. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=17915 Acesso em 06/07/2009.

CAMARGO, Brígido Vizeu. Estratégias de Pesquisa Pluri-metodológicas In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.19-24.

CAMPOS, Pedro Humberto Faria. As representações sociais como forma de resistência ao conhecimento científico In: OLIVEIRA, Denize Cristina de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria (Org.). **Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2005. p.85-98.

CIBOIS, P. **L'analyse factorielle**. 3.ed. Collections Qui sais-je? Paris: PUF. 1991.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN 311/2007-Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37> Acesso em 01/12/2008.

_____. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/section.asp?sectionParentID=35§ionID=30>. Acesso em 02/12/2008.

_____. Projeto de Lei das 30 horas é aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara. Notícias COFEN. Publicado em 24/06/2009. <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=9445§ionID=38>. Acesso em 06/07/2009.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Depressão Infantil e representação Social**. 2.ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005.193p.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al (Org.). **Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maia; CATÃO, Maria de Fátima F. Martins. Contribuições teórica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; et al (Org.). **Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003. p.50-66.

COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998. 302p.

CRUZ, Ênede A.da. Práticas profissionais dos trabalhadores em Central de Materiais Esterilizados: representações sociais da equipe de enfermagem. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da UFC. Fortaleza: 2003.

DEJOURS, Christophe. Uma nova abordagem do sofrimento nas organizações In: CHAULAT, P.(Org.). **O indivíduo – uma dimensão esquecida nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1994.

DESLANDES, Suely Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves de. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (Org.). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

DOISE, Willem. Atitudes e Representação Sociais In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p.187-203.

FARR, Robert M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em Representações Sociais**. 9.ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p.31-59.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2.ed. 26 reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A.,1993.

FIGUEIREDO, Nébia M.deA.;CARVALHO,Vilma de. Na teia do cuidar os “nós” delicados do cuidado: a enfermagem diurna e a enfermagem noturna. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50, 1998. Salvador. Anais... Salvador:ABEN-seçãoBahia,1999.

FLAMENT, C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: ABRIC, Jean-Claude (Org.). **Pratiques sociales des représentations sociales**. Paris: PUF, 1994.

_____. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p.173-186.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Passos, caminhos e estradas do agir bioético na pesquisa com seres humanos. ACTA Paul. Enf. 2004, 17(1): 87-94.

GASPAR, P.J.S. Enfermagem profissão de risco e desgaste. Rev Nursing 1997;102(3)23-4.

GIOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dornelles; MACHADO, Wilian C.A. **História da Enfermagem** – Versões e interpretações. 2.ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2002.

GOLDIM, José Roberto. Princípio do Respeito à Pessoa ou da Autonomia. 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi.htm>. Acesso em 24/11/2008.

GOMES, José Carlos Vitor. **Logoterapia** - a psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl. São Paulo: Edições Loyola, 1987. cap.8, p.47-9.

GONZALES, RMB; BECK,CLM. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem. Texto e Contexto Enferm. Florionópolis 2002; 11(1)169-186.

GONZÁLEZ, Pilar; PEIRÓ, José Maria; BRAVO, Maria Jesús. Calidad de vida laboral. In: PEIRÓ, José Maria; PRIETO, Fernando (Org.). **Tratado de Psicología del Trabajo**.v.II:Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Editorial Síntesis S.A., 1996. p. 161-86.

GUARESCHI, Pedrinho A.”Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.) **Textos em Representações Sociais**. 9.ed, Petrópolis,RJ: Vozes, 2007. p.191-225.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3.ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

_____. _____. 4.ed. atualizada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

JESUÍNO, Jorge C. Estruturas e processos de grupo. In: VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria B.(Coord). **Psicologia social**. 7.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkain, 2006. cap.X, p.293-331.

JODELET, Denise. Imbricações entre representações sociais e intervenção. Tradução Eugênia Paredes. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu (Org). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudos das Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2007. p.45-74.

_____. Experiência e representações sociais In: MENIN, MSS, SHIMIZU, AM (Org.). **Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p.23-56.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p.17-44.

_____. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, Denise (Org.). **Les représentations sociales**. 4.ed. Paris: Press Universitaires de France, 1994. p.-31-61.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em Representações Sociais**. 9.ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 63-85.

LANDSBERGIS, Paul. FORUM: Long work hours, hypertension, and cardiovascular disease. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2004, 20(6):1746-8.

LANDIM, Fátima Luna Pinheiro; VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos; FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro. Duas faces do cuidado gerencial de enfermagem: do poder burocrático às práticas informais. **Rev Paul Enf**, São Paulo 2006, 25(1):31-7.

LEOPARDI, Maria Tereza et al. **O processo de trabalho em saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. 176 p.

MADEIRA, Margot Campos. Representações sociais e processo discursivo. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.459-67.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA* 2007, 27(2):16-20.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311p.

MARKOVA, Ivana Representações sociais, socialização e conhecimento: a socialização da confiança e da desconfiança. In: OLIVEIRA, Denize Cristina de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria (Org.). **Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2005. p.49-69.

MASLACH, Christina. Entendendo o burnout. In: ROSS, Ana Maria; PERREWÉ, Pâmela L. SAUTER, Steven L.(Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2007. p.41-55.

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

MENEZES, Greice Maria de Souza; AQUINO, Estela Maria Leão de. Trabalho noturno na enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50, 1998. Salvador. Anais... Salvador: ABEN-seção Bahia, 1999.

MERCURE, Daniel; SPURK, Jan. (org.). **O trabalho na história do pensamento ocidental**. Tradução de Patrícia C.R. Reuillard, Sônia G. Taborda. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em Representações Sociais**. 9.ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p.88-111.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; CONSTANTINO, Patrícia; SANTOS, Nilton César dos. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. 1.ed. (2005); 1. reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. cap.2, p.71-104.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F. et al. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 2000.

MOLINA, Aurélio; DIAS, Emanuel; MOLINA, Ana Elizabeth. **Iniciação em Pesquisa Científica: Manual para profissionais e estudantes das áreas de saúde, ciências biológicas e humanas**. Recife: EDUPE, 2003. 128p.

MOREIRA, Antônia Silva Paredes; CARMAGO, Brígido Vizeu (Org.). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudos das Representações Sociais**. João Pessoa: UFPB: Editora Universitária, 2007. 337p.

MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB: Editora Universitária, 2005. 603p.

MOREIRA, AMR; MENDES, R Fatores de riscos dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. R Enferm UERJ 2005; 13:19-26.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações Sociais – Investigações em psicologia social**. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 404p.

_____. A relatividade tem 100 anos. Tradução de Brígido Vizeu Camargo. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu (Org.). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudos das Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007. cap.1. p.21-43.

MÜLLER, Hans-Peter. Trabalho, profissão e “vocação”: O conceito de trabalho em Max Weber. In: MERCURE, Daniel; SPURK, Jan. (org.). **O trabalho na história do pensamento ocidental**. Tradução de Patrícia C.R.Reuillard, Sônia G. Taborda. Petrópolis,RJ: Vozes, 2005. p.234-58.

NÓBREGA, Sheva Maia. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes. **Representações sociais: teoria e prática**. João Pessoa: Editora Universitária/Autor Associado, 2001. cap.4, p.55-87.

NÓBREGA, Sheva Maia; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al (Org.). **Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003. p.67-77.

NORIEGA, José Angel Vera. Redes Semânticas: Métodos y Resultados. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.489-509.

OLIVA, Angela Donato et al. Razão, emoção e ação em cena: a mente humana sob um olhar evolucionista. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 1, Apr. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S0102-37722006000100007.

OLIVEIRA, Abílio; AMÂNCIO, Lígia. A análise factorial de correspondências no estudo das representações sociais – as representações sociais do suicídio na adolescência. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.323-62.

OLIVEIRA, Denise et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.573-603.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Conferencia Internacional del Trabajo. El Trabajo nocturno. 77ª Reunión. Ginebra, 1990. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/pdconvs2.pl?host=status01&textbase=ilospa&document=172&chapter=1&query=%5B+trabajo+nocturno+%5D&highlight=on&querytype=bool&context=0>. Acesso em 08/05/2007.

PAIVA, Mirian Santos; OLIVEIRA, Jeane Freitas. As representações sociais e a saúde da mulher: balanço da produção do grupo de estudos sobre Saúde da Mulher da EEUFBA-GEM. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al (Org.). **Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003. p.251-63.

PATINO, Francisco Javier Uribe; ÁVILA, Maria Teresa Acosta. Você disse justiça? Elementos de uma Representação Social. In: OLIVEIRA, Denize Cristina de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria (Org.). **Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2005. p.201-14.

PEARCE, W. Barnett. Novos modelos e metáforas comunicacionais: a passagem da teoria à prática, do objetivismo ao construcionismo social e da representação à flexibilidade. In: SHNITMIAN, Dora Fried. (Org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Tradução de Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap.9, p.172-183.

PEIRÓ, José Maria. PRIETO Fernando; ROE, Robert A. El trabajo como fenómeno psicosocial. In: PEIRÓ, José Maria; PRIETO, Fernando (Org.). **Tratado de Psicología del Trabajo**.v.II: Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Editorial Síntesis S.A.,1996. p.15-33.

PEREIRA, Francisco José Costa. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB: Editora Universitária, 2005. p.25-60.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização**. 5.ed. Porto alegre: Artmed, 2004.

REY, Fernando González. A subjetividade e as teorias de inspiração social na psicologia. In: REY, Fernando González. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**; tradução Raquel Souza Lobo Guzzo; revisão técnica do autor. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. cap.3, p.121-197.

_____. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**; tradução Raquel Souza Lobo Guzzo; revisão técnica do autor. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. Prefácio.

ROUQUETE, Michel-Louis. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina (Org.). **Estudos interdisciplinares de Representações Sociais**. 2.ed. Rev. Goiânia: AB, 2000. cap.I, p.39-46.

ROSSI, Ana Maria. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: ROSS, Ana Maria; PERREWÉ, Pámela L.; SAUTER, Steven L.(Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2007. p.9-18.

_____. Apresentação ISMA-BR. In: ROSS, Ana Maria; PERREWÉ, Pámela L. SAUTER, Steven L.(Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2007. p.xvii-xviii.

ROTENBERG, Lúcia. Fórum: horários de trabalho e saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1730-1731, nov-dez, 2004.

SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ,1998.

_____. A fundamentação teórica da pesquisa empírica. In: SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p.61-78.

_____. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SALANOVA M, GRACIA FJ, PEIRÓ JM. Significado del trabajo y valores laborales In PEIRÓ, José Maria; PRIETO, Fernando (Org.) **Tratado de Psicología del Trabajo**.v.II: Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Editorial Síntesis S.A., 1996. cap.2, p.35-63.

SILVA GB. **Enfermagem profissional: análise crítica**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989. 143p.

SOARES, Célia. Em torno do pensamento social e do conhecimento do senso comum. A aplicação da metodologia Alceste em contextos discursivos distintos. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes et al (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p.541-71.

SPINDOLA T, SANTOS RS. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2003; 11(5):593-600.

SPINK, Mary Jane P. O estudo empírico das representações sociais. In: **O conhecimento do cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993a. cap.5, p.85-108.

_____. O conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro,9(3):300-8, jul/set, 1993b.

SPINK, Mary Jane P.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. cap.II, p.41-61.

SPINK, Mary Jane P.; MENEGON, Vera Mincoff. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. cap.III, p.63-92.

TIRYAKIAN, Edward A. O Trabalho em Émile Durkheim. In: MERCURE, Daniel; SPURK, Jan. (org.). **O trabalho na história do pensamento ocidental**. Tradução de Patrícia C.R.Reuillard, Sônia G. Taborda. Petrópolis,RJ: Vozes, 2005. p.215-33.

TONINI, Nelsi Salete; FLEMING, Silvia Falleiros. História de Enfermagem: evolução e pesquisa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR; 6(3):set/dez. 2002.

VALA, Jorge. A análise de conteúdo In: SILVA, Augusto Silva; PINTO, José Madureira (Org.). **Metodologia das ciências sociais**. 11.ed. Porto,Portugal:[s.n.],2001. cap.IV, p.101-128.

VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedicta (Coord.). **Psicologia Social**. 7.ed. Lisboa: Fundação Caloute Gulbenkian, 2006.

VASQUES-MENEZES, Iône. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In: Codo, Wanderley (org). **O trabalho enlouquece?**: um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis,RJ: Vozes, 2004. cap.2, p.23-52.

VERGÈS, P. Ensemble de programmes permettant l'analyse d'évocations: manuel version 2. Aix-em-Provence: LAMES, 1999.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

WAGNER, Wolfgang. Conhecimento vernacular da ciência na vida cotidiana: por que razão as pessoas querem saber algo sobre ciência?. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; CARMAGO, Brígido Vizeu (Org.). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudos**

das Representações Sociais. João Pessoa: UFPB:Editora Universitária, 2007. cap.6. p.131-52.

_____. Sócio-Gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina. (Org.). **Estudos interdisciplinares de Representações Sociais.** 2.ed. Rev. Goiânia: AB, 2000. p.3-25.

WEBER, Max. **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo.** Tradução de José Marcos Mariani de Macedo. Edição de Antônio Flávio Pierucci. 7. Reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

NOME: _____ SEXO: M () F ()

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº _____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

ENDEREÇO _____

Nº _____ APTº _____ BAIRRO: _____

COMPLEMENTO _____ CIDADE: _____

CEP _____ TELEFONES: DDD (____) _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Trabalho Noturno: Representações Sociais de Enfermeiras de um hospital de ensino.
2. PESQUISADORA: Kátia Conceição Guimarães Veiga
3. CARGO/FUNÇÃO: Professora. Discente do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
4. UNIDADE: Universidade Federal da Bahia.
5. AVALIAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA: Nenhum.
6. DURAÇÃO DA PESQUISA: 42 meses.

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA AO SUJEITO:
JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Você está sendo convidado a participar de um estudo cujo objetivo é apreender e analisar as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras sobre o trabalho noturno desenvolvido no contexto organizacional hospitalar, considerando o caráter flexível do significado do trabalho em função da experiência subjetiva e dos aspectos situacionais que se produz no contexto do indivíduo.

Espero com este estudo despertar a reflexão da equipe de enfermagem sobre os aspectos relacionados ao trabalho noturno através das concepções desses trabalhadores em sua vivência, no sentido de, não só buscar o conhecimento dessas concepções, como o desenvolvimento de novas estratégias de trabalho e enfrentamentos dos problemas cotidianos, favorecendo novas investigações.

Procedimentos que serão utilizados e propósitos: além dos dados de identificação dos profissionais, será utilizada entrevista aberta, segundo roteiro.

Desconfortos e riscos esperados: Nenhum.

Benefícios que poderão ser obtidos: Novos referenciais para o estabelecimento de propostas que possam contribuir de forma positiva na elaboração de política de pessoal que considere o trabalho noturno da enfermagem na sua especificidade, subjetividade e complexidade, contribuindo para a construção de um modelo de prática inovadora, valorizando o trabalho noturno e o trabalhador.

IV. ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA: Acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da pesquisa. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V. INFORMAÇÕES DE NOME, ENDEREÇO E TELEFONES DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS.

Kátia Conceição Guimarães Veiga -Escola de Enfermagem da UFBA. Rua Augusto Viana, s/n, Vale do Canela, Campus Universitário. Salvador, Bahia. CEP:40.110-060. Tel. 71-3263-7613.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Complexo Hospitalar Universitário Edgar Santos. Rua Augusto Viana, s/n, Canela, Salvador, Bahia. CEP:40.110-060. Tel.: (71)3339-6394. Fax: (71)3339-6228.

VI - OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo da Pesquisa.

Salvador, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do Pesquisador (carimbo ou nome legível)

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino Tempo de trabalho em Enfermagem: _____

Horário de trabalho na instituição: () Diurno () Noturno

Desenvolve outra atividade remunerada? () Sim () Não. Área: () Enfermagem () Outra

Horário de trabalho nesta outra atividade: () Diurno () Noturno

Estado Civil: () Casada () Solteira () Separada() Outro _____

Tem filhos menores ou sob a sua responsabilidade? () Sim () Não

Parte I - Associação Livre de Palavras

1 - Quando se fala em “Trabalho Noturno da(o) Enfermeira(o)” o que vem à sua cabeça? Fale cinco palavras e determine a mais importante, enumerando-as.

2 - Quando você pensa em você mesma como enfermeira no trabalho noturno, o que vem à sua cabeça? Fale cinco palavras e determine a mais importante.

Parte II – Representações Sociais

Como você, enfermeira(o), vê o trabalho noturno?

Fale sobre sua experiência no trabalho noturno.

APÊNDICE C

TN: RS de enfermeiras de um hospital de ensino - caracterização da amostra em relação à outra atividade remunerada x tipo da outra ocupação x turnos de serviço. Salvador, 2009.

Nº sujeito	Outro vínculo		Tipo ocupação		Turnos trabalho	
	Sim	Não	Enf	Outro	Inst	Outra
1	X		X		D	
2	X		X		N	D
3	X		X		D	D
4	X		X		N	D
5		X			D	
6		X			D	
7	X		X		D	D
8	X		X		D	D
9	X		X		D	N
10		X			D	
11		X			D	
12	X		X		D	D/N
13		X			D	
14	X		X		D	N
15	X		X		D	N
16	X		X		D	D
17		X			D	
18	X		X		N	D
19	X		X		N	D
20	X		X		N	D
21		X			D	
22	X		X		D	N
23	X		X		N	N
24	X			X	N	D
25	X		X		N	D

TURNOS DE SERVIÇO	OUTRO VINCULO		SUBTOTAL	TIPO DE OCUPAÇÃO		SUBTOTAL
	SIM	NÃO		ENF	OUTRO	
DIURNO	5	7	12	5		5
NOTURNO	1	-	1	1		1
DIURNO/ NOTURNO	12	-	12	11	1	12
TOTAL	18	7	25	17	1	18

Quadro 2 - Síntese da distribuição da amostra em relação ao turno de serviço x outro vínculo x tipo de ocupação. Salvador, 2009.

APÊNDICE D**Salvador, 05 de novembro de 2007****Ilm^a Sra.****Dr^a Maria Cristina Canguçu****DD Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor
Edgar Santos**

Venho por meio desta solicitar dessa egrégia comissão o parecer sobre a pesquisa que pretendo realizar nesta cidade, intitulada “**Trabalho Noturno: representações sociais de enfermeiras de um hospital de ensino**”.

Para tanto, estou encaminhado em anexo, o projeto de pesquisa e informo que este já foi aprovado em 23 /07 /2007.

Outrossim, também estou encaminhando o termo de consentimento esclarecido, fundamentado na Resolução 196/96.

No aguardo do parecer dessa conceituada comissão, agradeço antecipadamente a atenção dispensada, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Kátia Conceição Guimarães Veiga - Coren-BA, 38.172

Doutoranda em Enfermagem da EEUFBA

APÊNDICE E

Salvador, 03 de abril de 2008

Ilm^a Sra.Dr^a Maria Aldemir Cabral

DD Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgar Santos

Vimos por meio desta, apresentarmo-nos a Vsa., ao tempo em que, solicitamos autorização para iniciar o processo de coleta de dados do projeto de Tese intitulado “**Trabalho Noturno: representações sociais de enfermeiras de um hospital de ensino**”, nas unidades de internação do Serviço de Assistência Intermediária desta conceituada instituição.

Esta pesquisa tem como objetivo apreender as representações sociais elaboradas pelas(os) enfermeiras(os) sobre o trabalho noturno desenvolvido no contexto organizacional e analisar o processo de construção dessas representações a partir de sua estrutura e influência neste contexto organizacional.

A população a ser contactada será enfermeiras (os) do Serviço de Assistência Intermediária que aceitarem participar voluntariamente desse estudo, e utilizaremos como instrumento de coleta de dados, a entrevista individual gravada com anuência do entrevistada(o) e o TALP.

Na oportunidade, estamos encaminhado, em anexo, o projeto de pesquisa, informando que este já foi aprovado em 23 /07 /2007 pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUFBA e pela Comissão de Ética em Pesquisa deste conceituado hospital, sob número de protocolo CEP – 070/2007.

O relatório da referida pesquisa será apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUFBA, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Certas de contarmos com a colaboração de V.Sa. agradecemos antecipadamente a atenção dispensada, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Kátia Conceição Guimarães Veiga - Coren-BA, 38.172
Doutoranda em Enfermagem - EEUFBA

Prof^a Dr^a Josicélia D. Fernandes
DEMCAE/EEUFBA

APÊNDICE F

Banco de dados EVOC (Vergês, 2005)

Estímulo indutor – **TRABALHO NOTURNO DA(O) ENFERMEIRA(O)**

- 1 1sofrimento 2desconforto 3agilidade* 4ruim 5envelhecedor
- 2 1estresse 2intercorrências 3paciente* 4funcionários 5assistência
- 3 1estresse 2continuidade 3rotina 4intercorrência 5resolução*
- 4 1sobrecarga 2estresse 3continuidade 4assistência 5responsabilidade*
- 5 1atenção 2responsabilidade 3remuneração 4dupla-jornada 5maior-conhecimento*
- 6 1responsabilidade 2conhecimento 3cansaço 4paciente* 5plantonista
- 7 1amor 2sacrifício 3responsabilidade 4competência* 5dedicação
- 8 1atenção 2dedicação 3responsabilidade* 4ética 5disciplina
- 9 1desgaste* 2necessidade 3sono 4estresse 5ansiedade
- 10 1cansaço 2vontade 3desgaste 4dedicação 5necessidade*
- 11 1necessário* 2cansativo 3stressante 4turno-alongado 5desgastante
- 12 1continuidade-da-assistência 2sacrifício 3trabalhoso 4cansativo* 5perda-de-anos-de-vida
- 13 1complicado 2trabalhoso 3desorganizado*
- 14 1manutenção-do-trabalho* 2autonomia 3prioridade 4competência 5disposição
- 15 1supervisão 2assistência 3discernimento* 4planejamento 5segurança
- 16 1estresse 2desgaste 3descontentamento 4insatisfação 5privação-do-sono*
- 17 1continuidade 2administração 3responsabilidade* 4assistência 5cuidado
- 18 1árduo 2definitivo-no-serviço 3pouco-envolvimento-com-outros-profissionais* 4não-tem-administrativo 5assistencial
- 19 1compromisso* 2responsabilidade 3dedicação 4observação 5ética
- 20 1responsabilidade* 2compromisso 3cansaço 4dificuldade 5sobrecarga
- 21 1responsabilidade* 2confiança 3equipe 4conhecimento 5dedicação
- 22 1tranquilidade 2estresse 3cansaço 4ausência-de-família 5necessidade*
- 23 1sacrifício 2marginalização 3alternativa 4tristeza* 5cansaço
- 24 1tranquilidade 2liberdade-de-ação* 3ambiente-menos-tumultuado 4outra-atividade 5menor-contato-com-chefia
- 25 1responsabilidade 2discriminação 3preconceito 4iniciativa 5visão-gerencial*

fichier initial : C:\Documents and Settings\Washington\Meus documentos\UESB\EVOC\Katia Trabalho Noturno da Enfermeira - Agosto 2008\ApÃ³s aproximaÃ§Ã£o\AproximaÃ§Ã£o 2\dicionario.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier : C:\Documents and Settings\Washington\Meus documentos\UESB\EVOC\Katia Trabalho Noturno da Enfermeira - Agosto 2008\ApÃ³s aproximaÃ§Ã£o\AproximaÃ§Ã£o 2\dicionario.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Documents and Settings\Washington\Meus documentos\UESB\EVOC\Katia Trabalho Noturno da Enfermeira - Agosto 2008\ApÃ³s aproximaÃ§Ã£o\AproximaÃ§Ã£o 2\dicionario.dis et C:\Documents and Settings\Washington\Meus documentos\UESB\EVOC\Katia Trabalho Noturno da Enfermeira - Agosto 2008\ApÃ³s aproximaÃ§Ã£o\AproximaÃ§Ã£o 2\dicionario.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS					
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
administraÃ§Ã£o	:	5	1*	1*	1*	1*
moyenne :		3.00				
agilidade	:	1	0*	0*	1*	
moyenne :		3.00				
assistÃancia	:	12	2*	1*	1*	5*
moyenne :		3.50				
ausÃancia-da-famÃlia	:	1	0*	0*	0*	1*
moyenne :		4.00				
autonomia	:	7	1*	3*	1*	0*
moyenne :		2.86				
conhecimento	:	5	0*	1*	0*	3*
moyenne :		3.80				
continuidade	:	4	2*	1*	1*	
moyenne :		1.75				
dedicaÃ§Ã£o	:	7	1*	2*	1*	1*
moyenne :		3.14				
desgastante	:	13	2*	2*	5*	1*
moyenne :		3.08				
disciplina	:	1	0*	0*	0*	0*
moyenne :		5.00				
dupla-jornada	:	3	0*	0*	1*	2*
moyenne :		3.67				
envelhecedor	:	2	0*	0*	0*	0*
moyenne :		5.00				
equipe	:	2	0*	0*	1*	1*
moyenne :		3.50				
estressante	:	8	3*	2*	1*	1*
moyenne :		2.38				
iniciativa	:	3	0*	0*	1*	1*
moyenne :		4.00				
marginalizaÃ§Ã£o	:	3	0*	2*	1*	
moyenne :		2.33				
necessidade-financeira	:	4	0*	1*	1*	0*
moyenne :		3.75				
necessÃrio	:	2	1*	0*	1*	
moyenne :		2.00				
plantonista	:	1	0*	0*	0*	0*
moyenne :		5.00				
resoluÃ§Ã£o	:	2	0*	1*	0*	0*
moyenne :		3.50				
responsabilidade	:	10	4*	2*	3*	0*
moyenne :		2.20				
sobrecarga	:	3	1*	0*	0*	1*
moyenne :		3.33				
sofrimento	:	8	2*	2*	1*	3*

tranquilidade	moyenne :	2.63	:	3	:	2*	0*	1*		
Ãrduo	moyenne :	1.67	:	9	:	2*	3*	2*	2*	
Ãtica	moyenne :	2.44	:	4	:	1*	1*	0*	1*	1*
	moyenne :	3.00								

DISTRIBUTION TOTALE	:	123	:	25*	25*	25*	24*	24*		
RANGS 6 ... 15	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 16 ... 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS 26 ... 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots differents : 26
 Nombre total de mots cites : 123

moyenne generale : 2.98

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots	* Cumul	evocations et	cumul inverse
1 *	4	4	3.3 %	123 100.0 %
2 *	4	12	9.8 %	119 96.7 %
3 *	5	27	22.0 %	111 90.2 %
4 *	3	39	31.7 %	96 78.0 %
5 *	2	49	39.8 %	84 68.3 %
7 *	2	63	51.2 %	74 60.2 %
8 *	2	79	64.2 %	60 48.8 %
9 *	1	88	71.5 %	44 35.8 %
10 *	1	98	79.7 %	35 28.5 %
12 *	1	110	89.4 %	25 20.3 %
13 *	1	123	100.0 %	13 10.6 %

Les 3 colonnes correspondent respectivement :

au Mot
 Ã sa FrÃquence
 Ã son Rang Moyen

Le FrÃquence minimale des mots est 3

Cas ou la FrÃquence >= 5
 et
 le Rang Moyen < 2,9

autonomia	7	2,857
estressante	8	2,375
responsabilidade	10	2,200
sofrimento	8	2,625
Ãrduo	9	2,444

Cas ou la FrÃquence >= 5
 et
 le Rang Moyen >= 2,9

administratÃo	5	3,000
assistÃncia	12	3,500

conhecimento	5	3,800
dedicação	7	3,143
desgastante	13	3,077

Cas ou la Fréquence < 5
et
le Rang Moyen < 2,9

continuidade	4	1,750
marginalização	3	2,333
tranquilidade	3	1,667

Cas ou la Fréquence < 5
et
le Rang Moyen >= 2,9

dupla-jornada	3	3,667
iniciativa	3	4,000
necessidade-financeira	4	3,750
sobrecarga	3	3,333
ética	4	3,000

APÉNDICE G

TRI-DEUX Version 2.2
 Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 26
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 7
 Le nombre de lignes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de colonnes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 26
 Le nombre de colonnes actives est de 7

M,moire disponible avant dimensionnement 471676
 M,moire restante aprŠs dim. fichiers secondaires 470318
 M,moire restante aprŠs dim. fichier principal 469582

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.204419

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.087459
 Pourcentage du total = 42.8

Facteur 2

Valeur propre = 0.064726
 Pourcentage du total = 31.7

Facteur 3

Valeur propre = 0.034982
 Pourcentage du total = 17.1

Facteur 4

Valeur propre = 0.017251
 Pourcentage du total = 8.4

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)
 Lignes du tableau

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF	
adm1	-30	1	-300	132	-272	202	21	2	adm1
assi	169	15	-101	7	255	83	93	22	assist1

ass1	121	9	68	4	163	43	125	51	assist2
atel	-162	7	-195	13	-290	54	-133	23	aten2
auto	744	142	371	48	-57	2	14	0	autom1
can1	89	3	182	17	102	10	146	42	cansal
can2	275	39	-27	1	-17	0	137	49	cansa2
carg	28	0	18	0	248	59	127	32	cargal
con2	-284	31	-261	36	-196	37	183	65	conhel
con4	145	7	-484	102	-44	2	7	0	contil
dedi	-382	56	412	89	-48	2	-160	50	dedical
ded1	-442	75	249	32	98	9	-179	62	dedica2
desg	-325	34	274	33	-239	46	-27	1	desgal
des1	-555	99	364	57	8	0	148	36	desga2
difi	-362	42	-315	43	375	113	20	1	dificul
duj1	714	131	713	176	49	2	-17	0	dujor2
est1	306	48	-83	5	-226	66	-44	5	estres1
est2	-63	2	64	2	-92	9	-22	1	estres2
nece	-43	0	406	57	-309	61	284	105	neces1
ppr1	-289	27	-119	6	199	32	42	3	pprof2
res2	-122	11	19	0	174	59	32	4	respon1
res3	238	62	-186	51	21	1	-76	32	respon2
sacr	124	5	247	27	-125	13	-357	208	sacri1
sac1	-485	106	130	10	-41	2	-61	8	sacri2
sofr	21	0	-361	45	379	92	-356	165	sofre1
sof1	428	47	128	6	52	2	-157	32	sofre2
--	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*
* *	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*
--	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*

Modalit,s en colonne

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
0151	391	298	-2	0	121	71	110	119
0152	-409	312	2	0	-126	74	-115	125
0161	161	72	-13	1	10	1	-118	197
0162	-435	194	35	2	-26	2	320	533
0171	-240	76	-188	64	388	499	-43	12
0172	187	38	-484	346	-340	316	50	14
0173	82	9	559	588	-103	37	1	0
--	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*
* *	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*	*1000*
--	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*	*--*

Fin normale du programme

3	sofrel	3 37
3	ù	3 38
3	ù	3 39
3	ù	3 40

ÀAAA0172AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

Ù 41

Ligne 1 Point incomplet dujor2
 Ligne 12 Point incomplet autom1

Ligne 41 Point double contil sous 0172

Fin normale du programme

TRI-DEUX Version 2.2
 IMPortation des MOTs d'un fichier de questions ouvertes
 ou de mots associ,s ... un stimulus - janvier 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme IMPMOT

Le fichier de sortie mots courts tri,s est KATIA.DAT
 et servira d'entr,e pour TABMOT

Le fichier de position en sortie sera KATIA.POS
 et servira d'entr,e pour TABMOT

Le fichier d'impression est KATIA.IMP

Position de fin des caract,ristiques 3

Nombre de lignes maximum par individu 3

Le stimulus est en fin de mot et sera report,
 en fin de caract,ristiques ... la position 4
 il sera laiss, en fin de mot

Nombre de lignes lues en entr,e 25

Nombre de mots ,crits en sortie 248

Nombre de mots de longueur sup,rieure ... 10 = 0
 seuls les 10 premiers sont ,t, imprim,s

D,coupage en mots termin,

Tri termin,

Les mots sont mis en 4 caractères

Impression de la liste des mots

lassist1	lass	1	adm1	adm1	6	adm2	adm1	11	agil1	agil	2
agil2	agil	2	alter1	alte	1	assist1	assi	8	assist2	ass1	10
aten1	aten	2	aten2	atel	4	autom1	auto	4	autom2	aut1	3
cansa	cans	1	cansa1	can1	6	cansa2	can2	8	cargal	carg	6
carga2	car1	1	confia1	conf	2	confia2	con1	1	conhel	con2	6
conhe2	con3	1	contil	con4	5	conti2	con5	3	conven2	con6	1
coven2	cove	1	dedical	dedi	6	dedica2	ded1	6	desgal	desg	5
desga2	des1	5	dificul	difi	5	dificu2	dif1	3	dujor1	dujo	2
dujor2	duj1	4	efici2	efic	1	eficie2	efil	2	equip1	equi	2
equip2	equ1	2	estre2	estr	1	estres1	est1	8	estres2	est2	7
expec2	expe	1	insat1	insa	2	muda2	muda	1	neces1	nece	4
neces2	nec1	3	penpf1	penp	1	planta2	plan	1	planto1	pla1	1
planto2	pla2	1	pprof1	ppro	1	pprof2	ppr1	5	precon1	prec	3
priori1	prio	1	reconh2	reco	1	remunel	remu	1	resol1	reso	1
resolul	res1	1	respon1	res2	12	respon2	res3	17	sacri1	sacr	5
sacri2	sac1	7	sacrif1	sac2	1	satisf2	sati	2	sofre1	sofr	4
sofre2	sofl	4	traba2	trab	1	tranq1	tral	3	tranq2	tra2	3
tristel	tris	1	vontal	vont	1	étical	étic	2	ética2	étil	1

Nombre de mots entr,s 248

Nombre de mots diff,rents 72

Impression des tris ... plat

Question 015	Position	15	Code-max.	2
Tot.	1	2		
	248	130	118	
	100	52.4	47.6	

Question 016	Position	16	Code-max.	2
--------------	----------	----	-----------	---

APÊNDICE H

N.25					
ESTÍMULO 1 – TN da Enfermeira			ESTÍMULO 2 – Você enfermeira no TN		
Palavras	f	%	Palavras	f	%
responsabilidade	12	48	responsabilidade	17	68
assistência	9	36	administração	11	44
estressante	8	32	assistencia	10	40
cansativo	7	28	cansativo	8	32
administração	6	24	sacrifício	7	28
dedicação	6	24	estressante	7	28
sacrifício	6	24	dedicação	6	24
sobrecarga	6	24	desgastante	5	20
conhecimento	6	24	perfil profissional	5	20
dificuldade	5	20	dupla jornada	4	16
desgastante	5	20	sofrimento	4	16
continuidade	4	16	atenção	4	16
autonomia	4	16	conhecimento	3	12
necessidade	4	16	necessidade	3	12
sofrimento	4	16	continuidade	3	12
tranquilidade	3	12	dificuldade	3	12
preconceito	3	12	autonomia	3	12
Atenção	2	8	tranquilidade	3	12
confiança	2	8	agilidade	2	8
insatisfação	2	8	conveniencia	2	8
Etica	2	8	equipe	2	8
agilidade	2	8	eficiencia	2	8
dupla jornada	2	8	satisfação	2	8
Equipe	2	8	sobrecarga	1	4
prioridade	1	4	expectativa	1	4
resolução	1	4	plantonista	1	4
Tristeza	1	4	eficiencia	1	4
alteração	1	4	estressante	1	4
pouco envolvi pf	1	4	reconhecimento	1	4
perfil profissional	1	4	trabalho	1	4
vontade	1	4	confiança	1	4
remuneração	1	4	mudança	1	4
plantonista	1	4	plantonista	1	4

Resolução

QUADRO 7 Rang das Palavras Evocadas por Estímulo. Salvador-Bahia, 2009.

ANEXO A



Universidade Federal da Bahia
Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos
Rua Augusto Viana, s/n -Canela - CEP: 40.110-060 – Salvador - Bahia
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Tel.: (71) 3339-6394 FAX: (71) 3339-6228

FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO
PROT. CEP – 070/2007

O Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, avaliou o Projeto abaixo descrito.

Título do Protocolo de Pesquisa: Trabalho noturno: representações sociais de enfermeiras de um hospital de ensino.

Pesquisador Responsável: Kátia Conceição Guimarães Veiga

Data do Parecer: 25 de fevereiro de 2007.

Parecer: Projeto Aprovado

Atenciosamente,


Dr.ª Maria Cristina Teixeira Cangussu
Coordenadora do CEP/Complexo HUPES

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](#)