

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

**SAÚDE E TRABALHO EM TURNO NOTURNO:
possibilidades e limites na avaliação
de auxiliares de enfermagem – um estudo de caso**

Dissertação de Mestrado

Daniela Rondon de Moraes

PORTO ALEGRE

2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

**SAÚDE E TRABALHO EM TURNO NOTURNO:
possibilidades e limites na avaliação
de auxiliares de enfermagem – um estudo de caso**

Daniela Rondon de Moraes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Professora Doutora Maria da Graça Corrêa Jacques

PORTO ALEGRE

2004

DANIELA RONDON DE MORAES

Profª. Dra. Maria da Graça Corrêa Jacques (Orientadora)

Professora Doutora Liana Lautert (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFRGS)

Professor Doutor Álvaro Roberto Crespo Merlo (Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional – UFRGS)

Professor Doutor Roberto Moraes Cruz (Programa de Pós-graduação em Psicologia – UFSC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Júlio e Sílvia que, com seu amor e apoio incondicional, me incentivam a caminhar em busca do conhecimento.

Aos meus irmãos Júlio César e Juliana, pelas “ajudas”, ao longo do processo.

Ao Luís que, com seu afeto, se mostrou um companheiro precioso nos momentos críticos.

Às minhas amigas que tantas vezes compreenderam minhas ausências.

À Professora Doutora Maria da Graça Jacques que, através do seu conhecimento, disponibilidade e crítica, me permitiu avançar neste trabalho.

À Mara, do CEDOP (Centro de Documentação e Pesquisa), que, com seu profissionalismo, facilitou a minha vida com “longos” empréstimos.

Aos funcionários da UFGRS, Michele, Angeli e Francisco, pelo auxílio nas questões burocráticas.

Às minhas colegas de mestrado, em especial, Sara, Silvana, Leca e Míriam, pelas contribuições.

Aos professores do Mestrado que, com seu conhecimento, contribuíram nesta estrada.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sujeitos desta pesquisa, pela colaboração e cumplicidade nas longas noites que compartilhamos.

Enfim, a todo cidadão que, através da sua contribuição financeira, possibilita a existência do ensino público, gratuito e de qualidade, como o que obtive junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sem a qual minha inserção no mestrado não teria sido possível.

RESUMO

Este trabalho constitui-se em um estudo exploratório descritivo que busca compreender a opção freqüente pelo trabalho no turno noturno entre auxiliares de enfermagem de uma instituição hospitalar. O referencial teórico discorre sobre a categoria trabalho e a sua relação com a saúde/doença; aborda ainda as especificidades do trabalho da enfermagem e do trabalho de turno noturno. Os dados foram coletados nas unidades de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de julho à novembro de 2003. Os sujeitos da pesquisa formam 65 auxiliares de enfermagem que atuam em turno fixo noturno. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram análise de documentos, questionários e entrevistas individuais. Em um momento inicial foi aplicado um questionário e posteriormente foram selecionados através de sorteio 10 trabalhadores para participarem da entrevista individual. Os dados dos questionários foram analisados quantitativamente e apresentados através de quadros e figuras. As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo, método proposto por Bardin (1979). Os resultados evidenciaram que entre os fatores determinantes da escolha pelo turno noturno de trabalho encontra-se a maior disponibilidade de tempo, tanto para o desenvolvimento de outras atividades como para acompanhar o desenvolvimento dos filhos, possibilidade de conciliar trabalho e estudo e ainda como forma de aumentar a renda familiar com o adicional noturno. Os trabalhadores relataram ainda como principais dificuldades do trabalho à noite as alterações no sono, o desgaste físico decorrente da natureza do trabalho e da sobrecarga de trabalho e a inexistência de um momento para repouso. Poucos trabalhadores manifestaram conhecimento ou leituras sobre a relação trabalho noturno/processo saúde e doença, e afirmam não possuir problemas de saúde que pudessem estar relacionados ao seu turno de trabalho, exceto distúrbios de sono.

Palavras-chave: trabalho noturno, saúde do trabalhador, enfermagem, auxiliares de enfermagem.

ABSTRACT

This work consists in a descriptive exploring study to understand the frequent option for the nocturnal work between nurse aid of an hospital institution. The theoretical reference discourses on the category work and its relation with the health/illness; it still approaches the specifics of the work of the nursing and the work of nocturnal turn. The data had been collected in the units of surgical internment of the Hospital of Clinics of Porto Alegre in the period of July to November of 2003. The objects of the research had been 65 nurse aid that act in nocturnal fixed turn. The instruments used for collection of data had been individual document analysis, questionnaires and interviews. At an initial moment a questionnaire was applied and later 10 workers had been selected through drawing to participate of the individual interview. The data of the questionnaires had been analyzed quantitatively and presented through pictures and figures. The interviews had been analyzed from the content analysis, method considered by Bardin (1979). The results had evidenced that between the determinative factors of the choice for the nocturnal turn of work it is the bigger availability of time, as much for the development of other activities as to follow the development of the children, possibility to conciliate work and study and still as form to increase the family income with the additional payment for nocturnal work. The workers had still told as main difficulties of the work at night the alterations in sleep, the physical consuming decurrent from the nature of the work and from the overload of work and the inexistence of a moment for rest. Few workers had revealed knowledge or readings on the relation nocturnal work/process health and illness, and affirm not to possess problems of health that could be related to theirs turn of work, except sleep disturbs.

Keywords: nocturnal work, health of the worker, nursing, nurse aid.

LISTA DE FIGURAS

Figura I – Distribuição percentual dos participantes por idade	55
Figura II – Distribuição percentual dos participantes por estado civil	56
Figura III – Distribuição dos participantes segundo estado civil e existência ou ausência de filhos	56
Figura IV – Distribuição percentual dos participantes segundo o município de moradia	57
Figura V – Distribuição dos participantes segundo com quem compartilham a moradia	57
Figura VI – Distribuição percentual dos participantes segundo a escolaridade	58
Figura VII – Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, na enfermagem	58
Figura VIII – Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre	59
Figura IX – Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, no turno da noite	59
Figura X – Distribuição percentual dos participantes segundo a sua avaliação acerca da sua adaptação ao turno noturno	60
Figura XI – Distribuição percentual dos participantes segundo suas avaliações sobre reconhecimento do trabalho noturno	61
Figura XII – Distribuição da frequência do conteúdo das respostas por tema apresentado como justificativa para o trabalho noturno	63
Figura XIII – Avaliação das condições de trabalho no turno noturno	70

Figura XIV – Existência de problemas de saúde associados ao trabalho no turno noturno	76
Figura XV – Distribuição percentual de problemas de saúde associados com o trabalho no turno noturno	77
Figura XVI – Repercussões do trabalho do turno noturno no sono	78
Figura XVII – Repercussões do trabalho do turno noturno no convívio social	80
Figura XVIII – Aceitação do trabalho no turno noturno entre familiares	81

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Distribuição dos auxiliares de enfermagem por unidade, de acordo com o turno de trabalho	48
Quadro II – Dados demográficos e funcionais dos sujeitos entrevistados	51

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1 Trabalho e saúde	15
1.2 Organização do trabalho na enfermagem, processos de saúde e trabalho noturno	22
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
3.1 Justificativas para a opção pelo trabalho em turno noturno	62
3.2 Vantagens e desvantagens do trabalho no turno noturno	65
3.3 Condições/organização do trabalho em turno noturno	69
3.4 Relação trabalho noturno e saúde/doença	75
3.5 Repercussões no convívio social	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICES	94
Apêndice 1 – Questionário	94
Apêndice 2 – Roteiro de entrevista	97
Apêndice 3 – Termo de consentimento informado	98
Apêndice 4 – Termo de consentimento informado	99

INTRODUÇÃO

O trabalho se constitui em elemento de fundamental importância para a compreensão do ser humano. No atual contexto sócio-cultural, se apresenta como um dos organizadores do cotidiano. Sob esta ótica, estudar as possibilidades de relação do trabalho com a saúde/doença dos trabalhadores se mostra relevante, pelas suas repercussões na vida dos sujeitos.

Tanto a definição de trabalho como o conceito de saúde sofreram modificações ao longo dos tempos. São diversos os enfoques teóricos e metodológicos encontrados nos estudos relativos a estas temáticas. Isto corresponde dizer que tanto a saúde como o trabalho podem ser abordados a partir de diferentes perspectivas. Ainda com relação ao trabalho, suas características e especificidades determinam recortes de análise relativos ao seu conteúdo, ritmo, turno, entre vários outros aspectos.

O trabalho em turno noturno, ao contrário do que se supõe, não teve sua origem atrelada à Revolução Industrial, mas precedeu a ela, havendo indícios de sua existência em sociedades de épocas passadas. No estudo do trabalho noturno há que se considerar sua importância expressiva no mercado de trabalho atual, além de sua necessidade por razões tecnológicas, econômicas e de manutenção de serviços tidos como essenciais.

Constata-se que, enquanto o desenvolvimento tecnológico da humanidade não permitiu a criação de ambientes iluminados artificialmente, o trabalho à noite era mais raro, de modo que o homem habitualmente trabalhava durante o dia e descansava durante a noite. Com o passar dos tempos, a possibilidade de criar as condições de iluminação requeridas para o desempenho de qualquer atividade desejada modificou este cenário. A possibilidade de existência de ambientes iluminados artificialmente, associados a outros aspectos da vida moderna, tais como a demanda crescente por serviços essenciais, tornou o trabalho praticado à noite uma realidade ainda mais expressiva. Neste contexto, de atividade essencial, insere-se o trabalho em turno noturno da enfermagem.

O trabalho em turno noturno na enfermagem se mostra importante por assegurar a manutenção de uma atividade tida como contínua. Entende-se por atividade contínua aquela que se dá nas vinte e quatro horas, através do revezamento de equipes, obedecendo a horários fixos ou alternados para o exercício e término das jornadas, determinando que um turno seja sempre noturno, provocando, assim, a inversão do horário tido como “normal” de trabalho.

O trabalho em turno noturno é apontado pela literatura como gerador de problemas à saúde dos trabalhadores. Tal concepção é sustentada pelo entendimento de que, concomitante à troca de turno de trabalho, há uma perturbação na estrutura dos ritmos biológicos, uma vez que, embora o horário de trabalho tenha sofrido uma inversão, o mesmo não ocorre com os demais aspectos da vida social.

Devido ao conjunto de ritmos biológicos que regulam o funcionamento das várias funções fisiológicas do corpo humano, o homem tem uma maior propensão ao descanso à

noite. Baseado em tal pressuposto, há um consenso de que o trabalho em turno noturno, fixo, ou alternado, é prejudicial à saúde do trabalhador, seja pelos aspectos rítmicos já mencionados, seja pela problemática que este turno de trabalho desencadeia na vida social dos trabalhadores.

A partir da experiência enquanto membro da equipe de enfermagem noturna de um hospital geral, constatou-se um grande interesse do quadro funcional por este turno de trabalho, submetendo-se, inclusive, há aproximadamente dois anos em listas de espera para efetivar tal opção. Diante desta situação, em que ao trabalho em turno noturno se atribui um caráter quase exclusivamente negativo, propõe-se uma investigação sobre as razões que levam a sua preferência entre algumas categorias profissionais.

Nesta trajetória, não se pretende negar os aspectos fisiológicos ou biológicos envolvidos, mas avançar em direção a uma compreensão do significado que é atribuído ao trabalho noturno em contextos específicos. Fundamenta-se em uma concepção de saúde como um processo dinâmico, em que não há espaço para análise de fenômenos isolados, sendo fundamental agregar tópicos vinculados invariavelmente ao contexto econômico, social e cultural.

Com estes parâmetros, abordagens clássicas como as que dividem corpo e mente e se pautam pelo estabelecimento de diagnósticos e de relações causais precisam ser ampliadas, incluindo-se a análise do sujeito trabalhador, da sua experiência e da compreensão que tem em relação ao seu trabalho. Emerge assim a necessidade de ampliação da relação saúde/doença e trabalho para além do ambiente laboral, atentando para a totalidade das relações do sujeito.

Não se pretende negar os efeitos do trabalho em turno noturno sobre a saúde, mas considerar a possibilidade do trabalho à noite enquanto uma opção e um meio de realizar projetos de vida. Considerando-se as interfaces que compõem o trabalho em turno noturno na enfermagem na sua relação com a saúde/doença dos trabalhadores, buscou-se, neste estudo, alcançar os seguintes objetivos:

- identificar as razões da opção pelo trabalho em turno noturno por auxiliares de enfermagem;
- analisar a concepção que estes trabalhadores possuem acerca da sua saúde;
- investigar como se dá na avaliação dos trabalhadores do turno noturno, a relação trabalho em turno noturno/saúde/doença; e
- identificar as repercussões do trabalho à noite no cotidiano dos trabalhadores que a ele se submetem.

A partir desses objetivos operacionais, visa-se uma maior compreensão do trabalho no turno noturno e sua inclusão para além de seus aspectos tecnológicos e circunscritos no ambiente laboral para entendê-lo como abrangente e determinante no contexto em que se inscreve.

Como forma de atingir tais objetivos, parte-se das seguintes questões norteadoras:

- quais as justificativas para a opção pelo trabalho em turno noturno?
- o que pensam os trabalhadores do turno noturno, sobre suas condições de saúde?
- que relações estabelecem entre o trabalho no turno noturno, a saúde e a doença?
- como o trabalho à noite repercute no cotidiano destes trabalhadores?

O referencial teórico aborda questões relativas às categorias trabalho e saúde e às especificidades do trabalho da enfermagem e do trabalho noturno. A seguir, explicita-se a abordagem metodológica utilizada, detalhando aspectos como o local de realização da pesquisa, seus participantes, bem como a forma como se deu a coleta e a análise dos dados. Após, são apresentados os dados da pesquisa empírica e sua discussão a partir do referencial teórico proposto e das questões que nortearam tal estudo. Por último, apontam-se algumas considerações finais, retomando os principais aspectos detectados e as possibilidades de contribuição para a prática relacionada à temática.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

“A constituição do sujeito se faz no imbricamento de relações complexas, e num processo histórico demarcado por rupturas e continuidades” (FALEIROS, 2001, p. 73).

1.1 Trabalho e saúde

Concepções essencialistas sobre a constituição do humano vêm, progressivamente, sendo contestadas por estudos, reflexões e pesquisas que apontam para a complexidade desta constituição e seu imbricamento com o processo histórico. Segundo Rigotto (1994), se por um lado se manteve parte da natureza e a esta submetida, por outro, este mesmo homem modificou a natureza para sua sobrevivência, o que propiciou a sua permanência e evolução como espécie. Este processo não se limita a uma adaptação ao meio, mas supõe, uma capacidade de produção da sua própria existência, através da sua atividade de transformação da natureza. Tal processo prossegue, constituindo a história do trabalho e a própria história do homem enquanto construtor do contexto em que se inscreve.

Nesta perspectiva, estudar sobre o trabalho significa remeter-se a diversas concepções que o termo obteve em diferentes momentos históricos. A literatura aponta seu caráter contraditório tido como positivo/negativo, sinônimo tanto de sacrifício, punição e sofrimento, como libertação, dignificação e prazer. Sua definição perpassa uma construção social e histórica, que não se restringe ao modo de defini-lo, mas especialmente de vivenciá-lo.

Ao longo do processo histórico, diferentes conotações valorativas foram atribuídas ao trabalho. Na Antigüidade grega, o trabalho manual era desvalorizado, subordinado e de competência de escravos, enquanto as atividades intelectuais eram associadas à dignidade. Também na Roma escravista, o trabalho era desvalorizado, sendo o destino dos homens subordinados, não livres e sem prestígio social, típico de homens que não possuíam direitos civis, ao mesmo tempo em que ao ócio era atribuída a relação de liberdade. Na Idade Média, há uma tentativa de reabilitar o trabalho manual, pressupondo uma equivalência valorativa quando comparado ao trabalho intelectual. Essa situação se consolida na Idade Moderna a partir da ascensão da burguesia. Seguindo a tradição dos filósofos iluministas e enciclopedistas, os economistas clássicos do século XVIII atribuem ao trabalho toda fonte de riqueza das sociedades humanas. Este século insere uma nova hierarquia de trabalho com as chamadas profissões liberais ocupando lugar de destaque, ao mesmo tempo em que era uma forma de se opor à ociosidade da aristocracia. A ampliação da produtividade e a acumulação de capital, com a consolidação do capitalismo, efetivam a eleição do trabalho como categoria privilegiada de análise do real, entre os séculos XVIII e XIX, nas sociedades ocidentais (JACQUES, 2003).

Os significativos vínculos entre a origem da palavra trabalho e os diferentes significados que se evidenciaram na vida cotidiana demandam reflexões sobre a relação

homem-trabalho. Como parte desta trajetória, a abordagem marxista, inspirada em Hegel, oferece contribuições relevantes ao analisar o trabalho como categoria central de análise sócio-histórica da constituição do humano. Na sua concepção antropológica, Marx (1982) o aponta como atividade humana e diferenciada da atividade animal pela intencionalidade. Sob esta perspectiva, o trabalho se apresenta como constituinte de relações sociais. Ainda para este autor, na produção, os homens agem não apenas sobre a natureza, mas também uns sobre os outros, e nos limites dessas relações sociais é que se estabelecem suas ações sobre a natureza. As idéias marxistas trazem ainda a noção de trabalho alienado, mas também resgatam a noção de trabalho enquanto atividade vital, que possibilita, ao mesmo tempo, a transformação da natureza e do próprio homem.

No contexto contemporâneo, a discussão sobre a centralidade do trabalho tem suscitado posições diferenciadas e conflitantes (GORZ, 1982; MÈDA, 1995; CASTEL, 1998; ANTUNES, 1998; DEJOURS, 2000). Há uma unanimidade, no entanto, de que ocorreram mudanças radicais nos modos como o trabalho se apresenta no contexto contemporâneo, em que se observa uma diminuição do trabalho assalariado e dos direitos sociais dos trabalhadores. O que os autores que defendem a centralidade do trabalho argumentam é que este ainda é a forma privilegiada de garantir a sobrevivência humana e a inserção social, especialmente em sociedades não contempladas por políticas de bem-estar social.

As relações entre saúde/doença e trabalho têm sido objeto de reflexão do homem já há algum tempo. Na Grécia antiga, Hipócrates descreveu um caso de intoxicação de um trabalhador de minas e Heródoto constatou a alta mortalidade de escravos encarregados da lida diária com mortalhas que envolviam os cadáveres. Na Idade Média, os relatos estão, em geral, associados à constatação sobre a elevada mortalidade entre mineiros. Em 1700, na

Idade Moderna, observa-se um avanço nos estudos, com a publicação da obra do médico italiano Ramazzini *De Morbis Artificum Diatriba* (As doenças dos trabalhadores), descrevendo as doenças que acometem trabalhadores em variadas ocupações (MENDES e WAISSMANN, 2003).

Deste modo, se comparado ao desenvolvimento das Ciências Humanas, verifica-se, inicialmente, um desenvolvimento lento dos estudos e pesquisas sobre a relação entre trabalho e saúde/doença, que pode ser atribuído tanto à interpretação mágico-religiosa das doenças predominante no ocidente quanto a fatores associados à própria trajetória do movimento operário e a sua perspectiva assistencialista (DEJOURS, 1988).

O desenvolvimento do capitalismo, com características como o desenvolvimento da população e o êxodo rural, determinaram condições específicas de vida à população, como as longas jornadas e o assalariamento, entre outras. A alta incidência de acidentes de trabalho, associados ao esgotamento físico dos trabalhadores, denunciava, pós-Revolução Industrial, as precárias condições de vida impostas à classe trabalhadora (DEJOURS, 1988).

Já no início do século XX, as exigências de trabalho decorrentes do modelo taylorista, como os controles de tempo e ritmo de trabalho, tornaram visível o esgotamento físico dos trabalhadores, determinando um foco de relação corpo/trabalho. As observações centravam-se nos riscos diretos sobre a saúde do trabalhador, como a manipulação de substâncias tóxicas, radiações, condições de temperatura, entre outras, que caracterizavam os locais de trabalho como insalubres. Neste período, pode-se dizer que as políticas de saúde se limitavam a prevenção de doenças profissionais e intoxicações por produtos industriais.

As questões referentes à saúde/doença mental tornaram-se mais freqüentes a partir da segunda metade do século XX, limitando-se em muitos casos à identificação de quadros psicopatológicos. Para Dejours (1988), tal tendência predomina até o final da década de 60, período apontado pelo autor como referência para um momento histórico marcado pela ampliação do conceito de saúde para além de sua dimensão biológica.

Até os anos 70, a maioria dos estudos relativos ao tema reconhecia o fator desencadeante do trabalho, ou seja, o trabalho oportunizando expressões de distúrbios mentais predeterminados pelas estruturas de personalidade preexistentes. Para Dejours e Abdoucheli (1994), constituem-se exceções a esta concepção alguns trabalhos de Le Guillant e Begoin que produziam estudos sobre diversas categorias profissionais e, ainda nos anos 50, especialmente com a chamada “Síndrome da fadiga crônica”, observada entre as telefonistas.

Conforme Merlo (1999), as questões relativas à saúde mental neste período encontravam-se atreladas à abordagem psiquiátrica vigente que concebia o trabalho como fundamental para a socialização do sujeito, e, por esta razão, indispensável e inquestionável, independente de suas especificidades. Quanto mais avançavam os estudos, mais era visível a quantidade de pesquisas que se dedicavam ao estudo da doença e da loucura, sendo que quase nenhum esforço era empreendido no sentido de constituir um conhecimento acerca da saúde em sua relação com o trabalho. Tal perspectiva, segundo o autor, insere-se a partir da Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Dejours, cuja perspectiva de análise focaliza o trabalho não como exclusivamente fonte de doenças, mas, ao contrário, como possibilidade de prazer e saúde. Sob esta perspectiva, o trabalho tanto pode significar satisfação e desenvolvimento de potenciais e coletivos, constituindo-se fonte de bem-estar, quanto pode também estar relacionado a transtornos psicossociais, psicossomáticos e psiquiátricos.

As últimas décadas do século XX, com suas transformações no mundo do trabalho, proporcionaram uma atenção crescente à saúde/doença mental dos trabalhadores. Os serviços de saúde registram aumento dos distúrbios mentais e do comportamento na população trabalhadora, demandando estudos e pesquisas sobre a temática (JACQUES, 2003).

Do mesmo modo que a definição de trabalho, o conceito de saúde também sofreu modificações ao longo dos tempos, remetendo invariavelmente a um outro conceito, o de doença. Nas sociedades tribais, a concepção de saúde e doença encontrava-se relacionada à magia e à religiosidade. Na Inglaterra puritana do século XIX, a idéia de doença era interpretada freqüentemente como “acúmulos de desejos”. No Brasil, a partir da colonização européia, a referência à saúde e à doença se diferencia, se mostrando atrelada a uma sociedade estratificada, aqui constituída. Cada vez mais as reflexões sobre o processo saúde e doença apontam para a sua determinação social, determinação esta que se dá em função do lugar social e da sociedade na qual o sujeito se insere e que acaba por definir melhores ou piores condições de saúde para esses sujeitos (MACHADO, 1978).

O conceito mais difundido na literatura atual é o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença. Agrega-se a esta definição a noção que concebe a saúde não mais como um “estado”, mas enquanto um reflexo dinâmico da vida em sociedade, tanto em nível individual quanto coletivo e que contém, implicitamente, a possibilidade de ação e transformação. Segundo Dejours (1986), “a saúde para cada homem, mulher ou criança, é ter meios de traçar um caminho pessoal e original na busca deste bem-estar físico, psíquico e

social” (p. 11). A partir desta ótica, a saúde e a doença pressupõem a articulação de diferentes interfaces sociais, o que pode ser ilustrado através dos dizeres de Minayo (1992, p. 15):

[...] a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados; pois a saúde e a doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências de um ser humano enquanto ser total.

Na mesma linha de raciocínio, importantes foram as contribuições de Canguilhem (2000, p. 145), para resignificar o conceito de saúde. Segundo o autor:

Aquilo que é normativo em determinadas condições, pode ser patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é quem avalia esta transformação, porque é ele que sofre suas conseqüências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe.

Alguns estudos, entre eles os do próprio Canguilhem, colocam em discussão as análises que se sustentam na concepção de saúde e de doença como dualidades. Seus postulados buscam redimensionar tal dicotomia, apontando a imprecisão dos limites entre o normal e o patológico. Para este autor, a saúde e a doença se constituem enquanto partes do processo dinâmico da vida. Há uma valorização da relatividade do conceito. Assim, afirma-se a não existência de um estado absoluto de saúde, mas sim o contínuo implementar de estratégias em sua direção. Conforme sinaliza Nazareno (1999, p. 214):

Estas estratégias, por sua vez, são particulares e nem todos se comportam da mesma maneira quando submetidos às mesmas condições. Porém, são processos próprios dos indivíduos e fazem parte de quadros e estratégias sociais capazes de atenuar o impacto das condições adversas de vida sobre a saúde e sobre os diversos desdobramentos da vida cotidiana.

Ainda em relação ao conceito de saúde, Mendes (2003) propõe as seguintes diferenciações: uma dimensão individual, em que a noção de dano à saúde é fortemente influenciada por valores culturais, variando também de acordo com o nível de sensibilidade e

idiosincrasia de cada sujeito; e uma outra dimensão, denominada populacional, que entende a noção de dano à saúde enquanto resultante do complexo somatório das dimensões individuais, socialmente definidas em função da dinâmica de padrões culturais, econômicos, políticos, científicos e de conhecimento, de modo que as noções se diferenciam de acordo com o tempo, e num dado momento específico, em diferentes sociedades. A literatura enfatiza o caráter negativo atribuído aos trabalhos noturnos em geral, concepção esta que ganha forças quando se cruzam dados como trabalho noturno e atividades assistenciais, onde se enquadram as atividades da enfermagem.

1.2 Organização do trabalho na enfermagem, processos de saúde e trabalho noturno

A enfermagem, que representa o maior contingente de trabalhadores da área da saúde, foi durante muitos séculos, exercida de maneira empírica por sacerdotes, mães, religiosos, e até mesmo feiticeiros. Seu reconhecimento enquanto profissão veio a dar-se em um momento muito posterior (LIMA, 1993).

A enfermagem moderna se iniciou em 1854, com a atuação de Florence Nightingale, que alguns anos após retornar da guerra da Criméia, fundou uma escola de enfermeiras sustentada a partir de três normas básicas: a direção da escola deveria ser de uma enfermeira; o ensino deveria ser metódico; e a seleção das candidatas se daria a partir de critérios intelectuais, morais, físicos e aptidões profissionais. As enfermeiras frequentadoras de tal escola foram as responsáveis pela difusão deste método para diversos países.

No Brasil, a enfermagem foi exercida durante muitos anos por religiosos da Companhia de Jesus, irmãs de caridade, voluntários e outros leigos. No século XIX, durante a Guerra Brasil-Paraguai, Ana Néri, uma senhora baiana, foi intitulada “Mãe dos brasileiros”, como um reconhecimento por seus trabalhos junto aos feridos, movida por sentimentos humanitários. Foi condecorada pelos serviços prestados aos soldados, tornando-se mais do que uma referência para enfermagem brasileira, mas determinando uma ampla relação desta ocupação com aspectos caritativos. Esta ação tornou-se relevante à medida em que proporcionou à enfermagem, uma visão pautada, por muito tempo, em um caráter assistencialista e não profissional (LIMA, 1993).

A enfermagem profissional brasileira nasceu a partir do projeto sanitarista, importando os modelos das escolas e serviços de saúde vigentes nos Estados Unidos, que tinham por finalidade atender as necessidades do desenvolvimento capitalista internacional. A expansão da economia, a urbanização acelerada e a necessidade de complementação da renda familiar também necessitam ser apontadas como forças motivadoras, que atraíram para o mercado a população feminina.

São antigos os laços que relacionam o trabalho da enfermagem ao trabalho feminino. Lima (1993, p. 48) comenta que, na análise dos diversos aspectos da profissão, a incorporação da perspectiva de gênero se faz necessária por serem visíveis os desdobramentos políticos que afetaram essa profissão majoritariamente feminina: “Historicamente, essa associação de enfermagem com o gênero feminino é significativa na divisão técnica, social e política do trabalho, porque tem implicado menor prestígio social para quem a exerce”.

Também Melo (1986) aborda a questão do gênero na enfermagem ao apontar que a predominância feminina no trabalho hospitalar em geral, e na enfermagem em particular, é decorrente da atribuição das mulheres nas diferentes culturas, normalmente relacionadas à assistência e higienização, tidas como uma extensão do trabalho doméstico. As ordens religiosas compostas por mulheres, durante muito tempo, tomaram para si a tarefa de cuidar dos doentes, administrando a enfermagem hospitalar. Este fato, somado a um processo de profissionalização que se deu lentamente, ocasionaram influências que podem ser observadas ainda nos tempos atuais.

Seguindo a ideologia decorrente do paradigma religioso brasileiro, a enfermagem adquire um lugar de complementaridade na saúde, onde os profissionais freqüentemente são tidos como invisíveis, assexuados, passivos, obedientes e despolitizados. Tais concepções também se mostram típicas de profissões exercidas quase exclusivamente por mulheres, e se tornam ainda mais evidentes, quando o trabalho é atravessado por especificidades como o trabalho com o corpo do outro. Para Minayo (1989), a enfermagem não compartilhou dos movimentos sociais, também em razão do seu paradigma cristão, onde a tarefa profissional opõe-se à participação política.

Para fins de contextualização histórica, alguns elementos foram determinantes para a concepção do exercício da enfermagem no Brasil. Ainda na década de 20, é criada a primeira escola de enfermagem ao mesmo tempo em que se organiza a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas; na década de 30, a escola Anna Nery é reconhecida como escola oficial padrão. Nos anos 40, a enfermagem passa a integrar a Universidade do Brasil, a categoria auxiliar de enfermagem é reconhecida e a jornada de trabalho é regulamentada em 38 horas semanais (Decreto n.º 26.299/49). Neste mesmo período, a lei de regulamentação de

ensino é aprovada, e, nos anos 50, há a disciplinarização do trabalho de auxiliares de enfermagem e parteiras. Na década de 60, há o reconhecimento da enfermagem nos seus três níveis e ainda a enfermagem é incorporada ao plano de classificação de cargos, sendo, em 1962, seu ensino integrado ao sistema de ensino universitário, com a criação de cursos de mestrado e doutorado. Durante a década de 70, há a criação de conselhos¹ regionais e nacionais de fiscalização do exercício profissional, sendo que, na década de 80, houve revisões e ampliações da lei do exercício profissional (LIMA, 1993).

A lei do exercício profissional da Enfermagem, no Brasil, estabelece competências diversas às diferentes categorias que compõem a profissão, sendo elas: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Ainda no que diz respeito ao exercício das profissões da enfermagem, compete ao enfermeiro o exercício de todas as ações de enfermagem, sendo este um profissional de nível universitário, que lidera a equipe. Os técnicos de enfermagem são profissionais com o ensino médio completo, acrescidos de um ensino profissionalizante, exercendo atividades técnicas de nível médio. Já aos auxiliares de enfermagem, com ensino fundamental completo e curso profissionalizante, cabe a responsabilidade de prestar cuidados gerais e específicos como procedimentos terapêuticos, medicações, e curativos, entre outros. O auxiliar de enfermagem ocupa, se comparado às demais categorias da enfermagem, um espaço no mercado de trabalho correspondente ao mais baixo nível salarial, sendo também por esta razão mão-de-obra mais barata.²

Lunardi (1995) afirma o caráter fragmentado do trabalho da enfermagem, quando acrescenta que, na prática, em geral as atividades dos enfermeiros acabam sendo administrativas e de ensino, ou seja, mais de concepção do que de execução, cabendo aos

¹ COREN – Conselho Regional de Enfermagem/COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

auxiliares e técnicos as atividades de execução. A prática tem demonstrado que os enfermeiros freqüentemente vêm sendo utilizados em funções administrativas, comprometendo-se, desse modo, com objetivos organizacionais, agindo de acordo com normas padronizadas e tendo, inclusive, a responsabilidade de assegurar a manutenção de tais normas, reforçando a burocratização do trabalho. Apoiado na lógica de administração e gerenciamento vigentes no sistema capitalista, muitas chefias têm exigido o máximo de produtividade de seus subordinados, sem o necessário estabelecimento de metas que tenham como foco principal a qualidade da assistência e a satisfação no trabalho (PIRES, 1989).

Quanto às ações de enfermagem, segundo a classificação de Lima (1993), elas se constituem fundamentalmente por: proteção à saúde (através de agentes que transmitam informações à população); promoção da saúde (com um caráter de orientação); prevenção da doença (a exemplo, as vacinas e métodos contraceptivos); ações de caráter curativo (nível domiciliar/hospitalar); reabilitação (visando reintegrações à sociedade); e atividades de ensino (formação e aperfeiçoamento de pessoal).

A enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença, e mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos (LIMA, 1993, p. 21).

O trabalho de enfermagem contempla diversas áreas de atuação, entre elas se pode citar a comunidade, hospitais, ambientes de trabalho como escolas e empresas, domicílio e pesquisas. Em nível hospitalar, significativo espaço de trabalho da enfermagem, o trabalho, embora caracterizado basicamente pela assistência e cuidado de pacientes, adquire características particulares, entre elas a lacuna existente entre trabalho prescrito e trabalho real. A partir de conceitos oriundos da Ergonomia, o trabalho prescrito é tido como aquele

² Exceto a categoria denominada atendente de enfermagem, a qual não menciona-se em função de sua extinção.

determinado pela organização do trabalho, e o trabalho real, como a prática e os modos de fazer do trabalho. A organização prescrita do trabalho consta de um manual de procedimentos, no qual, para cada operação, há um grande número de tarefas a realizar, constituindo uma impossibilidade prática, pois ao querer respeitá-la, torna-se impossível a realização e o avanço do trabalho (DEJOURS, 1988).

O trabalhador da enfermagem, especialmente o auxiliar de enfermagem, ao desempenhar sua função, se depara com uma série de tarefas que terá que cumprir, de forma que seu trabalho já se encontra determinado, restando-lhe apenas executá-lo. Quanto mais rígida se mostra a organização do trabalho, menores as possibilidades de mudá-lo. Ao contrário, a flexibilização da organização, oportuniza espaço de maior liberdade ao trabalhador para estabelecer seu modo de trabalhar. Como forma de alcançar seus objetivos, em muitas situações, os auxiliares de enfermagem se vêm obrigados a introduzirem adaptações e improvisações no plano de trabalho prescrito, violando regras e encontrando, conforme Lunardi (1995), “diversos modos de fraudar” o trabalho tal como este havia sido planejado anteriormente.

Para o citado autor, anteriormente à implantação do modelo capitalista de produção, os hospitais não eram vistos como locais de cura, mas, ao contrário, eram concebidos como morredouros, sendo o local para onde eram levados os doentes e desassistidos. A partir de necessidades impostas pela organização social, modeladas pelo controle da doença e na recuperação da força de trabalho (que se revela importante necessidade social), o hospital adquire novas especificidades. Se em momentos anteriores, este se mostrava carregado de uma conotação segregativa, na atualidade, assume um lugar de saber em saúde.

A instituição hospitalar é abordada enquanto local privilegiado do exercício de um conjunto de práticas em saúde, que configuram uma tecnologia do processo de trabalho, que nas suas especificidades, exige do trabalhador, respostas individuais e coletivas. Inicia-se por esta via o estudo das intrincadas e enigmáticas relações, seja entre a individualidade dos sujeitos e os processos coletivos, ou ainda, saúde/doença e condições/organização do trabalho.

A saúde nas últimas décadas, atravessada por questões econômicas e necessidades sociais, têm ocupado espaços cada vez mais relevantes, aumentando o número de trabalhadores nesse campo, onde o hospital se constitui importante espaço de ação. Tal fato acarretou, na prática, um aumento significativo de trabalhadores na enfermagem, bem como um aumento de espaços de trabalho noturno.

O trabalho da enfermagem constitui-se um campo capaz de oferecer significativas contribuições à compreensão da relação trabalho/doença/saúde, pelo fato de ocorrer sob precárias condições de realização, onde a atividade de lidar com demandas em ascensão tem sido identificada como insalubre, penosa e difícil. Tais adjeções podem ser pensadas, a partir da permanente exposição a fatores no ambiente hospitalar, tidos como produtores de sofrimento, fatores estes que decorrem da natureza do trabalho e do modo como este se mostra organizado (PITTA, 1999).

Os auxiliares de enfermagem³ mantêm, em sua prática diária de trabalho, relações interpessoais muito próximas com colegas, clientes, familiares, relações estas freqüentemente carregadas emocionalmente de tensão, sofrimento, dor, constrangimentos e hostilidade. As pressões constantes, às quais estão submetidas no seu cotidiano. A natureza das patologias

com as quais lidam, a falta de autonomia para tomada de decisões importantes, a impotência quando não dispõem de recursos adequados para obter resultados efetivos e duradouros, entre outras, podem ser apontadas como geradoras de desgaste relacionado à natureza do trabalho.

Também o trabalho da enfermagem expõe o trabalhador a diversos riscos físicos decorrentes de agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos. Como agentes biológicos, pode-se considerar o contato com doenças infecto-contagiosas e materiais contaminados; como agentes químicos, as substâncias utilizadas no processo de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais; e como agentes mecânicos, os relativos a longos períodos de trabalho em pé, sobrecarga de peso no manejo de pacientes dependentes e ainda lesões causadas por manipulação de objetos cortantes (SILVA, 1988). Também danos psicossociais podem ser relacionados à organização do trabalho, sendo eles: o trabalho noturno, os rodízios de turno, a fadiga, ritmo acelerado de trabalho, tarefas repetitivas e fragmentadas, horas extras freqüentes, entre outros.

O trabalho em ambiente hospitalar é apontado como gerador de desgaste. (LAUTERT, 1997). Neste trabalho, a assistência é contínua, uma vez que o trabalho se dá nas vinte e quatro horas do dia, estabelecendo assim a necessidade de um meticuloso sistema de organização, que se dá através de turnos que se sucedem, de modo a garantir uma assistência constante. Essa particularidade determina uma certa rigidez nos horários de trabalho, uma vez que há uma dependência do turno que irá iniciar sua jornada, para que possa ser concluído o trabalho do turno anterior.

³ Têm-se clareza de que tal afirmação se estende a todos os demais profissionais da saúde; enfatiza-se os auxiliares de enfermagem, em razão de ser esta categoria funcional o alvo deste estudo.

Como especificidades do trabalho, em ambiente hospitalar, têm-se a imprevisibilidade, onde freqüentemente ocorrem mudanças bruscas no cenário de trabalho, através de intercorrências com os pacientes, a exigência de disciplina referentes à pontualidade, assiduidade, agilidade, vigilância constante, interrupções freqüentes, e ainda uma multiplicidade de atos a serem realizados. Ainda quanto às particularidades, vale citar uma rotina de normatizações e padronizações que visam prever e antecipar demandas de trabalho, o que nem sempre se torna possível diante do já mencionado caráter de imprevisibilidade típico.

Ainda como características relacionadas à organização do trabalho de enfermagem, salientam-se os seus múltiplos níveis de autoridade. Também os auxiliares de enfermagem necessitam enfrentar a autoridade administrativa dos governantes e das políticas de saúde, somados à autoridade profissional e técnica, que dizem respeito aos aspectos intrínsecos a cada prática.

Na análise das particularidades profissionais, também vale mencionar heterogeneidade do pessoal, interdependência de atividades, prolongadas jornadas de trabalho e salários considerados insuficientes. A disposição no tempo das atividades trabalhistas suscita problemas relacionados particularmente com a duração do trabalho, o ritmo e a intensidade das tarefas, a duração dos períodos de descanso e a fixação de horários. Deve-se mencionar ainda a particularidade de trabalhar com a saúde e a doença e com a possibilidade de vida e de morte (PITTA, 1999).

Seligmann Silva (1994) discorre sobre alguns componentes da instância trabalho envolvidos na dinâmica do processo saúde/doença dos trabalhadores. Destaca os aspectos

vinculados à natureza e conteúdo das tarefas, sua densidade, controle e atenção às diferentes necessidades psicológicas, aos aspectos do ambiente físico, químico e biológico, e à estrutura temporal do trabalho, como o trabalho noturno, apontando que estes aspectos interatuam de forma complexa.

O trabalho em turnos, entre eles o noturno, não é uma novidade ou um tipo específico atribuído às sociedades modernas. Ao contrário, é bastante antigo, existindo, segundo Rutenfranz et al (1989, p. 21), “[...] desde os tempos remotos da vida social”. No que diz respeito à evolução histórica do trabalho noturno, pode-se retroceder ao Império Romano. Scherrer, apud Fischer (2003), relata que as cidades romanas, com suas ruas estreitas e freqüentemente congestionadas de camponeses, artesãos e mercadores no período diurno, fez com que alguns imperadores proibissem a circulação de veículos durante o dia, fato este que contribuiu para o aumento de trabalhos no turno da noite.

Na Idade Média, em virtude da migração campo/cidade, as atividades predominantes eram de artesãos que trabalhavam especialmente de dia. Posteriormente, mas ainda anterior à Revolução Industrial, o que se destaca como trabalho noturno é a atividade dos mineiros. Entre 1770-1850, houve um acentuado destaque do trabalho noturno, o que não se deu de forma isolada, mas paralelamente a uma maior incidência de acidentes que foram atribuídos tanto à fadiga dos trabalhadores quanto às suas precárias condições de trabalho. Ainda nestes tempos, eram observadas algumas limitações ao trabalho noturno, entre elas, a precária iluminação proporcionada por lâmpadas a óleo, situação esta que se modificou a partir de 1800, com o surgimento da iluminação a gás e o posterior uso do querosene. No final do século XIX, o desenvolvimento tecnológico e a invenção da lâmpada elétrica, associados a outras necessidades da vida moderna, determinaram a possibilidade de extensão da jornada de

trabalho para horários que envolvessem ainda mais o trabalho noturno (FISCHER e LIEBER, 2003).

No estudo das origens do trabalho noturno, consta ainda que este foi inicialmente observado também nos serviços de guarda (guardas noturnos/policiais), ou atividades de auxílio (atividades de saúde em geral). Na atualidade, podemos dizer que os trabalhos noturnos são determinados por motivos tecnológicos (especialmente no ramo de produção como a indústria química e metalúrgica, onde a qualidade dos produtos só é conseguida sem a interrupção do processo produtivo); econômicos, através da exploração extensiva do trabalho partindo da idéia de maximização dos recursos disponíveis; e de atendimento à população, o que inclui o setor de serviços, como transportes, hospitais e outros.

Há uma diversidade relativamente grande nos turnos de trabalho adotados pelas empresas. Algumas mantêm turnos bastante regulares, o que permite aos trabalhadores o acesso, já com antecedência, aos seus horários de trabalho e folga, enquanto outros setores empregam trabalhadores durante alguns períodos do ano e reduzem suas atividades em meses menos favoráveis à produção.

De acordo com Harrington (*apud* Rutenfranz *et al.*, 1989), 20 a 30% dos trabalhadores recusam qualquer forma de trabalho noturno, enquanto 10% consideram uma vantagem, e 60 a 70% aceitam como exigência de sua vida profissional. Segundo estes dados, 10 a 15% das pessoas que começam a trabalhar em turnos que envolvam o trabalho noturno, não conseguem adaptar-se ao sistema.

Para Mendes (2003), a tolerância à organização do trabalho noturno sofre influência de múltiplos fatores. As diferenças individuais na suscetibilidade e tolerância são influenciadas por fatores internos e externos do trabalhador. Entre os fatores externos que podem influenciar, encontra-se a condição de habitação, problemas sociais, condições ambientais e organizacionais em que se desenvolvam as atividades, a satisfação com o trabalho e o modo como está distribuído o sistema de turno noturno. Como fatores internos, considera-se a idade, o estado de saúde do trabalhador, algumas características da personalidade e características relacionadas aos ritmos biológicos.

Através das características das escalas de trabalho, surge a possibilidade de avaliação dos aspectos positivos e negativos do trabalho noturno a partir alguns parâmetros para tal observação: regularidade nos sistemas de turnos, número de equipes de trabalho por turno, duração do ciclo de turnos, duração diária dos turnos, horário de início e fim das jornadas de trabalho, número de horas de repouso entre dois turnos consecutivos, número de noites consecutivas de trabalho, quantidade de turnos trabalhados antes da folga, e outras características, como quantidade de dias livres por semana e possibilidade de trocas de horários de trabalho com colegas, entre outros (FISCHER e LIEBER, 2003).

É difícil determinar quais são as influências ambientais que combinadas ao esquema temporal de trabalho influenciam a saúde, mas é certo que a insalubridade de alguns locais de trabalho, associados às perturbações nos ritmos biológicos, influenciam negativamente. Tal constatação leva a crer que a intersecção entre a natureza do trabalho e a sua estrutura temporal transpõe com significativa evidência nos trabalhos na área de saúde.

Uma das possibilidades de análise das relações entre trabalho noturno e saúde se refere aos ritmos biológicos humanos e funções vitais essenciais como sono e nutrição. Não há como negar que o trabalho em turno noturno, por não respeitar o ritmo natural das funções biológicas e que, somado a inúmeras outras condições desfavoráveis, determina repercussões bio-psicossociais ao trabalhador. Algumas dessas condições, como insuficiência de folgas e extensas jornadas de trabalho, quando combinadas com o trabalho noturno, potencializam seus efeitos no trabalhador.

Tais constatações se originaram a partir de observações do comportamento de numerosos ritmos do organismo humano que ao estabelecer as características comuns aos ritmos biológicos, permitiram também que esses fossem distinguidos de simples variações isoladas. A atividade rítmica é uma característica presente tanto em vegetais como animais, possui fases de atividades acentuadas e reduzidas que se sucedem alternadamente de acordo com ciclos definidos. Isto corresponde a dizer que os ritmos biológicos diferem por sua periodicidade. A referência a ritmos biológicos parte do pressuposto de que o organismo humano é fisiologicamente distinto nos diferentes horários diurnos e noturnos. Ao longo do dia, os ciclos do corpo humano, que envolvem suas funções biológicas (sono/fome/temperatura), são denominados ritmo circadiano, expressão que engloba o conjunto desses fenômenos (MARQUES e MENNA BARRETO, 1997).

A palavra circadiano é derivada do latim *circa diem*, que significa “em torno do dia”, e corresponde ao intervalo no qual o organismo vive seus ciclos ao longo das vinte e quatro horas. A exemplo, pode-se dizer, a síntese e a liberação de alguns hormônios e enzimas que ocorrem predominantemente em alguns períodos ou do dia ou da noite, o que determina diferentes níveis de ascensão ou declínio. (FISCHER e LIEBER, 2003)

A origem dos ritmos circadianos foi por muito tempo alvo de polêmicas. Nos estudos iniciais, pesquisadores acreditavam que estes derivavam de reflexos condicionados pela alternância de luz e de escuridão, de forma que tal condicionamento era adquirido ainda nos primeiros anos de vida. Em um momento posterior, a concepção de maior aceitação é a de que os ritmos circadianos são hereditários, fazendo parte da herança genética da espécie, o que ocorre de igual modo com os ritmos biológicos (MENNA BARRETO, 2003).

Nos seres vivos, as funções biológicas estão sujeitas a variações rítmicas que são reguladas basicamente por fatores ambientais (horas de luz e de escuridão, hábitos alimentares, períodos de atividade e de repouso, temperatura, entre outros), e ritmos biológicos (temperatura corporal, excreção metabólica, pressão arterial, volume urinário e estado de alerta e sono, entre outras). Os ritmos biológicos não se modificam imediatamente após mudanças ambientais, devido a uma capacidade de auto-sustentação temporária. Porém, havendo mudanças sucessivas, constata-se que o indivíduo estará sujeito a constantes períodos de readaptação dos seus ritmos biológicos.

A partir desta concepção, modificações de turno de trabalho levam a um estado de desajuste interno temporário, provocando uma desarmonia entre os vários ritmos. Os sintomas mais freqüentes são mal estar, que inclui fadiga, dificuldades em dormir e alterações de humor e de memória. As horas da madrugada coincidem com os valores mais baixos de vários ritmos biológicos que, acrescidos ao aumento da sonolência, constituem importante fator de risco à saúde.

Diversas pesquisas relacionaram o trabalho noturno a variados problemas de saúde, em geral distúrbios do sono e alterações psicossociais. Os estudos realizados não raras vezes se constituem por conceitos oriundos da biologia, entre os quais temperatura corporal e estresse. Tais estudos parecem apontar para o fato de que mesmo no trabalho fixo noturno, os ritmos corporais não conseguem uma adaptação adequada. Fischer (1981), em sua dissertação de mestrado, menciona que os primeiros estudos realizados sobre o tema foram na Inglaterra, durante a Primeira Grande Guerra, e visavam elucidar as razões pelas quais os trabalhadores das indústrias de armamentos, submetidos a longas jornadas e ao trabalho noturno, acidentavam-se tanto e tinham tão baixa produtividade.

Em estudo realizado por Thiis-Evensen (1958) na Noruega, Suécia e Dinamarca, no período de 1947-1956, demonstrou que o número de distúrbios nervosos e gástricos era consideravelmente maior entre os trabalhadores de turnos alternados que envolviam trabalho noturno, quando comparados ao trabalho exclusivamente diurno. Já em 1972, uma pesquisa indicava que os índices de mortalidade eram maiores em ex-trabalhadores do turno da noite, quando comparados aos do dia (RUTENFRANZ *et al.*, 1989). Pesquisas também da década de setenta, já sugeriam que não fossem admitidas para trabalhar à noite pessoas que apresentassem diabetes, epilepsia, doenças cardiovasculares, digestivas ou renais, por acreditarem que a inversão de horário de trabalho poderia acentuar essas doenças. Estudos mais recentes do Departamento de Cronobiologia da Universidade de São Paulo também sugerem uma possível redução na expectativa de vida dos trabalhadores que exercem atividades noturnas durante muitos anos.

Estudos epidemiológicos têm mostrado que alterações gastrintestinais e queixas de ordem psíquica nos trabalhadores noturnos são maiores do que na população dos outros turnos

(COSTA, 2003). Outro estudo mais recente, de origem sueca, sobre as influências do ambiente de trabalho nas doenças cardiovasculares, evidenciou que patologias cardíacas de origem isquêmica estão relacionadas com o trabalho noturno, mas a natureza de tal associação ainda não se mostra suficientemente esclarecida (CIPOLLA-NETO; MARQUES; MENNA BARRETO, 1988).

Entre as influências temporais do trabalho mais estudados no organismo, estão as alterações do ritmo de temperatura corporal, que de acordo com alguns autores, entre os quais Costa (2003), sofre desvios da normalidade quando modificados os períodos de vigília e sono, tendo variadas conseqüências, entre elas os distúrbios do sono. No estudo das alterações específicas do ciclo vigília-sono, não há como não mencionar os distúrbios específicos do sono, alvo de muitas queixas por parte dos trabalhadores noturnos. Alguns autores (FISCHER, 1981; CARPENTIER; CAZAMIAN, 1977) mencionam o sono noturno como o sono normal, afirmando ser no período do dia onde se concentram as melhores condições para o desenvolvimento de atividades produtivas. O indivíduo que dorme durante o dia modifica a estrutura interna do seu sono, alterando também a relação entre suas diferentes fases.

A literatura distingue dois tipos distintos de sono: o sono das ondas lentas e o sono paradoxal, que não só são determinados por mecanismos neurofisiológicos, mas também possuem funções biológicas diferenciadas. O sono das ondas lentas (SOL) é tido como um sono de recuperação física, caracterizado pela permanência de algum tônus muscular, movimentos oculares reduzidos e lentos, com frequência cardíaca e respiratória regulares e temperatura central do organismo reduzida. Já o sono paradoxal (SP) é considerado o sono de recuperação psíquica, com uma atividade cerebral mais intensa. Assim, há uma alternância cíclica entre estes diferentes tipos de sono, uma vez que os eventos que acontecem durante o

sono obedecem também a uma regulação circundiana, tendo ampla relação com outros índices também regulados pelo ritmo circadiano, como a temperatura e a vigília (SILVA FILHO; TURNES, 1995).

É consenso entre os estudiosos que há uma relação considerável entre a qualidade do sono e a qualidade dos períodos de vigília, de modo que quanto melhor a qualidade do sono, melhor serão as condições vivenciadas no período posterior. A partir dessa idéia, o trabalho noturno pode ser pensado como um sincronizador externo cuja fase está invertida, quando referenciado aos demais sincronizadores ambientais, uma vez que há a necessidade de utilização do período do dia para dormir. Diante dessa situação de trabalho noturno, o ideal seria então que, assim como o horário de trabalho se inverte, fosse possível também a inversão dos ritmos circadianos. O fato da vida social e familiar permanecer em horários rotineiros, com as atividades cotidianas sendo desenvolvidas no período do dia, faz com que, mesmo diante da necessidade de inversões biológicas obtidas em função do seu horário de trabalho, o trabalhador necessite conviver com os típicos ritmos sociais, o que não raro lhe causa desgaste e sofrimento.

Com relação aos problemas de sono e as necessidades de atenção nas horas mais críticas da madrugada, Fischer *et al.* (1988), estudiosos do tema, sugerem o estabelecimento formal de cochilos noturnos, implantados em comum acordo com empregadores. Em alguns países, como o Japão, existem normas que já há muitos anos legitimam a prática do repouso durante a jornada. De acordo com a experiência, é possível afirmar que em algumas empresas os trabalhadores costumam ter seus períodos de sono não oficiais. Estes autores orientam que a prática do sono à noite, durante a jornada de trabalho, deveria ser usual, sempre que o trabalho permitisse, uma vez que, mesmo em pequeno período, melhora consideravelmente o

nível de vigilância, o que não pode ser alcançado de forma semelhante com o uso de estimulantes como cafeína ou nicotina. Um estudo de Fischer et al (1988), realizado com motoristas de uma empresa de transportes do Brasil, mostrou que, após quarenta e cinco minutos de sono, os trabalhadores retornavam ao trabalho mais dispostos, relatando menor fadiga ao fim da jornada noturna. Algumas medidas de prevenção à saúde dos trabalhadores noturnos também foram amplamente estudadas, medidas estas que podem ser baseadas na redução da jornada de trabalho (diária ou semanal), não existência de noites sucessivas de trabalho, planejamento de folgas maiores após o trabalho noturno, prevendo dias de recuperação e dias de lazer, a existência de turnos preferencialmente regulares, permitindo uma flexibilidade de trocas de horários de trabalho, os cochilos (por diminuïrem a sensação de fadiga e manterem melhores níveis de alerta), bem como horários de entrada e saída do trabalho noturno compatível com a existência de transporte e segurança.

Em relação ao rendimento no trabalho, os estudos se referem ao trabalho em turnos de forma geral, não havendo especificidade para o trabalho exclusivamente no turno da noite. A literatura sugere uma diminuição no rendimento em torno das três horas da madrugada, fato que coincide com o momento marcado pela desativação dos ritmos circadianos e o predomínio da fadiga suplementar que o trabalho noturno predispõe.

Para Fischer (1981), há uma variação na suscetibilidade individual que pode estar associada à influência biológica, que tem variação circadiana, a qual acompanha e tem curva semelhante à da temperatura corporal, ou seja, um aumento progressivo até as 9-10 horas, quando alcança um primeiro pico, diminuindo rapidamente até as 11-12 horas, novamente se elevando até as 17-18 horas e quando recomeça a declinar até atingir o ponto mais baixo durante as horas da madrugada.

Nos estudos que objetivam abordar a relação acidentes de trabalho e turnos de trabalho, os achados apontam para uma maior gravidade nos acidentes de trabalho que ocorrem no turno da noite, especialmente nas indústrias metalúrgicas e mineiras, onde a frequência para acidentes graves superava a frequência média para as vinte e quatro horas, mas, em contrapartida, o número de acidentes era maior no turno da manhã (ALMEIDA, 2003).

No discurso dos empresários e chefias, o turno da noite é aquele que apresenta maiores riscos para acidentes de trabalho e absenteísmo. Em termos estatísticos, não há confirmação de que é realmente assim, no que se refere aos acidentes de trabalho. Ainda assim, os estudos de Pitta (1999) consideram a possibilidade de correlação entre risco e trabalho noturno, bem como entre sintomas psico-emocionais e trabalho noturno.

Conforme literatura disponível, constata-se que não há consenso em relação ao turno de trabalho em que ocorrem com maior frequência e gravidade acidentes. Estudos de Lopez-Areal *et al.* (1973) mostraram que os acidentes ocorridos com os trabalhadores em turnos foram quase a metade dos ocorridos com os trabalhadores da jornada diurna fixa. Em contrapartida, outra pesquisa, realizada no serviço de fundição de aço, demonstrou que, na análise dos acidentes ocorridos nos três turnos de trabalho, todos com o mesmo número de trabalhadores, o turno noturno apresentou o menor índice de acidentes, embora com ferimentos mais graves do que os ocorridos nos turnos da manhã e tarde. Pertencente à mesma temática, outro estudo (TASTO *et al.*, *apud* FISCHER, 1981), com enfermeiras e processadores de alimentos, encontrou uma maior incidência de acidentes entre os

trabalhadores que faziam rodízio de turnos, quando comparados aos que faziam turno noturno fixo.

Após diversas leituras de pesquisas que abarcam especificamente a discussão turno de trabalho/acidentes, é possível afirmar que a maior ou menor incidência de acidentes depende de muitos fatores que se mostram interligados. Do ponto de vista individual, podem ser considerados a fadiga física e psíquica como resultantes da menor duração do sono e de sua má qualidade, como já mencionado anteriormente, em geral decorrentes de condições de vida familiar e social, acrescidos de condições ambientais gerais como luminosidade.

Tal como os acidentes de trabalho, também o absenteísmo pode ser apontado como interligado a múltiplos fatores, sendo tanto difícil quanto limitante propor uma relação exclusiva com o turno de trabalho noturno. Estudos de casos de ausências com diferentes grupos entre os trabalhadores diurnos e fixos noturnos (WALKER; DE LA MARÉ, *apud* FISCHER, 1981) verificaram que, para as ausências mais longas, havia uma maior incidência no turno noturno. Estes achados, por contrariarem outros trabalhos, inclusive destes mesmos autores, evidenciaram a necessidade de novas investigações. Nos estudos dedicados ao trabalho em turnos, os achados evidenciaram um maior índice à noite, mas não há como negar a existência de resultados opostos, não sendo desta forma possível inferir conclusões definitivas, ainda mais quando os dados informam que o absenteísmo é mais alto nos turnos fixos diurnos do que nos que se alternam com o turno da noite.

O conjunto de estudos revisados acerca desta temática leva a concluir que toda modificação brusca de horários de vida, bem como todos os horários dissociados do sincronismo da sociedade em que se vive, conduzem a alterações difíceis de serem suportadas

pelos trabalhadores, afetando-os especialmente nos seus aspectos fisiológicos e psicológicos. Além das perturbações físicas que podem ser decorrentes do trabalho no turno noturno, os conflitos familiares e sociais também são citados. Na literatura, constam relatos de trabalhadores noturnos que freqüentemente evitavam contato com seus filhos, por temerem que a irritação ocasionada pela fadiga pudesse se transformar em algum tipo de violência dirigida às crianças (LIMONGI, 1995).

Abordando a problemática, Walker (1985) sugere que as características individuais e as circunstâncias que cercam a vida dos trabalhadores noturnos são muito diversas para que seja possível que se façam generalizações em relação aos efeitos do trabalho noturno à saúde, mas não há como negar a presença de desvantagens neste horário de trabalho, especialmente na esfera social. Ainda no que se refere à dimensão temporal do trabalho, alguns estudos (LIMA, 1992) partem do pressuposto de que o tempo, além de sua dimensão cronológica (reconhecida universalmente), possui também dimensão fisiológica, psicológica e simbólica que auxilia ou não o trabalhador na organização do seu trabalho e da sua vida social.

Alguns estudos, como os de Mezzomo, Gomes e Moura (1998), embora raros, buscam evidências de que o trabalho noturno em muitos casos constitui-se uma opção do trabalhador e não uma determinação do empregador. Em relação a estes casos, a justificativa para a opção é freqüentemente atribuída à família ou ainda a um momento particular vivenciado pelo trabalhador.

Também o estudo de Moreno (1993) enfatiza as diferenças individuais e usando entrevistas como instrumento de consulta buscou avaliar o processo de adaptação do trabalhador ao trabalho em turnos e noturno, concluindo que alguns trabalhadores

manifestaram todo tipo de queixas, enquanto outros pouco ou nada sofrem com o trabalho à noite. Não há dúvidas de que o trabalho noturno tem relação direta com questões de qualidade e produtividade, o que permite supor que deva ser abordado através de uma visão que envolva uma discussão da sociedade na qual está inserido, enfatizando para tanto a visão do próprio trabalhador.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Seguindo a concepção que demarcou esta proposta de estudo desde seu momento inicial, reafirma-se a escolha da categoria trabalho noturno como eixo norteador, trabalho este discutido a partir da sua imbricação com o contexto econômico, social e cultural. Nesta perspectiva, as relações saúde, doença e trabalho adquirem caráter complexo, à medida em que repercutem nos diversos aspectos da vida dos sujeitos. Como afirmam Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p. 63), “[...] a vida dos homens, sem dúvida não se reduz ao trabalho, mas também não pode ser compreendida na sua ausência”.

Em virtude da natureza do objeto e de sua abrangência, optou-se por um estudo de caráter exploratório descritivo. Tal estudo caracteriza-se pela intenção de aumentar a experiência do pesquisador em torno de um determinado problema, sem a pretensão de exceder os limites de uma realidade específica (TRIVIÑOS, 1987). Utilizou-se abordagens qualitativas e quantitativas que, apesar de se basearem em princípios teóricos e metodológicos diversos, foram tomadas como complementares, proporcionando uma aproximação diferenciada do objeto estudado. A abordagem quantitativa permitiu um reconhecimento e uma aproximação mais ampla às problemáticas propostas, enquanto que a abordagem qualitativa procurou aprofundar algumas das relações apontadas nessa primeira etapa.

O local escolhido para realização da pesquisa foi o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)⁴, situado na região metropolitana, sendo uma empresa pública, de direito privado, criada em 1970. Integra a rede de hospitais do Ministério da Educação, sendo vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como hospital universitário, de referência macrorregional, é responsável por grande parte da demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. Cabe ainda mencionar que o local também consta como área de ensino para alunos de variados cursos de graduação e pós-graduação da universidade à qual está vinculado.

Para fins de proporcionar uma melhor dimensão de sua estrutura, seguem-se alguns dados informativos.⁵ Registra anualmente a seguinte média de atendimentos: 550 mil consultas, 27 mil internações, 2 milhões de exames diversos, 4 mil partos e ainda 230 transplantes. Em relação aos recursos humanos disponíveis, são 3.817 funcionários, regidos pela CLT, e selecionados através de concurso público, 245 professores da Faculdade de Medicina, 20 professores da Escola de Enfermagem e 300 médicos residentes. A enfermagem representa 42% do quadro de pessoal.

Suas instalações constam de uma área física de 103.310,80 metros quadrados, com capacidade para 723 leitos, 131 consultórios, 9 auditórios/anfiteatros e 26 salas de aula. Desse modo, caracteriza-se como hospital geral, englobando diversas unidades e serviços de enfermagem, entre eles: Serviço de Enfermagem Médica, Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Serviço de Enfermagem em Emergência, Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Serviço de Enfermagem Psiquiátrica, Serviço de

⁴ A divulgação do local foi autorizada já durante a avaliação do projeto.

Enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e Serviço de Enfermagem Materno-infantil.

O hospital conta ainda com um Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação que, em conjunto com a Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde, têm por atribuição avaliar projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos⁶.

Os participantes da pesquisa foram auxiliares de enfermagem de unidades de internação cirúrgica do turno da noite. Optou-se por limitar os participantes à categoria funcional auxiliar de enfermagem, em razão de serem estes os profissionais que de fato optam pelo trabalho no turno noturno, aguardando por vagas definitivas, situação esta que não ocorre do mesmo modo entre os enfermeiros, já que neste cargo, quando existem, são poucos os candidatos à espera por vagas no turno da noite. A escolha por unidades de internação cirúrgica se dá pelo fato de que neste hospital, entre todos os serviços de enfermagem existentes e já mencionados, dois se destacam ao nível de estrutura e conseqüente acentuada procura por vagas no turno da noite, sendo eles o Serviço de Enfermagem Médica e o Serviço de Enfermagem Cirúrgica, tendo sido este último selecionado através de sorteio. Desse modo, os participantes do estudo são os auxiliares de enfermagem⁷ que ocupam vagas fixas no turno da noite, nas unidades de internação cirúrgica, o que corresponde a uma população de 75 participantes, número este sujeito a pequenas variações em função de afastamentos por licenças prolongadas de saúde, licença maternidade, ou outros tipos de afastamentos.

⁵ Dados obtidos no portal do hospital na internet (<http://www.hepa.ufrgs.br>) – acessado em 05/05/2004.

⁶ Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com parecer favorável em 6 de maio de 2003.

⁷ É oportuno mencionar que a categoria funcional técnico de enfermagem não faz parte dos sujeitos da pesquisa, em razão de terem sua atuação restrita às unidades chamadas “fechadas”, a exemplo, sala de recuperação, bloco cirúrgico, não exercendo suas funções em unidades “abertas”, como as unidades de internação cirúrgica.

O Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) é composto por sete unidades de internação cirúrgica, radiologia e unidade de transplante de medula óssea. As unidades de internação do SEC se encontram distribuídas da seguinte forma: 3º andar, alas⁸ norte e sul, 7º andar, ala sul, 8º andar, alas norte e sul, 9º andar, alas norte e sul e unidade de transplante de medula óssea, que se caracteriza por fazer parte das unidades ditas “fechadas”, não tendo a participação de auxiliares de enfermagem, e não participando portanto do estudo.

As unidades do 3º andar, alas norte e sul, possuem como particularidade internações de pacientes particulares e conveniados. Nas demais unidades, predominam internações de pacientes conveniados pelo SUS, sendo o 9º andar, ala sul, uma unidade que se caracteriza por apresentar internação de pacientes que se submetem a cirurgias de pequeno porte, necessitando portanto de cuidados mínimos de enfermagem e tendo internações de curta duração. O restante das unidades caracterizam-se por receberem pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias de diversas especialidades, sendo o 8º andar, alas norte e sul, unidades estruturadas também para o atendimento de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. Quanto aos trabalhadores de enfermagem em suas variadas categorias, estes se encontram distribuídos no hospital da seguinte forma:

- trabalhadores da enfermagem do HCPA: 1.580;
- trabalhadores da enfermagem lotados no SEC: 291;
- auxiliares de enfermagem das unidades de internação do SEC:178; e
- auxiliares de enfermagem das unidades de internação do SEC no turno noite: 75.

Especificamente nas unidades de internação cirúrgica, a distribuição dos auxiliares de enfermagem nas unidades, por turno, se dá de acordo com o quadro:

Unidade/turno	Manhã	Tarde	Noite 1 ⁹	Noite 2	Noite 3
3° norte	5	5	2	2	2
3° sul	6	7	3	3	3
7° sul	8	8	4	4	4
8° norte	11	10	5	5	5
8° sul	8	8	4	4	4
9° norte	11	10	5	5	5
9° sul	3	3	2	2	2

Quadro I: Distribuição dos auxiliares de enfermagem por unidade, segundo o turno de trabalho

Para o início das atividades de campo, em um primeiro momento, contactou-se a chefia do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, através de sua assessora, realizando-se uma apresentação do projeto de pesquisa, explicitando dados gerais como objetivos, população a ser estudada e metodologia que seria utilizada. Cabe mencionar que houve interesse e acolhimento por parte da chefia de serviço para a realização da pesquisa. Ainda neste momento, foi preenchida uma solicitação de autorização para desenvolver pesquisa no hospital, tendo esta sido, juntamente com cópia do projeto, enviada ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação, responsável pela avaliação do projeto. A defesa do projeto junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul deu-se em março de 2003, tendo alguns dos seus aportes teóricos questionados e criticados, com respectivas sugestões de revisões incorporadas no desenvolvimento do trabalho.

A coleta de dados contou inicialmente com a análise de documentos, que teve por objetivo a obtenção de informações relativas à dimensão temporal do trabalho da enfermagem, entre eles turnos, duração das jornadas, ou seja, o estudo das regulamentações das categorias funcionais dispostas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e na

⁸ O termo ala corresponde a uma unidade de internação com toda estrutura física correspondente

Convenção Coletiva de Trabalho. Também foi realizada uma visita ao SINDISAÚDE (sindicato que acolhe os trabalhadores da enfermagem), na tentativa de obter outros dados relativos à legislação, o que não foi muito eficiente, já que os atendentes do local não se mostraram muito receptivos ou dispostos a colaborar. Assim, as informações relativas à Convenção Coletiva de Trabalho foram obtidas a partir de cópia deste acordo adquirida junto ao hospital. Desse modo, a análise de documentos também foi utilizada como fonte de informações relativas às atribuições funcionais estabelecidas nos códigos que regem a profissão da enfermagem.

Passadas estas etapas, seguiu-se à aplicação de um questionário (apêndice 1), composto por questões fechadas e abertas, etapa que ocorreu no período de julho a novembro de 2003. Este instrumento tinha a intenção de ser aplicado em todos os auxiliares de enfermagem das unidades de internação do SEC do turno noturno, que totalizam 75 trabalhadores. Na prática, efetivou-se a aplicação de 65 questionários, o que se deu pelas seguintes razões: 3 funcionários se encontravam em licença maternidade; 2 em licenças prolongadas de saúde; 2 trabalhadores se recusaram a participar, devolvendo os questionários sem estar respondidos; e 3 funcionários se encontravam afastados por licença especial adquirida por tempo de serviço.

A utilização deste recurso de coleta de dados para a pesquisa se deu em razão do caráter exploratório do estudo, tendo portanto a intenção de aumentar as fontes de obtenção de dados, sendo útil também como um recurso auxiliar na elaboração das questões que acabaram por compor as entrevistas individuais, realizadas em um segundo momento. Para a aplicação do questionário, a pesquisadora compareceu nas unidades de internação, nas três diferentes

⁹ Noite 1,2 e 3 correspondem a 3 grupos de trabalho no turno noturno, uma vez que a carga horária prevê 1 noite de trabalho, seguida de 2 noites de folga.

noites de trabalho, se apresentou aos trabalhadores e explicou de modo breve o objeto e os objetivos da pesquisa. Estes encontros para a entrega dos questionários ocorreram no início dos plantões, ficando combinado um retorno por parte da pesquisadora no final da jornada de trabalho para o recolhimento dos mesmos. Com esta combinação, os sujeitos dispunham de toda noite, inclusive seu tempo de intervalo para responder as questões, objetivando facilitar este processo devido às especificidades do trabalho, como ritmo acelerado e imprevisibilidade. Ainda assim, alguns trabalhadores solicitaram levar seus questionários para casa, com a combinação de entregarem no plantão seguinte, sendo suas solicitações atendidas.

Quanto às entrevistas, seu roteiro (apêndice 2) constitui-se de um modelo aperfeiçoado a partir das análises dos questionários, com a inclusão, exclusão e detalhamento de algumas questões. Oportuno mencionar que estava inclusa no questionário uma última questão que dava conta de investigar se aquele trabalhador aceitaria ou não participar de entrevista individual relacionada ao mesmo tema. Esta questão foi utilizada como forma auxiliar de selecionar os participantes da entrevista. Foram 44 os auxiliares de enfermagem que responderam afirmativamente para a possibilidade de participar da entrevista, tendo sido 15 deles escolhidos por sorteio. Foram 10 as entrevistas individuais, quantidade que foi determinada a partir do critério de saturação, critério este presente nas abordagens qualitativas e que se torna evidente através da recorrência de dados (VICTORA, 2000). O quadro a seguir apresenta os principais dados relativos aos sujeitos entrevistados.

	Idade	Sexo	Escolaridade	Estado civil	Município onde reside	Tempo/Enf (em anos)	Tempo/HCPA (em anos)	Tempo/Noturno (em anos)
1	42	F	2º Grau	Divorciada	Viamão	15	6	3
2	36	F	2º Grau	Solteira	Alvorada	18	14	6
3	29	M	2º Grau	Casado	Porto Alegre	8	5	2
4	38	F	2º Grau	Separada	Porto Alegre	12	9	4
5	34	F	3º Grau	Solteira	Canoas	10	5	1
6	40	F	3º Grau	Casada	Porto Alegre	13	13	8
7	37	F	2º Grau	Casada	Arroio dos Ratos	20	13	20
8	30	F	3º Grau	Solteira	Porto Alegre	13	12	8
9	45	M	2º Grau	Casado	Viamão	25	20	20
10	31	F	2º Grau	Solteira	Porto Alegre	12	12	8

Quadro II: Dados demográficos e funcionais dos sujeitos entrevistados

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Não se pretendeu uma amostra estatística probabilística, na medida em que a metodologia empregada para análise das entrevistas foi essencialmente qualitativa e buscava compreender o contexto onde o fenômeno ocorre (VICTORA, 2000). Em síntese, as entrevistas tiveram por finalidade conhecer os diferentes posicionamentos individuais quanto à problemática estudada, através da busca de dados subjetivos, valorizando aquilo que foi dito pelo sujeito e a sua percepção do objeto de investigação.

Tanto na aplicação dos questionários como na realização das entrevistas, os trabalhadores receberam o termo de consentimento informado para leitura e assinatura, cujos modelos encontram-se ao final (apêndices 3 e 4). Em relação ao questionário, foi feito um levantamento das respostas, com o objetivo de permitir um mapeamento geral. As questões fechadas tiveram seus dados apresentados em frequências e percentuais. As questões abertas foram categorizadas pela pesquisadora e, posteriormente, também listadas em frequências e percentuais.

As entrevistas, depois de transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo, o que, segundo Bardin (1979), consta de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de mensagens. Caracteriza-se por um modo de investigação do conteúdo das mensagens e é parte de uma busca histórica, teórica e prática no campo das investigações sociais. Neste sentido, nas entrevistas priorizou-se o depoimento dos trabalhadores, uma vez que o tema estudado não se limita necessariamente à relação trabalho noturno, saúde e doença, nas suas manifestações “concretas” e “percebíveis”, mas especialmente no modo como se dá essa relação na concepção dos trabalhadores.

A análise de conteúdo foi composta por três etapas: a pré-análise; a descrição analítica do conteúdo das entrevistas; e a interpretação. Este processo consistiu na escolha do material a ser analisado, na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa, repensando-os frente ao material coletado e elaborando indicadores que orientaram a interpretação final, determinados através de recortes, ou seja, a categorização em temas, que orientaram a análise.

As entrevistas foram realizadas em sala disponibilizada no local de trabalho, em horários combinados com os trabalhadores, de acordo com as particularidades de cada local, e tiveram tempo variado, sendo que algumas levaram pouco mais de vinte minutos e outras chegaram até uma hora. Também neste momento foi garantido o anonimato dos participantes.

Importante mencionar que a coleta de dados também contou com fontes inferenciais decorrentes da inserção da pesquisadora no ambiente hospitalar, proporcionando dados de observação direta. Dessa forma, fez parte da coleta de dados observações realizadas

informalmente, tanto durante a aplicação dos questionários como no decorrer das entrevistas. Os dados, gerados a partir da observação, foram registrados no diário de campo, que se mostrou valioso instrumento auxiliar.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados da pesquisa de acordo com as questões norteadoras propostas. As diferentes fontes de consulta são apresentadas de forma integrada, e com um caráter de complementaridade. Do total de 67 questionários entregues, 65 foram devolvidos respondidos, o que corresponde a um índice de retorno de 97%, o que foi considerado muito satisfatório, se comparado a pesquisas que se utilizam de questionário como forma de coleta de dados.

Um dado se torna imediatamente visível: do total de questionários devolvidos (n=65), 86% foram respondidos por mulheres. Constata-se, assim, que o sexo feminino é predominante no contingente de trabalhadores auxiliares de enfermagem delimitados nesta pesquisa. Estes dados corroboram com dados mencionados por Lima, (1993), quando a autora aponta o sexo dos trabalhadores da enfermagem como tipicamente feminino em todas as suas categorias funcionais.

A população estudada tem idades distribuídas em faixas etárias que variam de 20 a 60 anos, sendo que o maior contingente de questionários foi preenchido por trabalhadores situados na faixa dos 30 aos 50 anos (84%).

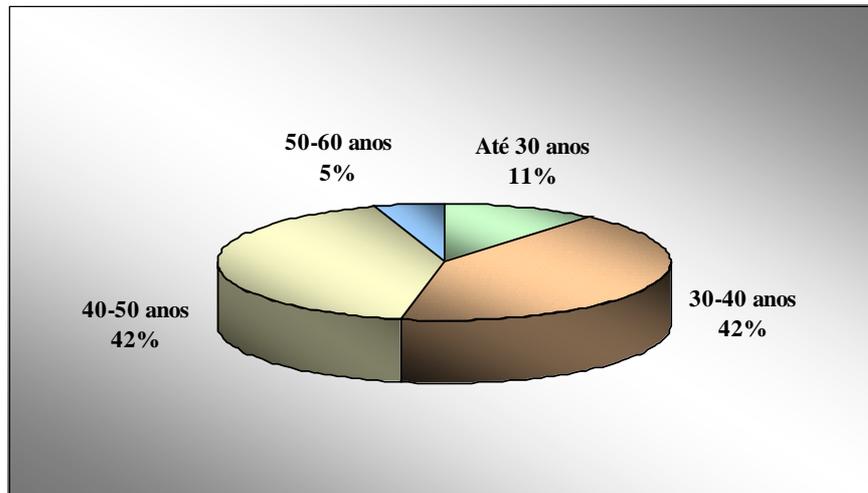


Figura I: Distribuição percentual dos participantes por idade (n=65)

Da população feminina, 45% encontra-se na faixa etária que varia de 40 a 50 anos (n=25), 41% na faixa etária anterior, que varia de 30 a 40 anos (n=23). Quanto aos trabalhadores do sexo masculino, 45% encontram-se na faixa dos 30 aos 40 anos, 33% dos 40 aos 50 anos e 22% possuem menos de 30 anos. Portanto, predominam no grupo, adultos entre 30 e 50 anos.

Há uma expressiva quantidade de casados (48%), seguida de trabalhadores separados ou divorciados (28%).

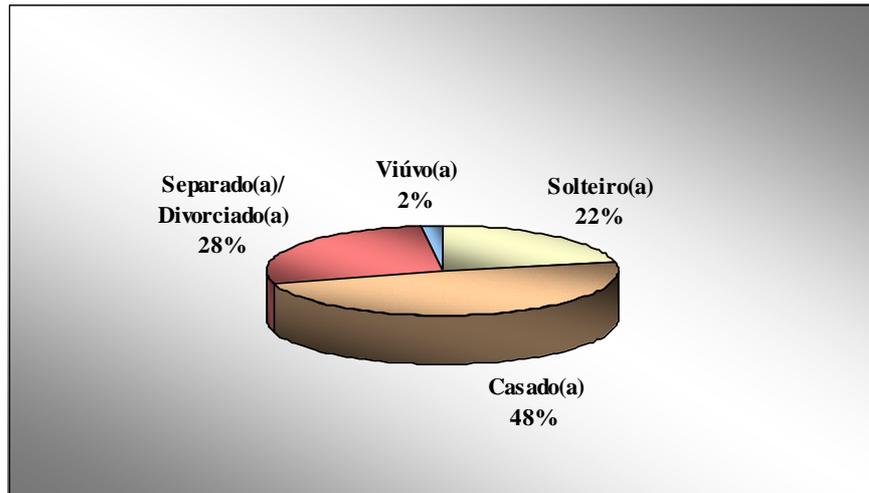


Figura II: Distribuição percentual dos participantes por estado civil (n=65)

Destes 48%, casados, 52% possuem filhos. Já entre os separados ou divorciados, estes percentuais totalizam 36% e, nos solteiros, 12%, conforme demonstrado abaixo.

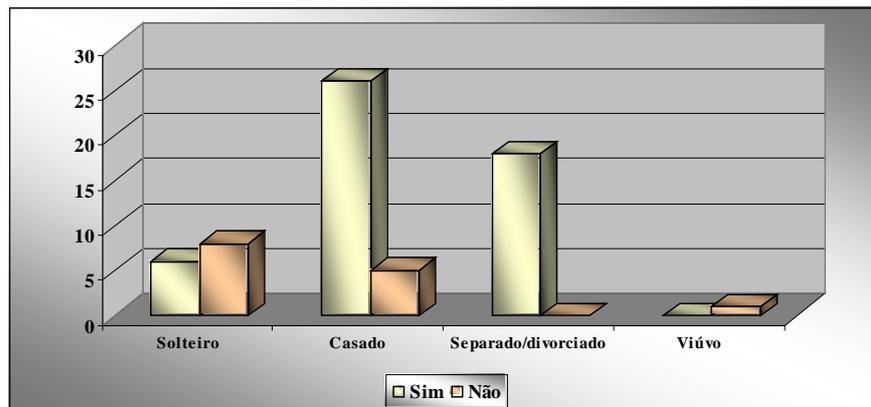


Figura III: Distribuição dos participantes segundo o estado civil e existência de filhos

Ao examinar o estado civil dos sujeitos estudados, de acordo com o sexo, encontra-se que 45% das mulheres e 78% dos homens são casados. A maior parte dos sujeitos (71%) possuem filhos.

São freqüentes os auxiliares de enfermagem que residem em outros municípios que não o município sede do hospital, realizando deslocamentos de maior percurso até o local de trabalho.

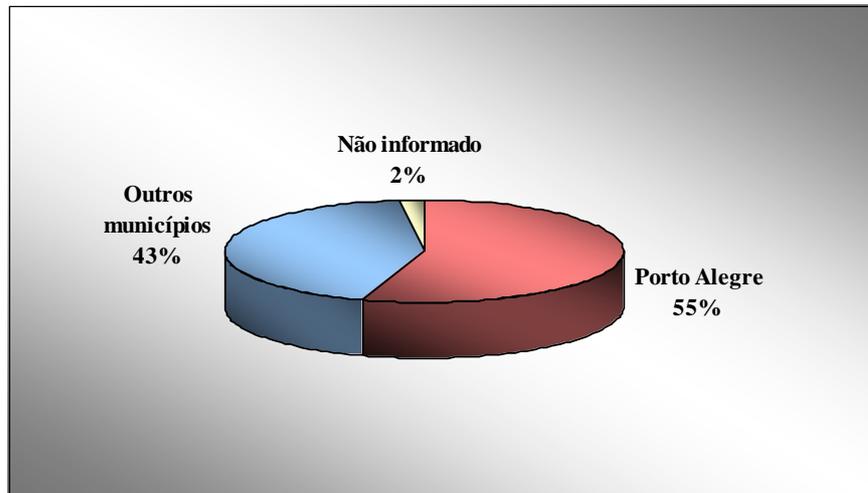


Figura IV: Distribuição percentual dos participantes segundo o município de moradia (n=65)

Na questão intitulada “com quem mora?”, 36% responderam morar com filhos(as) e esposo(a).

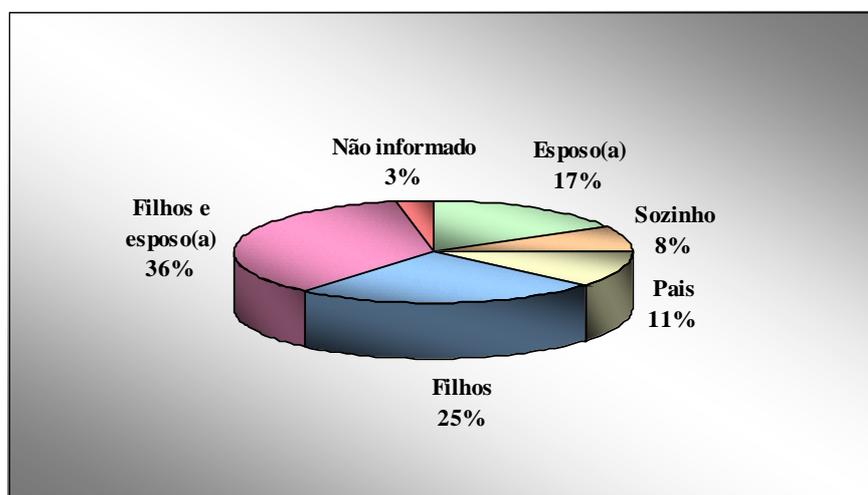


Figura V: Distribuição percentual dos participantes de acordo com quem compartilham a moradia (n=65)

Quanto à escolaridade dos participantes do trabalho, 70% concluíram o ensino médio, embora a exigência de qualificação para a categoria auxiliar de enfermagem seja o ensino fundamental.

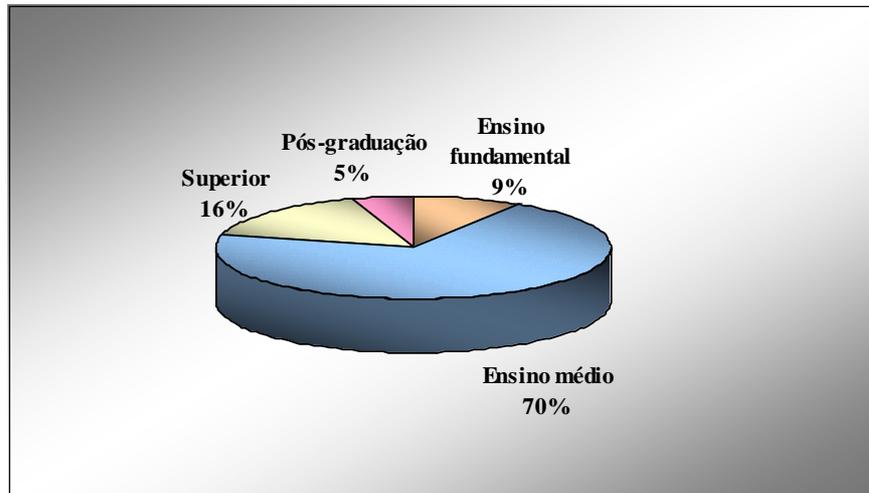


Figura VI: Distribuição percentual dos participantes segundo a escolaridade (n=65)

Dos sujeitos que responderam ao questionário, 72% trabalham na enfermagem há mais de 10 anos.

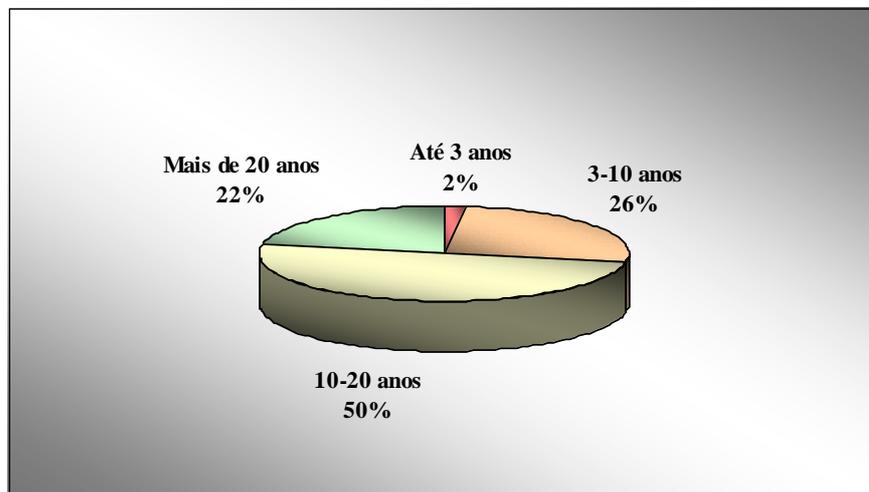


Figura VII: Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, na enfermagem (n=65)

Em relação ao tempo de trabalho no hospital onde foi realizada a pesquisa, 50% trabalham entre 3 e 10 anos.

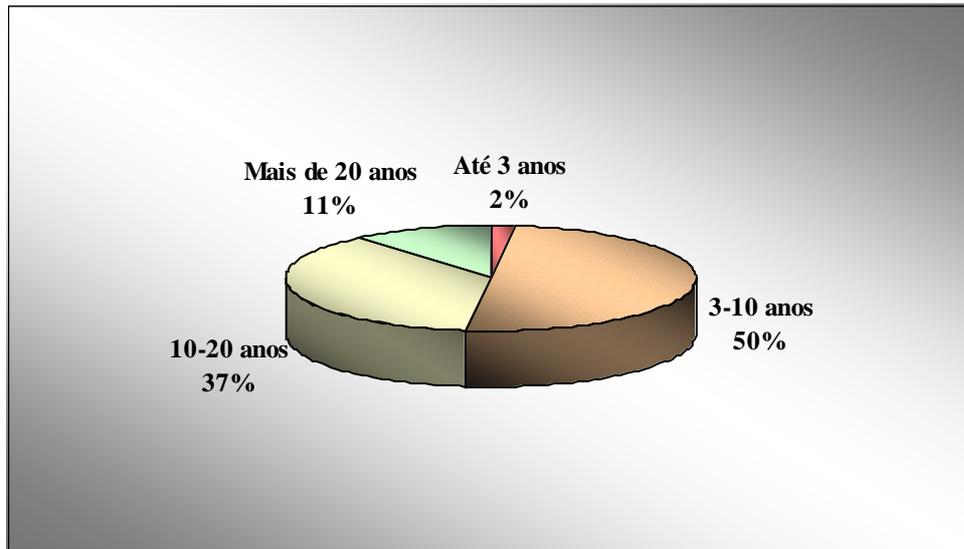


Figura VIII: Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, no HCPA (n=65)

Ainda no que se refere ao tempo, 46% responderam que atuam entre 3 e 10 anos no turno da noite.

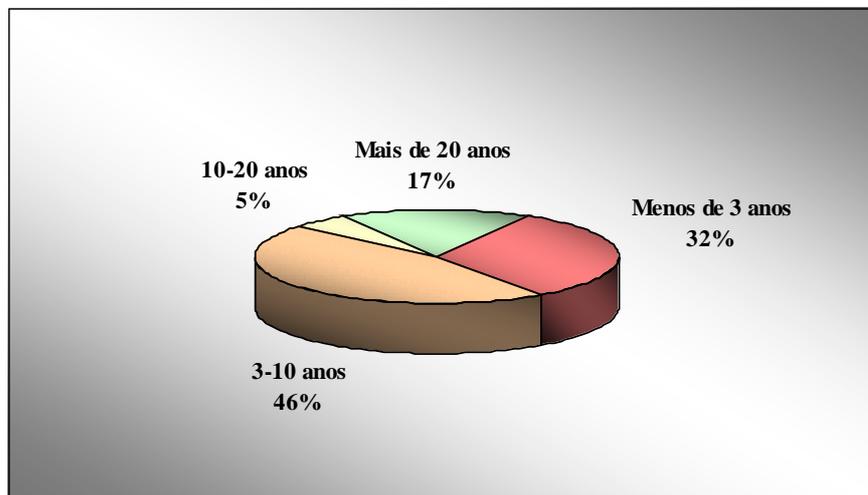


Figura IX: Distribuição percentual dos participantes segundo o tempo de trabalho, em anos, no turno da noite (n=65)

Na seqüência, quando questionados acerca da intenção de permanecer trabalhando no turno noturno, 82% dos sujeitos confirmaram tal intenção. Outro dado relevante é a existência ou não de outra atividade de trabalho, com vínculo formal, ou estudo. Dos 65 questionários respondidos, 33, ou seja, 51% disseram não possuir outra atividade com vínculo formal.

Um outro item do questionário visava compreender de que forma os trabalhadores experienciavam o trabalho neste turno. Nas respostas, 81% consideravam ausência de dificuldades de adaptação. Estudos realizados acerca desta temática (HARRINGTON, *apud* RUTENFRANZ *et al.*, 1989) indicam que 10 a 15% das pessoas que começam a trabalhar em turnos que envolvam o noturno, não conseguem adaptar-se ao sistema. Considerando que 68% do grupo estudado tem mais de 3 anos no trabalho noturno, é provável que tenha havido uma exclusão espontânea daqueles que não se adaptaram.

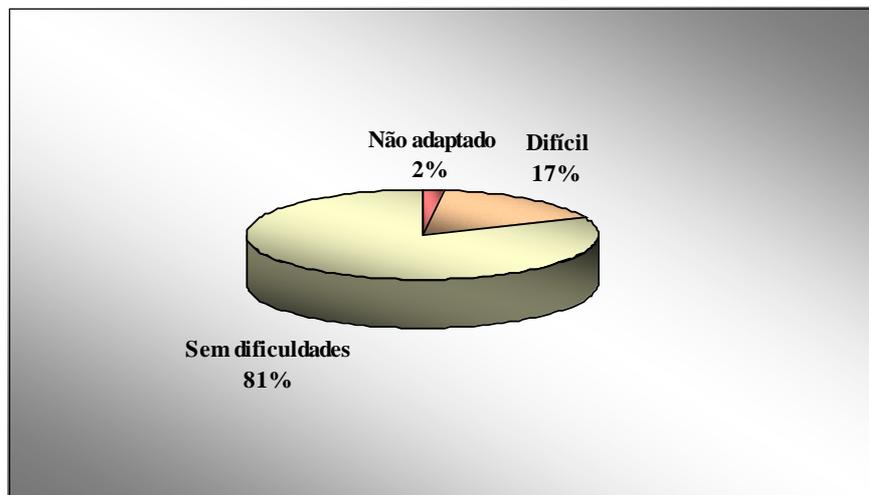


Figura X: Distribuição percentual dos participantes segundo as suas avaliações a cerca da sua adaptação ao turno noturno (n=65)

Em relação ao reconhecimento do trabalho à noite, 52% mencionaram ser o trabalho neste turno pouco reconhecido.

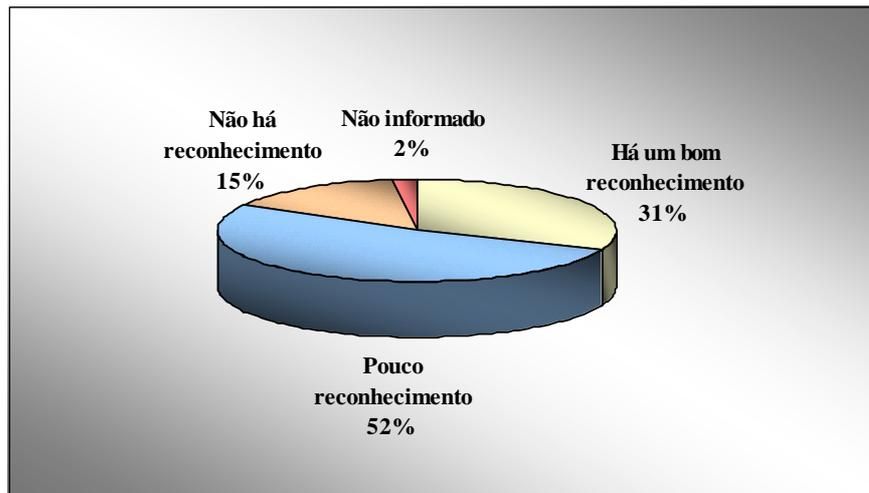


Figura XI: Distribuição percentual dos participantes segundo suas avaliações sobre reconhecimento do trabalho noturno (n=65)

Em síntese, o grupo se caracteriza principalmente por mulheres, entre 30 e 50 anos, casadas e com filhos, com ensino médio, e quase a metade, (43%), morando em outros municípios diferentes do da sede do hospital. Estão, em geral, há mais de 10 anos nesta categoria profissional, e pelo menos 3 anos no HCPA, sendo que 46% do grupo está entre 3 a 10 anos no trabalho noturno, sendo relevante a percentagem de 17% que está há mais de 20 anos trabalhando no turno da noite. Tais características demográficas e funcionais são relevantes para reconhecer o “perfil” dos que se interessam por essa modalidade de trabalho na organização hospitalar estudada. O cruzamento dos dados desse “perfil” forneceria informações mais abrangentes e será proposto como complementar a esta investigação.

As respostas às questões abertas foram categorizadas pelos conteúdos. Foram utilizadas como categorias de análise as seguintes dimensões: justificativas para a opção pelo trabalho no turno noturno; vantagens e desvantagens do trabalho à noite; relação trabalho noturno e saúde/doença; aspectos relacionados à condição/organização do trabalho e repercussões no convívio social.

Tais categorias foram também investigadas através de entrevistas individuais, analisadas pelo método da análise de conteúdo. A seguir, se apresentam os dados coletados de forma integrada (tanto os obtidos através dos questionários como das entrevistas). Os elementos que compõem esta etapa do trabalho não comportam uma disposição linear, estanque ou limitante, mas inter-relacionada.

3.1 Justificativas para a opção pelo trabalho em turno noturno

O material que compõe esta categoria surgiu a partir dos dados obtidos na questão aberta do questionário intitulada “Por que você optou pelo trabalho em turno noturno?”. As respostas foram reunidas em torno dessa temática em conjunto com os dados obtidos nas entrevistas individuais. Para efetivar tal opção, é habitual o preenchimento por escrito de uma solicitação de transferência de turno, que será anexada à avaliação funcional do trabalhador e enviada ao Grupo de Enfermagem¹⁰. Este procedimento termina por gerar uma lista de espera por vagas definitivas no turno noturno, de forma que os solicitantes aguardam, em média, dois anos para efetivarem a opção.

A figura seguinte demonstra a frequência com que cada tema foi apontado na questão aberta do questionário intitulada “Por que você optou pelo turno noturno?”. No tema **tempo**, foram agrupados todos os conteúdos relativos à disponibilidade no período diurno, ou ainda aspectos que remeteram à economia de tempo com deslocamentos do local onde residem até o local de trabalho. Cabe retomar que 43% dos participantes não residem em Porto Alegre.

Algumas respostas encontradas foram: “para poder estudar”; “trabalhar em outro serviço”; e “pela distância da minha casa”. Em relação à **família**, as preocupações relacionadas ao cuidado com os filhos foram muito mencionadas; as expressões utilizadas para traduzir tal temática foram “por ter filhos pequenos”, “para cuidar dos meus filhos”, “ficar mais tempo com a família”. No tema **trabalho**, considerou-se respostas que abordavam tanto as condições como a organização do trabalho. A exemplo, “por não ter que vir todos os dias”, “é mais calmo para o desenvolvimento do serviço”. Também foi apontada como justificativa para escolha, a questão da **renda**, expressa com uma certa frequência pelos participantes. Algumas respostas foram: “para aumentar o salário”; “por necessidade financeira”; e “para ganhar mais”.

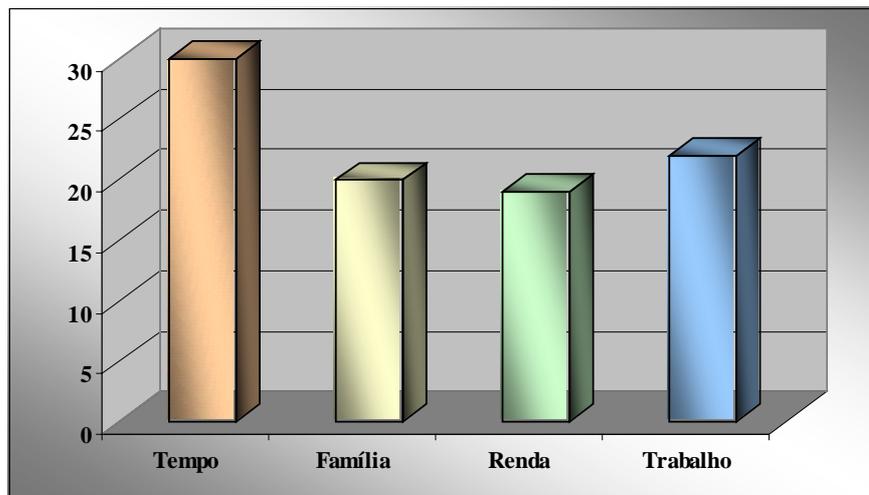


Figura XII: Distribuição da frequência do conteúdo das respostas por tema apresentado como justificativa para o trabalho noturno.

Os dados acima demonstram a frequência com que cada tema foi mencionado, atentando-se para o fato de que a questão comportava respostas múltiplas.

¹⁰ O Grupo de Enfermagem compreende todas as chefias de enfermagem de todos os serviços de enfermagem existentes no hospital, ocupando a posição máxima na hierarquia da enfermagem.

De acordo com os auxiliares de enfermagem atuantes no turno noturno, esta é uma opção que possibilita maior tempo livre no período diurno para o desenvolvimento de outras atividades, entre elas, as de estudo, outro trabalho com ou sem vínculo formal, ou possibilidade de maior cuidado com os filhos. O depoimento de um dos entrevistados é ilustrativo: “eu fiz esta opção pela disponibilidade tempo, né? Pra poder estudar ainda é a melhor escolha, já que a maioria dos cursos na faculdade são de dia”.

Ao justificar a opção com argumentos do tipo “maior disponibilidade de tempo” para acompanhar os filhos em idade escolar e administrar a casa, estas trabalhadoras apontam para a dupla jornada de trabalho e o desempenho associado ao cumprimento de atribuições próprias às mulheres (PITTA, 1999). Nenhum dos respondentes masculinos citou justificativas enquadradas nesta temática. Neste sexo, as justificativas, em geral, abordaram aspectos relativos à possibilidade de conciliar outro emprego.

Algumas pessoas referem que este horário de trabalho é visto como uma escolha provisória, em razão de atender uma necessidade específica e temporária: “Não é exatamente uma opção. Quando eu pedi pra vir pra noite, foi em função dos estudos. Eu preciso terminar a faculdade o mais rápido possível, mas depois de formada, eu só fico até conseguir uma colocação melhor”. No relato anterior, percebe-se que trabalhar à noite em determinadas situações, não se constitui propriamente um desejo, mas uma forma encontrada de organização do cotidiano que permite conciliar outra atividade de trabalho ou estudo.

O trabalho à noite também é tido como uma alternativa que permite aumentar a renda familiar, atenuando dificuldades financeiras e permitindo a aquisição de bens e serviços. É a situação que expõe uma trabalhadora, que fez esta opção há um ano: “Pra ser sincera, eu

escolhi a noite por causa do ordenado que aumenta um pouquinho. É um jeito de, aos poucos, ir adquirindo as coisas que eu quero”.

Do mesmo modo, a distância da residência até o trabalho se mostra importante fator na escolha pelo turno de trabalho. Reafirma dados obtidos nos questionários, que indicaram que 43% dos auxiliares de enfermagem do turno noturno nas unidades pesquisadas residem em municípios que não a capital. Como exemplifica uma trabalhadora: “A razão maior ainda é o tempo. Tu já pensou se eu tivesse que vir todos os dias? De lá onde eu moro são 2 horas de viagem. Se eu vou trabalhar de dia, acordo às 4 da manhã”. Constata-se, portanto, uma relação muito estreita entre as justificativas apresentadas pelos depoentes e o “perfil” desses trabalhadores.

3.2 Vantagens e desvantagens do trabalho no turno noturno

A principal vantagem explicitada pelos depoentes é a disponibilidade de tempo. Da forma como se mostra disposto o horário de trabalho, surge a possibilidade do desenvolvimento de variadas atividades nos turnos diurnos, entre elas as de estudo, trabalho, ou ainda uma forma que permite um contato mais prolongado com os filhos. Os filhos aparecem nos relatos como um importante fator que determina a opção pelo turno de trabalho, já que muitos deles se encontram em idade escolar, o que, para os pais e mães trabalhadores, demandam um acompanhamento mais sistemático. Assim sintetiza uma entrevistada: “Eu tenho 3 filhos. Sabe com é essa gurizada solta o dia todo por aí. Vai saber o que eles fazem. Se eu tô em casa de dia, eu marco de perto ...”.

A noite possui, no dizer dos trabalhadores entrevistados, elementos referentes à tranquilidade e silêncio, que é tido como um aspecto vantajoso. A diminuição dos funcionários circulando nas dependências do hospital, associado à diminuição de estagiários e familiares circulando pelas dependências, é também considerada uma vantagem do turno. Para os trabalhadores do turno noturno, o trabalho se torna por vezes mais facilitado em razão do acesso mais livre a outros setores como farmácia, radiologia e demais setores que necessitem do uso dos elevadores para o acesso. Comentam que as filas que se formam em variados períodos do dia, junto aos elevadores, refeitório e até mesmo diante do cartão-ponto, são desgastantes e freqüentemente causam atraso no trabalho, aumentando a possibilidade de reclamações por parte dos clientes, situação que pode ser atribuída ao fato de ser um hospital universitário, com particularidades decorrentes. Tais argumentos foram assim expressos: “Eu não tenho mais estrutura pra trabalhar de dia. Acho um terror aquele povo todo, fica todo mundo se batendo, e é claro, alguém vai reclamar nessa história. É confusão demais ...”.

O trabalho noturno, por sua melhor remuneração, e associado à já mencionada disponibilidade de tempo, é percebido como um facilitador à qualificação, que é vista como uma forma de alcançar uma vida melhor para si e para a família. “Pra poder estudar, ainda é a melhor opção. Aí, tu estuda de dia, tu faz uma faculdade ou alguma coisa, é um jeito de crescer, né?”

As necessidades de ordem econômica fazem com que os trabalhadores não só optem pelo turno noturno, mas permaneçam, ao longo de muitos anos, tendo um acesso a maior consumo e aquisição de bens materiais. Afirmam uma adaptação com o passar do tempo a este turno de trabalho, que vai na contramão do disposto na literatura a respeito. Rutenfranz *et*

al. (1989) comenta que o trabalho noturno não conduz a uma tolerância e possível adaptação progressiva, mas antes ao contrário, a uma desadaptação e um desajuste que tendem a se evidenciar com o passar do tempo. Tal constatação pode evidenciar tanto a negação de danos pelos trabalhadores, como diferenças individuais e análises da relação custo/benefício.

Uma outra vantagem apontada pelos entrevistados é a previsibilidade, ou seja, ao contrário de quem trabalha em turnos com rodízio, o trabalhador fixo noturno pode programar suas atividades, tanto de trabalho quanto de lazer. Por não depender de folgas a serem marcadas em escalas disputadas com colegas do mesmo horário de trabalho, os trabalhadores de turno noturno fixo conseguem saber com muita antecedência seus dias de trabalho e de folga, o que é tido como agente facilitador. Do mesmo modo, a possibilidade de conseguir planejar férias nos períodos desejados se mostra como uma vantagem. Tal possibilidade se efetiva também não só em razão da previsibilidade dos dias de trabalho, mas também pelos quadros mais reduzidos de funcionários no turno noturno, o que facilita a escala de férias.

Quadros de funcionários mais enxutos à noite, se por um lado são considerados vantajosos e citados como um facilitador das relações entre os colegas, em razão de uma maior proximidade e união do grupo, por outro lado são geradores de sobrecarga de trabalho. O relato abaixo expressa tal posição: “Depois que entra aqui não tem mais jeito, é trabalhar feito bicho, às vezes só dá uma paradinha já de madrugada ... Tem que fazer em cinco, o que de dia é feito por dez, e é claro, querem a mesma qualidade ...”.

Constata-se que a sobrecarga de trabalho é muito mencionada pelos auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades de internação cuja clientela é oriunda do Sistema Único de Saúde (SUS). A queixa se atenua quando o depoimento corresponde a auxiliares que

trabalham em unidades voltadas ao atendimento de pacientes de internações particulares ou convênios, em razão de diferentes distribuições no que diz respeito à quantidade de trabalhadores/quantidade de pacientes.

Os entrevistados apontam ainda como uma desvantagem do turno noturno a dificuldade em participar de espaços promovidos pelo hospital para o desenvolvimento de reuniões, palestras ou até mesmo apresentação de novas rotinas ou novos equipamentos. De acordo com os auxiliares de enfermagem, a participação do “pessoal do noturno” se mostra menos expressiva, embora exista o desejo de se engajar e ter acesso à informação. Em algumas situações, os entrevistados utilizam-se de expressões como “afastamento” e “discriminação”. Sentem-se discriminados em relação aos seus colegas dos turnos manhã e tarde. “Sempre que tem alguma novidade, nós nunca estamos lá ...”. As “novidades” podem ser entendidas como uso de novos materiais, apresentação de novos serviços ou ainda modificações relacionadas a normas, rotinas e técnicas que estejam sendo incluídas na prática habitual.

A falta de reconhecimento do trabalho realizado pelos auxiliares de enfermagem do turno noturno com suas especificidades também foi considerada pelos entrevistados como uma desvantagem. O reconhecimento do trabalho pode ser entendido a partir de dois diferentes ângulos. O primeiro diz respeito ao reconhecimento por parte dos próprios colegas de trabalho, neste caso em particular os colegas que atuam nos diurnos, e o reconhecimento no contexto social. Embora um grande número de pesquisados, (67%), aponte para a carência de um maior reconhecimento, os depoimentos se referem à valorização e admiração social daí advindas. “A vizinhança sempre quer saber o que aconteceu de novo na noite. É sempre curiosidade, mas na real eu sinto como uma admiração pelo meu trabalho, um jeito bobo mas

que mostra reconhecimento”. Pitta (1999) retoma o modo como as atribuições do hospital sofreram modificações ao longo da história, o que não se deu de modo diferente com os trabalhadores que executam suas atividades nestes ambientes. Neste sentido, afirma que, nos últimos anos, a saúde, e com ela o ambiente hospitalar, tornou-se importante atividade econômica e necessidade social, ocupando espaços cada vez mais reconhecidos nos meios de comunicação, propiciando, do mesmo modo, um lugar de saber aos sujeitos que executam ali suas atividades laborais. Nesta perspectiva de análise, pode-se pensar que, embora existam especificidades por conta das categorias profissionais, o conjunto de trabalhadores da enfermagem possui, através do seu trabalho, um certo reconhecimento social. Portanto, o trabalho em turno noturno propicia valorização pelo seu caráter essencial quando atrelado à área de saúde. Por outro lado, acaba causando alguns constrangimentos, como o fato de serem vistos de dia em locais públicos em horários que habitualmente são tidos como “de trabalho”, e sua inadequação com a maioria dos hábitos da população: no horário “de dormir”, de “estar acordado” e de “estar trabalhando”.

3.3 Condições/Organização do Trabalho em turno noturno

Durante as entrevistas, diversas vezes foram mencionadas dúvidas acerca do termo condições de trabalho. Quando explicitavam tal dúvida, a pesquisadora se encarregou de estabelecer uma rápida conceituação, baseada na literatura (DEJOURS, 1988), que permitisse estabelecer uma diferença em relação à organização do trabalho. Por condições de trabalho, considerou-se os agentes físicos, químicos e biológicos, as características ergonômicas, bem como as condições de higiene e segurança. Já a organização do trabalho estaria relacionada à

divisão técnica e social do trabalho, as hierarquias, relações de poder, conteúdo da tarefa, e inclusive sobre o ritmo de trabalho. Tal explicação, que não constou no questionário, pode ter levado a informações não pertinentes à questão.

De modo geral, as condições de trabalho do turno noturno neste local de estudo, são tidas pela maior parte dos participantes como boas conforme mostra a figura a seguir, construída a partir de informações coletadas através do questionário:

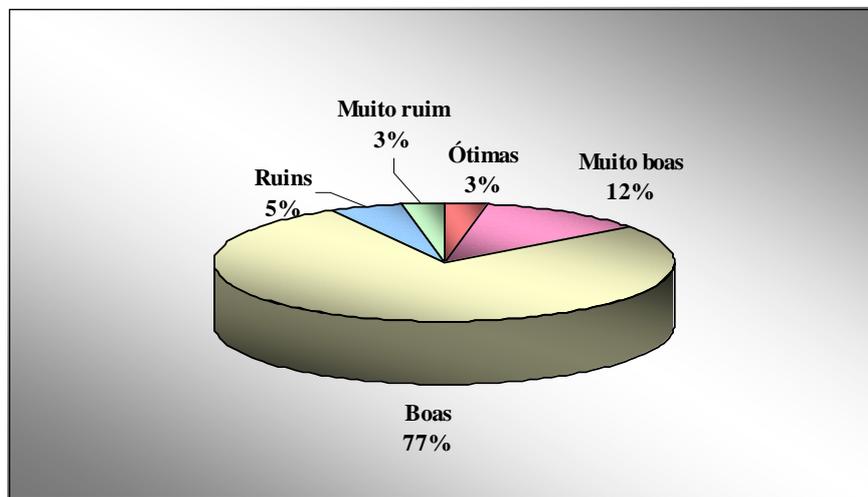


Figura XIII: Avaliação das condições de trabalho no turno noturno (n=65)

Em relação às condições de trabalho adversas, foram apontados pelos entrevistados aspectos como luminosidade e alimentação, tidos como “deficientes” ou “tratados sem a devida importância”. A política da instituição já demonstrou algumas iniciativas para atender os trabalhadores do turno noturno nas práticas rotineiras, como o Serviço de Recursos Humanos, que possui um horário de atendimento diário que se estende até às 20 horas, alguns serviços médicos, como os exames periódicos (acontecem anualmente no mês de aniversário de funcionário), e consultas realizadas no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO), que também podem ocorrer à noite. No entanto, tais procedimentos nem sempre são visíveis aos trabalhadores noturnos: “... eu penso que à noite agente perde muito. As coisas ficam meio

esquecidas. Fazendo uma comparação de quando eu trabalhava de dia, eu tinha muito mais acesso às coisas em geral. É a impressão que me passa. Por exemplo ..., a luminosidade e a alimentação são muito prejudiciais. Acho que não há muita visão nessa direção por parte administrativa. Outras coisas, como consultas, também são raras”.

Também como condições de trabalho, alguns aspectos de ordem ergonômica foram lembrados pelos entrevistados. “Na hora de fechar as pastas por exemplo ninguém se preocupa se tem que ter cadeiras mais confortáveis, sabe? Esse tipo de coisa é que eu acho que sejam más condições”.

Conforme já mencionado, a noite possui, no dizer dos trabalhadores, elementos indicativos de silêncio, calma e tranqüilidade, além de uma maior união do grupo, o que parece indicar a estrutura da organização do trabalho, composta pela hierarquia da empresa, e que não está presente na sua totalidade no turno da noite (a única representante dela diretamente é uma enfermeira do turno). “Em função do número reduzido de pessoas, tem uma união maior do grupo, né? Eu me sinto melhor”.

Há uma evidente separação entre quem planeja e quem executa a tarefa, no caso os auxiliares de enfermagem, que em algumas situações acaba por interferir na autonomia do sujeito trabalhador. Em todas as unidades pesquisadas, e acredita-se que tal situação se dê do mesmo modo em todas os setores do hospital, os auxiliares não possuem controle sobre o processo de trabalho, sendo este impregnado por decisões e rotinas determinadas tanto pela hierarquia da categoria, quanto pela hierarquia institucional. A autonomia dos entrevistados se limita ao planejamento de suas tarefas específicas, quando possível. Ainda assim, os auxiliares atuantes do turno noturno se consideram em vantagem, quando comparados aos do

dia, detentores de uma parcela significativa de controle sobre o seu trabalho. Embora não se trate de um poder de decidir e planejar, corresponde a um controle da especificidade das tarefas e procedimentos realizados. “Eu acho que a gente tem mais independência ao trabalhar durante a noite ... é, a gente tem mais autonomia sim para o trabalho. Neste aspecto é melhor”.

Um outro aspecto relevante referente à organização do trabalho está relacionado à distribuição dos funcionários, nas unidades, nos variados turnos de trabalho, de forma que a acentuada redução de pessoal do turno noturno se mostra como importante fator quando se trata de pensar o trabalho neste turno. Novamente, tornam-se evidentes posições discordantes. Alguns exemplos: “Eu acho que a quantidade de pessoal de noite é pouca, porque de dia são 10, até 12 funcionários, enquanto nós somos 5, e tem que fazer tudo como os outros turnos fazem”. O relato se refere à distribuição dos auxiliares de enfermagem nos diferentes turnos de trabalho. Há, ainda, a menção de entendimento de que esta posição não é compartilhada pelo conjunto das unidades de internação, mas se diferencia também em função das características de cada unidade. “Olha, as condições de trabalho pelo menos aqui nessa unidade são boas, é até tudo bem distribuído em vista de outras lá de cima”. Cabe considerar que as “unidades de cima” são as que atendem pacientes do SUS.

Quanto à jornada de trabalho de 12 horas, embora considerada excessiva, é avaliada como compensatória pelas horas de folga. “Esse negócio de 12 horas é pesado demais. O sujeito morre trabalhando, porque são 12 horas corridas, que tu não pára, mas termina que o horário é bom, não tem como fazer outro. São 12 horas, mas fica dois dias em casa”.

As condições de trabalho no turno noturno, igualmente aos outros turnos de trabalho, muitas vezes se mostram agressivas, e a organização do trabalho exerce suas pressões. Estes

aspectos, embora não se restrinjam ao turno noturno, são sentidos como negativos pelos trabalhadores que atuam neste turno. Para estes, a combinação de muitas tarefas que necessitam ser executadas rapidamente, assim como o cuidado e atenção de que necessitam para sua realização, são determinantes das pressões. “Eles não querem saber se vai dar tempo de fazer tudo ou não, tem que dar de qualquer jeito ...”.

“Eles”, no discurso dos sujeitos, refere-se tanto às chefias imediatas, como aos dirigentes da empresa. Designa, de um modo geral, aqueles que têm gerência sobre o trabalho do auxiliar de enfermagem. Ainda relacionada à sobrecarga e às pressões no trabalho, a possibilidade de erros advindas do desgaste é freqüentemente mencionada. A análise das entrevistas aponta que a possibilidade de erro está associada ao desgaste relacionado ao turno de trabalho e a não existência de períodos para repouso. Bulhões (1994) discorre sobre alguns dos fatores envolvidos na organização do trabalho hospitalar que podem favorecer a ocorrência de erros. A autora menciona erros, os decorrentes da administração de medicamentos, que podem estar originados na rapidez ao executar a tarefa, na baixa vigilância, na dupla tarefa, e na fadiga, tanto física como visual. “O fato de ter que ficar o tempo todo ligado torna as coisas mais difíceis. Se ao menos se pudesse fechar os olhos por meia hora que fosse, eu acho que faria diferença”.

A queixa da não existência de períodos de repouso durante a jornada se mostra como fator que caracteriza negativamente a organização do trabalho noturno. Segundo a legislação vigente na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os intervalos para descanso e alimentação são de uma hora para carga horária superior a seis horas de trabalho diárias. O fato do trabalho neste local não ser diário gera variadas possibilidades de interpretação da legislação, o que não se limita ao cotidiano de trabalho, mas freqüentemente adquire

repercussão na justiça do trabalho. Na prática, não existe um horário formal para repouso, de forma que os momentos de pausa e dedicados à alimentação necessitam ser forçados de acordo com as demandas. Devido à natureza das atividades do trabalho, seus ritmos são determinados por forças externas, de forma que, na maior parte das vezes, não há como prever a demanda de serviço. A não previsibilidade característica do tipo de trabalho é mencionada também no que diz respeito aos períodos de descanso mais prolongados como férias ou licenças legais por tempo de serviço, denominada licença especial. A licença especial é o afastamento remunerado que o trabalhador usufrui de acordo com os períodos de trabalho. A cada 10 anos completos de trabalho, corresponde um mês de licença; a cada 20 anos, dois meses; a cada 30 anos, três meses; e, por fim, a cada 35 anos completos, quatro meses.¹¹ Diante da sobrecarga de trabalho, associada aos períodos de gozo de férias ou uso de benefícios como licença especial ou, ainda, licenças-maternidade e saúde, é relativamente freqüente a prática de horas extras. Nos últimos anos, atendendo a políticas de contenção de despesas, tais horas correspondem a “horas excedentes”, ou seja, horas que gerarão folgas a serem usadas em momentos posteriores. Tais horas necessitam de alguns critérios para poderem ser utilizadas, entre os quais a diminuição da quantidade de pacientes internados, combinações de quadros de pacientes com condições mais estáveis de saúde ou, ainda, a disponibilidade de outro trabalhador para cobrir esta folga. Nesse sentido, não há como programar o uso de folgas além das já previstas em dias posteriores aos plantões noturnos, o que é sentido pelos sujeitos como características particulares da organização do trabalho hospitalar, que em muitas situações não são levadas em consideração.

¹¹ Dados obtidos junto ao Serviço de Recursos Humanos do hospital, em polígrafo denominado “Regulamento

3.4 Relação trabalho noturno e saúde/doença

A articulação entre o trabalho em turno noturno e o processo de saúde/doença dos trabalhadores parece se caracterizar pela invisibilidade. Embora a empresa estudada desenvolva atividades de prevenção em saúde e segurança do trabalhador, tais ações se centram nos aspectos biológicos e físicos comuns à natureza de todo o trabalho hospitalar, não existindo uma concepção de atenção específica para o trabalhador do turno noturno. Há a promoção de eventos de saúde, como vacinas antigripais e para hepatite, mas nada que faça alguma referência específica ao trabalho noturno, também não mencionados pelos trabalhadores. A identificação de fatores que possam causar dano à saúde é relacionada pelos sujeitos a distúrbios osteomoleculares, à intoxicações devido às contaminações típicas do ambiente hospitalar, e à manipulação de substâncias usadas na limpeza e conservação de materiais. Constata-se, assim, que também no discurso dos auxiliares de enfermagem os riscos não são citados como específicos para o turno da noite.

A falta de trabalhos informativos ou algum tipo de divulgação mais direcionada para exposição dos riscos advindos do trabalho em turno noturno se mostra evidente. Em questão relacionada à temática proposta no questionário, 57% dos trabalhadores disseram não possuir conhecimento ou leituras referentes à relação trabalho em turno noturno e saúde/doença, e 43% afirmaram possuir algum conhecimento. Este dado pode ser analisado associado à questão intitulada “Você possui algum cuidado especial com a saúde em função do seu turno de trabalho?”. Um total de 57% dos sujeitos pesquisados respondeu negativamente para esta questão, enquanto 43% afirmaram possuir algum tipo de cuidado com a saúde em função do

seu turno de trabalho. Constatou-se que alguns dos depoentes afirmam tomar cuidados especiais com a saúde, em função do trabalho à noite, mas não identificam com clareza quais esses cuidados.

A partir do cruzamento de dados relativos ao sexo dos participantes e o conhecimento ou leituras anteriores das relações trabalho à noite e saúde/doença, no sexo feminino, 59% das pesquisadas afirmaram possuir algum conhecimento, enquanto no sexo masculino estes índices ficaram em 67%.

Alguns poucos trabalhadores manifestaram perceber alguma relação entre trabalho noturno e saúde/doença, considerando inclusive que seus atuais problemas de saúde tenham algum tipo de relação com o turno de trabalho. A próxima figura dá conta dos dados:

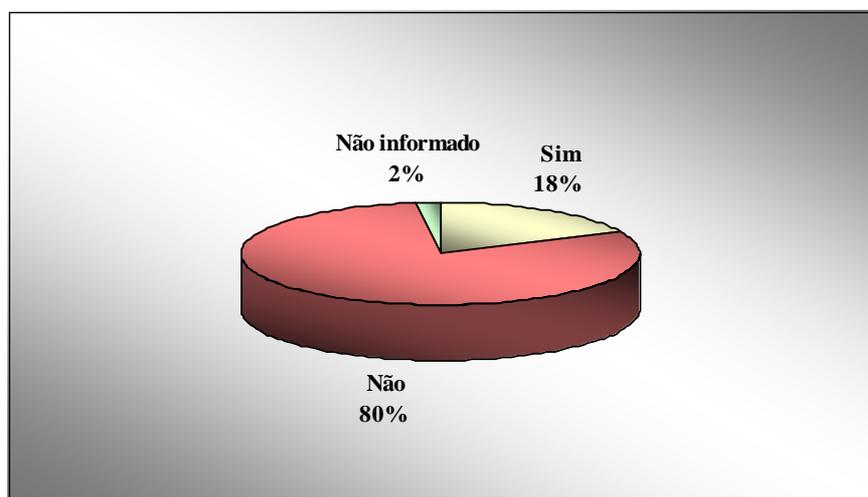


Figura XIV: Existência de problemas de saúde associados ao trabalho no turno noturno (n=65)

Quando questionados acerca de quais problemas seriam estes, as respostas que se destacaram indicaram 36% de alterações relacionadas ao sono (insônia/sono excessivo) e 29% de alterações cardíacas (arritmias/taquicardias). Reproduz-se assim a associação corrente de

que distúrbios de sono são os principais problemas decorrentes do trabalho noturno, que se expressa também na temática dos estudos e pesquisas que priorizam essa relação.

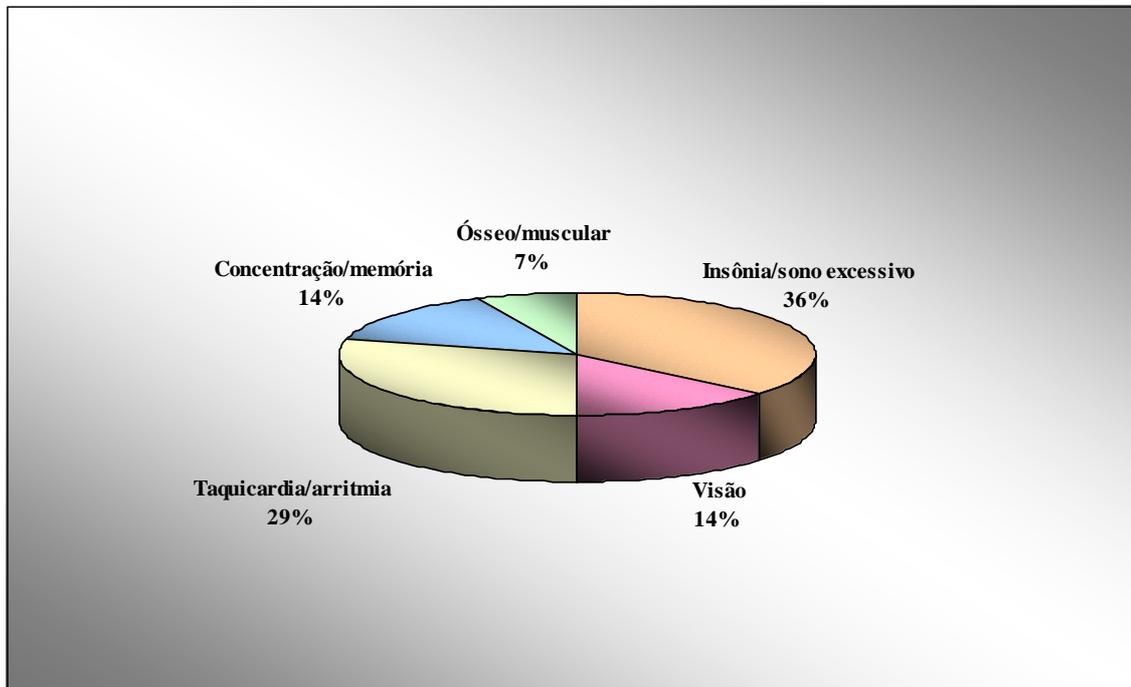


Figura XV: Distribuição percentual de problemas de saúde associados ao trabalho no turno noturno.

Quando reconhecido o estado de doença, como as relacionadas a distúrbios ósseos ou musculares, é atribuído à carga de trabalho e ao esforço necessário ao desenvolvimento das atividades, como mobilização de pacientes com elevado grau de dependência. Afirmam que as dores provenientes destas lesões não se mostram como uma constante, mas possuem características cíclicas, alternando períodos de crise, em que a dor se mostra acentuada, e períodos de maior estabilidade na qual se mostra quase imperceptível. Tal reconhecimento é atribuído à natureza do trabalho e não às suas especificidades de horário.

Também se mostra presente nos depoimentos, a concepção de saúde enquanto uma responsabilidade individual do trabalhador, reproduzindo a representação coletiva vigente. Torna-se perceptível que a falta de informações a respeito das possíveis relações entre o turno

de trabalho e a saúde ou doença apontadas nas entrevistas dificulta a constatação de que algum sintoma detectado seja manifestação decorrente do espaço laboral. Além do desconhecimento dos riscos, é comum os trabalhadores se referirem ao trabalho e às adversidades como dor ou sofrimento decorrentes dele, como fazendo parte rotineira da ação de trabalho. Esta abordagem remete a formas bastante difundidas de conceber o trabalho, enquanto atrelado ao sofrimento e ao castigo, conforme legados da tradição judaico-cristã.

Os depoimentos refletem o privilégio concedido à dimensão física da saúde e doença. O discurso dos trabalhadores colabora para dimensionar a questão: “Aqui o sujeito morre trabalhando, tu não pára nunca, tem vezes que é de sair quebrado ...”. No cruzamento das informações idade e existência de problemas de saúde que possam estar relacionados ao trabalho em turno noturno, entre os trabalhadores que afirmaram possuir algum problema de saúde, 42% se encontram na faixa etária de 30 a 40 anos, 33% de 40 a 50 anos e 25% possuem até 30 anos.

Quando questionados especificamente em relação à percepção de algum tipo de alteração relacionado ao sono, as respostas foram:

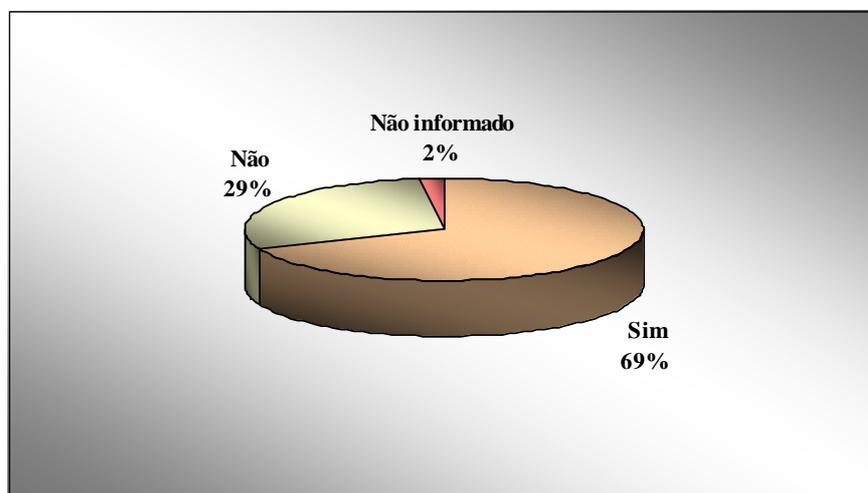


Figura XVI: Repercussões do trabalho do turno noturno no sono (n=65)

Tais indicativos corroboram os dados encontrados na literatura acerca do assunto, que aponta o sono como o aspecto que mais impressiona quanto às alterações decorrentes do trabalho noturno (FISHER e LIEBER, 2003). Este achado poderia explicar a frequência de sujeitos que, apesar de toda a colaboração da família acrescido do fato de dormirem um número razoável de horas nos dias de folga, não se sentem recuperados ao acordar. Cabe ressaltar que ainda faltam estudos que demonstrem a qualidade do sono destes trabalhadores.

Os estudiosos (FISCHER e LIEBER, 2003; RUTENFRANZ *et al.* 1989), mencionam que diante da continuidade do exercício das atividades de trabalho no turno noturno, os sintomas relacionados às alterações no sono tendem a se agravar. No cruzamento de informações como repercussões no sono, em relação ao tempo de trabalho no turno noturno, entre os trabalhadores que afirmaram sentir tais repercussões, 44% atuam no noturno há menos de 3 anos, 36% entre 3 e 10 anos, 18% entre 10 e 20 anos e 2% estão há mais de 20 anos trabalhando no turno da noite. Estes dados sugerem que quanto maior o tempo de atuação no turno noturno, menor é a percepção dos trabalhadores da relação entre o turno de trabalho e as repercussões no sono. As medidas mencionadas para aliviar os sintomas demonstram estratégias individuais para administrar os problemas. De forma individual, os sujeitos buscam, a seu modo, intervir no processo. Por outro lado, muitos dizem que se acostumam com o trabalho à noite, ficando com o tempo, mais fácil e melhor. Entretanto, passado algum tempo, relatam adversidades e dificuldades relacionadas ao turno de trabalho. “Eu comecei a trabalhar à noite com dezoito anos, não posso dizer que não estou adaptada, mas acho que dormir, é uma coisa do corpo ... tem dias que é brabo”.

Em variados depoimentos, a adaptação de ordem fisiológica e psicológica é esperada como possível de ser alcançada.

3.5 Repercussões no convívio social

As repercussões do trabalho em turno noturno no convívio social também são apontadas pelos trabalhadores. A figura que segue foi elaborada a partir da análise desta problemática procedente da análise dos questionários.

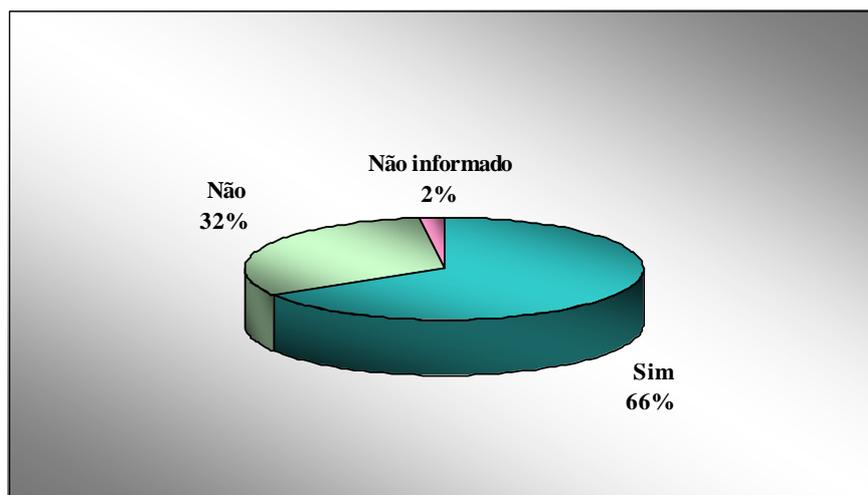


Figura XVII: Distribuição percentual das repercussões do trabalho noturno no convívio social (n=65)

É de 66% o percentual de sujeitos pesquisados que respondeu afirmativamente quando questionados em relação às repercussões no turno de trabalho noturno no seu convívio social. Do total de participantes do sexo feminino, 64% sentem algum tipo de repercussão, e no que diz respeito ao sexo masculino, estes valores sobem para 89%.

Na análise da questão social, também as discordâncias se mostram presentes. Assim como para alguns sujeitos o trabalho à noite possibilita trocas de plantão com colegas e uma condição de programar atividades sociais com alguma antecedência, outros mencionam a dificuldade de organizar o cotidiano social justamente em razão da dificuldade em encontrar colegas disponíveis para aceitar tais trocas.

Este achado direciona para o aspecto das relações que circulam o ambiente laboral em sua complexidade. Não raro, percebe-se a existência de subgrupos de trabalho, que se unem de forma a atenuar adversidades típicas do trabalho. Entre estas, pode-se citar os plantões em finais de semana e feriados e, ainda, as próprias condições decorrentes da sobrecarga de trabalho. Este fato pode explicar a razão pela qual alguns trabalhadores mencionam a impossibilidade de planejar períodos de folga e a conseqüente participação em eventos sociais diversos, enquanto outros consideram as repercussões no convívio social insignificantes, se comparado às vantagens decorrentes do turno de trabalho. Uma trabalhadora comenta esta questão: “Se tu tem algum camarada, parceiro mesmo, tudo é fácil. É pedir troca e pronto. Tu não te priva de participar de nada ...”.

No tocante ao social e cotidiano de vida, a família aparece como importante elemento a ser considerado.

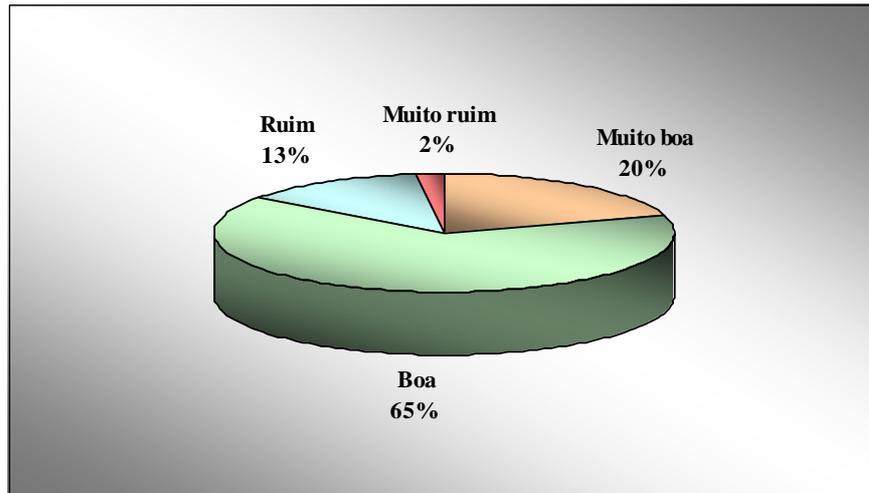


Figura XVIII: Distribuição percentual da aceitação do trabalho no turno noturno entre familiares (n=65)

A aceitação da família ao turno noturno de trabalho corresponde a maioria dos auxiliares de enfermagem estudados. Entre eles, 75% consideram a aceitação da sua família como boa ou muito boa. No cruzamento das questões aceitação da família com existência ou ausência de filhos na família, os resultados se mostram praticamente invariáveis. Entre as famílias cujos participantes possuem filhos, 88% deles consideram a aceitação boa ou muito boa. Já nas famílias onde há ausência de filhos, estes percentuais ficam em torno de 79%, não evidenciando variações relevantes.

Possuir ou não outra atividade de trabalho ou estudo é fator relevante quando se considera a aceitação da família ao turno de trabalho. Entre os sujeitos que consideraram a aceitação da sua família ruim ou muito ruim, 56% possuem outra atividade de trabalho ou estudos. Atribui-se tais respostas ao pouco tempo que resta a estes trabalhadores para o convívio em família, em razão de duplas jornadas.

Os dados obtidos no estudo exploratório são demonstrativos da amplitude da temática e do inter-cruzamento de vários elementos que são determinantes na opção por esse turno de

trabalho e que revelam a sua complexidade. Assim, características individuais, sócio-culturais, econômicas se cruzam com as especificidades do local estudado, seja pela natureza do trabalho desenvolvido, seja pelos acordos coletivos de trabalho que concedem privilégios em relação a outros trabalhos noturnos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta etapa, apresenta-se algumas considerações obtidas a partir de uma atividade interpretativa exposta através do texto, na tentativa de compreender a problemática proposta. Entretanto, não se busca descobertas incontestáveis ou realidades absolutas, uma vez que lida-se com relações entre os sujeitos e o seu trabalho. Ainda por se tratar de um estudo exploratório descritivo, privilegiou-se o reconhecimento da realidade estudada para posterior formulação de “hipóteses” que justifiquem a opção por este turno de trabalho.

A saúde e a doença pressupõem tríplice e contraditória natureza, sendo da ordem do biológico, do psicológico e do social. São representados pelas diferentes qualidades do processo vital e pelas diferentes competências dos sujeitos para enfrentar desafios, agressões, conflitos e mudanças. A partir dessas perspectivas conceituais, o trabalho adquire importante espaço como determinante no processo saúde e doença, como apontado exhaustivamente pela literatura.

A partir de necessidades tecnológicas, econômicas e sociais, o recurso ao trabalho em horários noturnos não cessa de aumentar. Se a demanda por serviços e produção de bens nas sociedades modernas se torna cada vez mais ininterrupta, evidencia-se um aumento de

trabalhadores em turno noturno. No âmbito hospitalar, tal necessidade se mostra inquestionável. No estudo dos efeitos deste horário de trabalho, considera-se variados fatores de interação.

Os problemas decorrentes da prática de trabalho em horários não usuais são tanto de ordem biológica quanto social. De acordo com a organização temporal fisiológica humana, o organismo se mostra em melhores condições para realizar as atividades, inclusive as de trabalho, durante o dia e dormir à noite.

Além de contar com a predisposição biológica de hábitos diurnos, o trabalhador de turno noturno precisa conciliar o horário de trabalho com os compromissos de ordem familiar e social. Essa contradição temporal nos âmbitos biológico e social não se dá sem efeitos. Alguns fatores como a natureza da atividade, horários de trabalho e jornada, associados a fatores de ordem social, cultural, ambiental e comportamental podem atuar como sincronizadores dos efeitos decorrentes do trabalho à noite.

É preciso considerar que a maior parte dos transtornos e problemas de que se queixam os trabalhadores de turno noturno possuem origens multifatoriais, relacionados à herança familiar, estilos de vida, condições sociais gerais. Nesta perspectiva, a má adaptação e a intolerância ao trabalho noturno são resultados de complexas interações entre variados fatores, que podem agir de formas diferenciadas em cada trabalhador. As diferenças individuais na suscetibilidade e tolerância ao trabalho noturno são influenciadas por fatores internos e externos, sendo muitas as diferenças que interferem nesta análise.

A questão do gênero, embora não se constitua objeto de análise específica neste trabalho, não pode deixar de ser citada. O reconhecimento das diferenças entre homens e mulheres quanto às atividades/atribuições da vida diária se mostra uma realidade a ser considerada quando se trata de trabalho noturno, já que a dupla jornada e o comprometimento com as rotinas domésticas, entre ela e o cuidado com os filhos, pode prejudicar momentos de sono e repouso diurno. Por outro lado, a atribuição do papel social da mulher como responsável por essas atividades é facilitado pelo trabalho em turno noturno na modalidade apresentada na instituição estudada. A interação entre o trabalho doméstico e a atividade profissional é primordial na análise das repercussões das condições de trabalho noturno na saúde.

O sono e suas alterações se mostram como fator de repercussão do trabalho em turno noturno. A redução do período de sono causada por este tipo de turno de trabalho ocorre em função da mudança forçada do horário de dormir. Desse modo, alguns trabalhadores manifestam dificuldade para dormir durante o dia, redução do período e da qualidade do sono. Outra consequência apontada diz respeito à problemática que este turno desencadeia na vida social dos trabalhadores. Embora o trabalhador possua uma rotina de dormir quando todos estão acordados e trabalhar quando todos estão dormindo, sempre há possibilidade de encontros que acontecem a partir de trocas informais de turnos ou dias de trabalho realizados pelos trabalhadores entre si. Assim, quando desejam comparecer a acontecimentos sociais importantes, propõem a um colega que o substitua, fazendo em um momento posterior a reposição desta substituição.

No estudo do trabalho noturno fixo, se comparado ao trabalho em rodízios de turnos, há que se ressaltar que o turno fixo noturno possibilita ao trabalhador se ocupar com outra

atividade regular em um dos turnos livres de que dispõe, o que é mencionado como uma justificativa na opção, já que proporciona a possibilidade de estudo ou outras atividades de trabalho, além de uma renda maior.

Os estudos e pesquisas sobre o trabalho em turno noturno ainda não são conclusivos, visto as especificidades envolvidas tanto em relação aos locais de trabalho como a singularidade de cada trabalhador. O que se evidencia são algumas contradições apresentadas em diversos estudos relativos à temática. Contradições, que se estendem inclusive acerca das reais influências sobre a saúde.

Diante destas considerações, o papel dos estudiosos da área deveria ser o de auxiliar os trabalhadores do turno noturno a encontrar condições específicas que favoreçam seu regime de sono “ideal”, que, associados a outras estratégias, permitissem uma melhor qualidade no trabalho. O que se evidencia na prática é que tanto trabalhadores quanto gestores ainda não possuem informações suficientes a respeito do trabalho noturno e suas conseqüências. São poucas as vezes em que ele é identificado como importante fonte de desgaste no trabalho, se comparado a outras situações que possivelmente sejam até menos agressivas.

O trabalho hospitalar da enfermagem tem especificidades que contextualizam o trabalho em turno noturno. O fato de trabalhar com a saúde e a vida do outro é apontado como diferencial, se comparado a outros contextos laborais, o que contribui para o reconhecimento social. As especificidades que caracterizam este trabalho também contribuem para o desgaste do trabalhador, entre eles a sobrecarga de trabalho. Ainda assim, acréscimos em ternos financeiros e a disponibilidade para investir em outras atividades são considerados vantagens

deste turno de trabalho. Como desvantagens, são indicadas pelos trabalhadores a sobrecarga de trabalho decorrente do quadro funcional reduzido e alterações relacionadas ao sono.

A adaptação de ordem fisiológica e psicológica parece ser uma realidade diante da possibilidade de escolha pelo turno de trabalho. As estratégias de defesa para o enfrentamento das condições de trabalho por vezes aparecem sinalizadas em dizeres como “me acostumei” ou “me adaptei”. Tal adaptação é tida como uma forma de garantir a permanência no turno e usufruir as vantagens que determinaram as justificativas pela opção, especialmente diante da grande quantidade de trabalhadores que aguardam por uma vaga.

Para finalizar, o trabalho em turno noturno não é um modo novo de organização do trabalho, pois sua existência é muito antiga. Entretanto, seu estudo exige a articulação com outros aspectos presentes na sociedade contemporânea acerca das condições de trabalho e relativas ao tempo, seus significados e dimensões individuais. Assim, este turno de trabalho se articula com a dimensão temporal atravessada pelos ordenamentos sociais. A complexidade do tema requer cuidados relativos ao modo como se estrutura o turno noturno nos diferentes contextos empresariais, bem como suas medidas compensatórias, especialmente as relativas às pausas, folgas e períodos destinados a descanso e alimentação¹².

Este estudo exploratório procurou compreender as razões para a extensa lista de trabalhadores desejosos de ingressar no turno noturno de trabalho em uma instituição hospitalar específica. Tendo em vista os resultados de investigação que discorrem sobre os prejuízos à saúde decorrentes do trabalho noturno, buscou-se problematizar essa temática ouvindo os trabalhadores envolvidos. Constatou-se que a disponibilidade de tempo e a

questão da renda são as principais justificativas. Estas se articulam a projetos de vida individuais como a formação escolar, o exercício de outras atividades remuneradas e o cumprimento do papel social atribuído às mulheres. Julga-se também relevante considerar a distribuição dos turnos noturnos na instituição estudada (uma noite de trabalho seguida de duas noites de folga), que é privilegiada em relação a outros contextos laborais. Tais indicadores permitem questionar se tal escolha não se mostra como uma estratégia de saúde, visto os projetos de vida individuais, embora presentes também prejuízos que acabam sendo minimizados.

Os trabalhadores do turno noturno da instituição, embora seja uma instituição de saúde, não reconhecem com clareza os prejuízos derivados no processo saúde/doença. Referem-se principalmente a problemas de sono, reconhecidos pela representação coletiva como o principal e muitas vezes o único prejuízo advindo do trabalho noturno. Na avaliação da relação custo/benefício, acabam priorizando esses últimos.

Pretende-se, com a divulgação dos dados colhidos, sensibilizar os envolvidos (trabalhadores e instituição) para uma atenção a esta complexa temática – trabalho noturno – e para a adoção de medidas preventivas na relação trabalho/saúde. Acredita-se que a própria realização da investigação possa ter reflexos no sentido de promover uma maior conscientização sobre a relevância da questão.

¹² Na instituição estudada, não está previsto período formal de descanso durante a jornada. Quanto à alimentação, esta ocorre em momentos que se mostrem favoráveis, de acordo com as demandas de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Desempenho e segurança no trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, F. M. et al. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 159-183.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: [s/e], 1994.

BRASIL. Decreto-lei n. 5.452, de 1.º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, DF, **Diário Oficial da União**, 9 maio. 1943. Versão disquete. São Paulo: Editora Líder, 2002.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARPENTIER, J.; CAZAMIAN, P. **El trabajo nocturno e sus efectos sobre la salud y bienestar del trabajador**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1977.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CIPOLLA-NETO, J. MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. **Introdução ao estudo da cronobiologia**. São Paulo: Edusp/Ícone, 1988.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1993.

COSTA, G. Saúde e trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 79-98.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n.54, v. 14, p. 7-11, abr./jun. 1986.

_____. **A loucura do trabalho**. Estudo da psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Oboré/Cortez, 1988.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p. 119-143.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FISCHER, F. M.; LIEBER, R. R. Trabalho em turnos. In MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 826-868.

FISCHER, F. M. et al. **Otimização do transporte de madeira pela utilização de princípios ergonômicos na utilização do trabalho**. [relatório] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1988.

FISCHER, F. M. Trabalho em turnos: alguns aspectos econômicos, médicos e sociais. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 36. v.9, p.5-36, out./dez. 1981.

GORZ, A. **Adeus ao proletariado**. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

JACQUES, M. G. C. Marcos conceituais relevantes na compreensão dos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental. In GUIMARÃES, L. B. M. (ed). **Ergonomia: tópicos especiais: qualidade de vida no trabalho**. 4. ed. Porto Alegre: FEENG/UFRGS/EE/PPGEP, 2003.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 18. p. 133-144. jul. 1997.

LIMA, L. C. **Tempo como compreensão do mundo**. Um estudo das relações entre a noção de tempo e a organização das atividades de trabalho. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1992.

LIMA, M. E. **O que é enfermagem?** São Paulo: Brasiliense, 1993.

LIMONGI, A. Trabalho em turnos: a vida em conflito. **Revista Proteção**, n. 39, ano VII, p. 14-25, 1995.

LOPEZ-AREAL, A. L. et al. **La patologia general de la turnicidad**. Zaragoza: [s/e], 1973.

LUNARDI, W. D. F. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, 1995.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma, medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. (eds). **Cronobiologia: princípios e aplicações**. São Paulo: EDUSP/FIOCRUZ, 1997.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos de 1844**. México: Grijalbo, 1982.

MEDA, D. **Le travail: une valeur en voie de disparition**. Paris: Flammarion, 1995.

MENNA-BARRETO, L. Cronobiologia Humana. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 33-41.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

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

MERLO, A. R. C. **A informática no Brasil: prazer e sofrimento no trabalho**. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

MEZZOMO, E. R, GOMES, L.F, MOURA.M.R **O trabalho noturno e a qualidade de vida na enfermagem**, Trabalho de conclusão do curso de especialização em gerenciamento de serviços de enfermagem. Porto Alegre, UFRGS, 1998.

MINAYO, M. C. S. A situação social brasileira e os desafios para os profissionais de saúde nas décadas de 80-90. In: Congresso brasileiro de enfermagem. 41, **Anais**. Florianópolis, 1989. p. 86-91.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MORENO, C. R. de C. **Critérios cronobiológicos na adaptação ao trabalho em turnos alternantes**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Departamento de Saúde Ambiental, USP, São Paulo, 1993.

NAZARENO, E. R. **Condições de vida e saúde infantil: heterogeneidades urbanas e desigualdades sociais em Paranaguá**. Tese de doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento, UFRP, Curitiba, 1999.

PIRES, D. E. P. de. Discurso da presidente da comissão executiva. In: Congresso brasileiro de enfermagem. 41, 1989. Florianópolis. **Anais**: UFSC, 1989. p, 29-33.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

RIGOTTO, R. M. O homem e o trabalho. In: ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. P. (orgs.), **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1994, p. 25-31.

RUTENFRANZ, J. et al. **Trabalho em turnos e noturno**. São Paulo: Hucitec, 1989.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ/Cortez, 1994.

SILVA FILHO, J. L. F.; TURNES, U. M. Trabalho em turnos. In: VIEIRA, S. I. (coord). **Medicina básica do trabalho**. São Paulo: Gênese Editora, v.4, 1995

SILVA, V. E. F. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorrido com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem: EEUSP, São Paulo, 1988.

THIIS-EVENSEN, E. Shift work and health. **Industr. Med. Surg.** 27, p. 493-499, 1958.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VÍCTORA, C. G. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2000.

WALKER, J. Social problems of shiftwork. In FOLKARD, S.; MONK, T. H. (eds.). **Hours of work**. Temporal factors in work-scheduling. Chichester, John Wiley & Sons, p.211-25, 1985.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO

Dados de identificação

Idade Sexo Escolaridade

Até 29 anos ف

feminino

ensino fundamental

De 30-39 anos ف

masculino

ensino médio

De 40-49 anos ف

ensino superior

De 50-60 anos ف

pós-graduação ف

Mais de 60 anos ف

Estado civil: solteiro(a) ف casado(a) ف separado(a) / divorciado(a) ف viúvo(a) ف

1 Você possui filhos?

2 Com quem você mora ?

3 Município onde reside?

4 Tempo de trabalho como auxiliar de enfermagem

Até 1 ano entre 1-3 anos entre 3-10 anos entre 10-20 anos mais de 20 anos

5 Tempo de trabalho neste hospital

Menos de 3 anos entre 3-10 anos entre 10-20 anos mais de 20 anos

6 Tempo de trabalho no turno noturno

Menos de 3 anos entre 3-10 anos entre 10-20 anos mais de 20

7 Por que você optou por trabalhar no turno noturno?

8 Quais você pensa que sejam os principais aspectos positivos e negativos do trabalho noturno?

Aspectos positivos _____

Aspectos negativos _____

9 Você possui outra atividade de trabalho/estudo?

sim não

10 Você pretende permanecer neste turno de trabalho?

sim não

11 Como foi sua adaptação ao trabalho noturno?

Não estou adaptada(o) difícil sem dificuldades

12 Você percebe repercussões do trabalho noturno no seu sono?

Sim Não

13 Você possui algum conhecimento/leituras sobre a relação trabalho noturno e saúde?

Sim não

14 Como você considera o reconhecimento do trabalho do turno noturno?

Não há reconhecimento pouco reconhecimento há um bom reconhecimento

15 Você possui algum cuidado especial com a sua saúde em função de trabalhar à noite?

Sim Não

16 O que você pensa das condições de trabalho do turno noturno?

Ótimas muito boas boas ruins muito ruins

17 Você possui algum problema de saúde que possa ser atribuído ao fato de trabalhar à noite?

Sim Não

Qual?

18 Cite as principais dificuldades do trabalho noturno.

19 Cite as principais facilidades do trabalho noturno.

20 Como você percebe a aceitação da sua família em relação ao seu horário de trabalho?

Muito boa boa ruim muito ruim

21 Você percebe repercussões do trabalho noturno no seu convívio social?

Sim Não

22 Você acha interessante alguma outra questão relacionada ao trabalho noturno que não tenha sido mencionada? Qual? _____

23 Você aceitaria participar de entrevista individual com questões relacionadas a este mesmo tema?

Sim Não

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Idade
Escolaridade
Sexo
Estado civil
Onde reside? Com quem mora?
Possui filhos?
Tempo de trabalho na enfermagem.
Tempo de trabalho neste hospital
Tempo de trabalho no turno noturno

- 1 Por que você optou por trabalhar no turno noturno?
- 2 Você possui outra atividade de trabalho/estudo? Qual?
- 3 Como foi sua adaptação ao trabalho noturno?
- 4 Você tem a intenção de permanecer neste turno de trabalho? Por que?
- 5 Quais você pensa que sejam as principais vantagens e desvantagens do trabalho noturno?
- 6 O que você pensa das condições de trabalho à noite?
- 7 Como você considera o reconhecimento do trabalho do turno noturno? (no trabalho/social)
- 8 Como é a aceitação da sua família em relação ao seu horário de trabalho?
- 9 Você possui algum conhecimento/leitura da relação trabalho noturno/saúde? Quais fontes?
- 10 Possui algum cuidado especial com a sua saúde em função do seu horário de trabalho? Qual?
- 11 Você possui algum problema de saúde que possa ser atribuído ao fato de trabalhar à noite? Qual? Por que você faz essa relação?
- 12 Você percebe repercussões do trabalho noturno no seu convívio social? Quais?
- 13 Você percebe repercussões do trabalho noturno no seu sono? De que forma?
- 14 Fale sobre as principais facilidades/dificuldades.
- 15 Você acha interessante alguma outra questão relacionada ao trabalho noturno que não tenha sido mencionada nesta entrevista? Qual?

APÊNDICE 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL
– MESTRADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nos estudos relacionados ao trabalho noturno, alguns autores (Mezzomo, Gomes e Moura, 1998), apontam que este se constitui uma opção para muitos trabalhadores. Com o objetivo de compreender esta opção pelo trabalho noturno entre profissionais de enfermagem, convidamos estes trabalhadores a participar do trabalho.

Eu _____ fui informado de que esta pesquisa será realizada através de uma entrevista que será gravada e transcrita, tendo seu conteúdo devidamente inutilizado após o uso a que se propõe. Informo ainda, que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas, e que ainda posso solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Sei também, que todas as informações obtidas através deste estudo, serão divulgadas sem a identificação dos participantes. Fui informado que posso desistir de participar desta pesquisa, e que caso faça essa opção, deverei avisar as responsáveis pelo estudo, sendo elas: Daniela Rondon de Moraes, telefone (51) 9986-4293, ou Maria da Graça Correa Jacques (pesquisadora responsável), telefone (51) 3217-1654.

Porto Alegre, de 2003.

Participante

Pesquisadora

APÊNDICE 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL
– MESTRADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nos estudos relacionados ao trabalho noturno, alguns autores (Mezzomo, Gomes e Moura, 1998), apontam que este se constitui uma opção para muitos trabalhadores. Com o objetivo de compreender esta opção pelo trabalho noturno entre profissionais de enfermagem, e as relações entre turno noturno e saúde, convidamos estes trabalhadores a participar do trabalho.

Eu _____ fui informado de que esta pesquisa será realizada através de um questionário tendo seu conteúdo devidamente inutilizado após o uso a que se propõe. Informo ainda, que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas, e que ainda posso solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Sei também, que todas as informações obtidas através deste estudo, serão divulgadas sem a identificação dos participantes. Fui informado que posso desistir de participar desta pesquisa, e que caso faça essa opção, deverei avisar as responsáveis pelo estudo, sendo elas: Daniela Rondon de Moraes, telefone (51)99864293, ou Maria da Graça Corrêa Jacques (pesquisadora responsável), telefone (51)32171654.

Porto Alegre, de _____ de 2003.

Participante

Pesquisadora