

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PAULA APARECIDA BRASIL NASCIMENTO

**TRABALHO NOTURNO, SAÚDE E VIDA:
A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE - SUS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PAULA APARECIDA BRASIL NASCIMENTO

**TRABALHO NOTURNO, SAÚDE E VIDA:
A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE - SUS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eleine Maestri

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **TRABALHO NOTURNO, SAÚDE E VIDA: A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS** de autoria da aluna **PAULA APARECIDA BRASIL NASCIMENTO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Eleine Maestri

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedicado a todos os brasileiros (as), pertencentes à classe trabalhadora (com ou sem trabalho, formal ou informal), destacando em especial os trabalhadores de Enfermagem do Brasil, que no seu pensar, falar e agir cotidiano lutam bravamente na defesa e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), defendendo-o bravamente dos donos do Capital nesse país e da mídia que insiste na tática de desqualificar, criticar, e diminuir a grandeza da grande conquista do direito e bem social que é o SUS, assegurado pela Carta Magna (Constituição Cidadã de 1988) e Leis Orgânicas da Saúde de 1990.

Dedico ao SUS, nosso sistema de saúde ainda adolescente, com problemas e desafios em sua implementação sim, entretanto, repleto de histórias que contradizem ao que dizem e veiculam na mídia a quatro ventos, de que “tudo que é público é feio, malfeito e/ou não presta e portanto, o caminho melhor é privatizar/terceirizar ou em outras palavras entregar para outros fazerem aquilo que o Estado não consegue”, cuidado com essa falsa ideologia e os interesses de transformar a saúde pública, sua, minha e nossa, também numa mercadoria...ao invés disso, fitemos as dificuldades e imperfeições do SUS de frente e em conjunto busquemos formas de enfrenta-las e dirimi-la, mas também saibamos elogiar e defender as experiências exitosas do SUS em várias partes do Brasil, como esse curso que acabamos de concluir graças ao SUS, isso sim, nos levará a acreditar e construir um país melhor para se nascer, viver e por que não, morrer.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À minha querida mãe Maria Brasil, por ser um exemplo de mulher e professora, por me ensinar a importância dos estudos e do exercício da cidadania.

Ao meu marido Maurício, pelo incentivo e amor.

Aos alunos, orientadores e todos os demais integrantes desse curso de especialização que fizeram parte da minha primeira experiência com ensino à distância, proporcionando momentos de interação, reflexão, discussão em grupo e aprendizado ímpar.

À minha Tutora Ana Silvia, por sua dedicação, apoio e orientação ao longo dessa jornada.

À enfermeira professora doutora Maria Célia Barcellos Dalri cuja competência, didática, experiência e afeto tornou nossos encontros em potência e abriu caminho para novos desafios como o tema inicial desse trabalho, instigado durante nosso encontro presencial, mudado por circunstância emergencial da vida.

À minha orientadora Eleine Maestri por não desistir de mim e me encorajar num momento delicado de minha vida profissional como enfermeira, sem a qual não finalizaria este trabalho e portanto, o curso de especialização. .

À minha orientadora do mestrado que não cheguei a concluir, mas com quem muito aprendi sobre o mundo do trabalho e suas implicações na saúde do trabalhador, minha eterna gratidão.

Ao meu terapeuta Luiz Henrique Borges pela sua competência, profissionalismo, que inclui sua forma humana de me acolher nos momentos delicados de minha vida pessoal, acadêmica e/ou profissional como enfermeira.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MMNP-SUS-VITÓRIA	Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS de Vitória
MS	Ministério da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PCCS	Plano de Cargos, Carreira e Salários
PS	Pronto Socorro
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde de Vitória
SINNP-SUS	Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS
SINDIENFERMEIROS/ES	Sindicato dos Enfermeiros do Espírito Santo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O Trabalho	14
2.2 O Trabalho da Enfermagem	17
2.3 O Trabalho da Enfermagem em Urgência E Emergência	20
2.4 A Organização do Trabalho, Especificamente o Trabalho Noturno	22
2.5 A Família	23
2.6A Saúde dos Trabalhadores	25
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	27
4 PLANO DE AÇÃO	28
4.1 Os Sujeitos do Estudo	28
4.2 O Cenário do Estudo	29
4.3 Os Instrumentos	30
4.4 Os Procedimentos de Coleta de Dados	31
4.5 A Proposta de Análise dos Dados	31
4.6 Os Procedimentos Éticos na Coleta de Dados	32
4.7 Cronograma	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICESAPÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
APÊNDICE B– Ficha de Observação	42
APÊNDICE C– Entrevista.....	43

RESUMO

No Brasil, os serviços públicos de urgência e emergência têm como características marcantes a superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde (DAL PAI, 2007). Na trajetória percorrida no SUS observou-se que os profissionais da Enfermagem da área de urgência e emergência se deparam com as consequências das desigualdades sociais, da ausência ou pequenez das políticas públicas sociais frente ao grande abismo entre os que têm e os que nada ou pouco têm. O trabalhador de Enfermagem, como os demais seres humanos, busca de maneira consciente e inconsciente a satisfação de suas necessidades humanas básicas, tornando importante a correlação do trabalho com sua saúde, o convívio familiar e social. Assim, surgem questionamentos: Como será que o trabalho noturno em uma unidade de emergência vem intervindo no processo saúde-doença do trabalhador de enfermagem? Qual a percepção dos trabalhadores? Qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre as implicações do trabalho nas relações familiares e na sociabilidade? Portanto, o objetivo desse trabalho é desenvolver um plano de ação para compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da relação da organização do trabalho em turno noturno de uma unidade de urgência e emergência com seu processo de saúde-doença, sua vida familiar e social. Trata-se de uma tecnologia de concepção, em que o produto é o próprio plano de ação, ou seja, uma pesquisa exploratória e descritiva, a ser desenvolvida no Pronto Atendimento (PA) da Praia do Suá da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, tendo como sujeitos do estudo os trabalhadores de enfermagem dos turnos noturnos: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, de ambos os gêneros.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os serviços públicos de urgência e emergência têm como características marcantes a superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde (DAL PAI, 2007). Os profissionais de urgência emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os da Enfermagem, se deparam com todo o tipo de consequência das desigualdades sociais, da ausência ou pequenez das políticas públicas sociais frente ao grande abismo entre os que têm e os que nada ou pouco tem. Por se tratar de servidor público em exercício da profissão no SUS, somos muitas vezes julgados como responsáveis por todas as mazelas da saúde ou falta de saúde existentes em nosso país, por alguns usuários do sistema com pouca ou nenhuma informação de como tem sido nossa vida devido a escolha profissional de ser enfermeiros do SUS. Lembrando o que diz a legislação do SUS o dever do Estado de garantir saúde, não exclui o dever das pessoas/usuários e comunidade etc.

Iniciei minha trajetória profissional como enfermeira em 2000, e desde então, tenho vivenciado vários espaços de atuação no SUS: Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Vargem Alta, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em Vila Velha, Pronto Socorro do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS): ESF do bairro Jardim da Penha, equipe de Auditoria, Avaliação e Controle Interno das ações e serviços de saúde do município de Vitória e atualmente trabalho no Pronto Atendimento Municipal de Saúde da Praia do Suá, também da SEMUS. Além disso, trabalhei na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Praia da Costa, pertencente à rede privada, lecionei para alunos de curso Técnico de Enfermagem.

As experiências como enfermeira assistencial, educadora e auditora proporcionaram uma aproximação com realidades, formas de gerenciamento e de organização de trabalho diversas. Sendo que, as variadas situações observadas e/ou vivenciadas junto às equipes de enfermagem, tais como: condições adversas de trabalho (estrutura física, de materiais e de equipamentos); quantitativo insuficiente de trabalhadores de enfermagem; relacionamento conflituoso entre trabalhadores e trabalhadores com a chefia; duplas e às vezes, triplas jornadas de trabalho, geralmente atribuídas aos baixos salários, dentre outras, despertaram a

inquietação sobre quais seriam as implicações do trabalho na vida dos profissionais de enfermagem.

No ano de 2007, a Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) implantou a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS de Vitória (MMNP-SUS-VITÓRIA), tornando-se o primeiro município do Espírito Santo a compor o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SINNP-SUS). O SINNP-SUS, instituído pelo Ministério da Saúde (MS), constitui-se em um fórum paritário permanente de negociação entre gestor público e entidades sindicais representativas dos trabalhadores do SUS, cabendo-lhe tratar questões pertinentes às situações de trabalho. Na ocasião, fui indicada pela diretoria do Sindicato dos Enfermeiros do Espírito Santo (SINDIENFERMEIROS/ES) como representante da bancada dos trabalhadores na MMNP-SUS-VITÓRIA e aceitei o desafio de aprender a negociar em prol da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde da PMV, da qual faço parte até hoje.

Também em 2007, participei do Encontro Nacional da Mesa de Negociação em Brasília, quando foram discutidos diversos temas referentes às reivindicações dos trabalhadores do SUS: Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), desprecarização do trabalho, jornada de trabalho, melhoria da situação de trabalho, saúde do trabalhador, regulação da formação, novos modelos de gestão.

A partir da experiência na MMNP-SUS-VITÓRIA surgiu uma segunda inquietação: “quem cuida de quem cuida?”. O que culminou no meu interesse pelo tema saúde do trabalhador e me motivou a ir além, buscando na Academia, por meio da minha inserção no Mestrado em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, o aprimoramento do conhecimento e o discernimento para militar nessa área.

O Curso de Mestrado em Psicologia abriu o caminho para a vivência de outra área da ciência, possibilitando o contato com novas teorias, conceitos e formas de ver o mundo. A Psicologia trouxe reflexões acerca: de ter e ser; da importante relação entre indivíduo e sociedade e sua ambiguidade; do universo consensual e do universo reificado; da “desnaturalização” frequente diante o aprofundamento do conhecimento das sociedades humanas de forma contextualizada. Nesse contexto, coube à minha orientadora a minuciosa apresentação da complexidade e da singularidade do mundo do trabalho e dos marcos teóricos da saúde do trabalhador. Porém, foi a partir do encontro do tema saúde do trabalhador e do tema família, este último, oriundo do conteúdo da disciplina Tópicos Avançados em Processos Psicossociais I do mestrado, que desenvolvi uma pesquisa (não publicada) intitulada: “O trabalho em turno noturno do enfermeiro e a sua família”. Entre os resultados

alcançados, destaca-se como vantagem do trabalho noturno, referida por unanimidade dos sujeitos, a possibilidade de ter outro vínculo empregatício para aumentar a renda familiar, por outro lado, os sujeitos apontaram como desvantagens do trabalho noturno, a limitação da convivência familiar e social, além de sinais e sintomas de comprometimento da saúde, como sono, irritabilidade, cansaço, entre outros. A partir daí, decidi estudar um pouco mais sobre a especificidade da organização do trabalho de enfermagem.

Conforme relatado anteriormente, já transitei por diversas áreas do SUS, e atualmente além de ser enfermeira em um Pronto-Atendimento, prestando cuidados de urgência e emergência a pacientes/usuários juntamente com a equipe de Enfermagem e outros profissionais, atuo como diretora de Saúde do Trabalhador do SINDIENFERMEIROS/ES, inserida em vários espaços de discussão e ações de defesa dos trabalhadores enfermeiros da rede pública e privada de saúde que enfrentam uma diversidade de problemas relacionados ao trabalho da enfermagem nos 76 municípios do Espírito Santo (ES), como a: precarização do trabalho, desvalorização do trabalhador enfermeiro, dificuldade de inserção dos enfermeiros no mundo do trabalho, falta de politização desses profissionais e inclusive o desemprego dos enfermeiros no ES.

Além disso, participo da defesa do SUS, no meu local de trabalho bem como nas ações do Fórum Capixaba em Defesa da Saúde Pública. Vale ressaltar, que o SINDIENFERMEIROS se aproxima cada dia mais dos trabalhadores da Enfermagem, em especial os enfermeiros, de trabalhadores da saúde e de outros setores, da comunidade em geral, atuando em diversas frentes de trabalho, numa constante busca por negociações, alianças e parcerias com entidades, representantes sindicais e dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário nas três esferas governos (municipal, estadual e nacional) na busca dos direitos do trabalhador, na construção e implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador da Saúde, na politização da Enfermagem brasileira, bem como, seu entendimento do contexto trabalhista e da classe trabalhadora, através de fóruns, seminários, reuniões, assembleias de classe e populares, onde se discute assuntos referentes o trabalhador de enfermagem e suas relações com o trabalho, a saúde do trabalhador da saúde, o SUS, cidadania, entre outros. Destaco o poder das redes sociais para o fortalecimento da comunicação, organização e participação dos enfermeiros do ES nas lutas travadas em busca de melhor qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

Infelizmente, o direcionamento das insatisfações dos usuários com o processo de trabalho em saúde, que não depende exclusivamente dos trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência, para o profissional enfermeiros, está cada vez mais comum, devido

nossa atuação na Classificação de Risco, na assistência 24 horas ao usuário, no papel de gerenciar/supervisionar a equipe de Enfermagem, geralmente confundido com o papel de agente público que responderá por outros profissionais que compõe a rede de atenção às urgências e emergências, na ausência, negligência ou falha destes.

A falta de compreensão dos usuários em relação ao nosso trabalho, ao SUS, as Redes de Atenção de Saúde (RAS), dos pontos de atenção á saúde e as diferentes situações que levam esse indivíduo a adentrar o SUS pelo atendimento de urgência e emergência e não pela Atenção básica, associada à falta de uma educação crítica e libertadora do povo e a dificuldade de organização da enfermagem e ações concretas que visem sua valorização, faz com que alguns encontros da Enfermagem, com o usuário do SUS que se depara com o limite dos recursos da saúde (humanos, materiais, equipamentos, espaço físico, e financeiro) acabe gerando situações de banalização do respeito da vida do outro, chegando a violências psicológicas, físicas e ameaças à vida dos trabalhadores de Enfermagem, como aconteceu comigo recentemente. Fato que mais uma vez me fez reportar a importância da saúde do trabalhador, e mudar de tema, uma vez que, a partir da participação no Curso de Especialização em Linha de Cuidado em Urgência e Emergência, adquiri novos conhecimentos, e percepções sobre o trabalho do enfermeiro em situações de urgência e emergências, como as concepções teóricas e metodológicas em educação, trabalho e enfermagem.

Assim, este trabalho está embasado na pedagogia criativa e libertadora, trazendo para nós enfermeiros a corresponsabilidade pela educação e aprimoramento dos diferentes atores com quem nos deparamos no exercício de nossa profissão, incluindo nós mesmos, trabalhadores enfermeiros e o nosso papel de educador e educando frente aos integrantes da equipe de enfermagem e usuários do SUS.

A educação é componente inalienável da prática de enfermagem, uma vez que envolve relações entre sujeitos (cuidador-cuidado ou trabalhador-usuário; trabalhador-trabalhador; além daquelas identificadas com processos formais entre educador-educando) (PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; REIBNITZ, K. S, 2013, p.9).

Diante do exposto tracei algumas questões norteadoras:

- De que forma o trabalho noturno em uma unidade de emergência interfere no processo saúde-doença do trabalhador de enfermagem? Qual a percepção dos trabalhadores? O

que se pode descobrir a esse respeito por meio de análise documental e observação dos sujeitos no ambiente de trabalho?

- Qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno de uma determinada unidade de urgência e emergência sobre as implicações do trabalho nas relações familiares e na sociabilidade?
- Quem são estes profissionais de enfermagem que trabalham no turno noturno de uma determinada unidade de urgência e emergência (categoria profissional, sexo, idade, situação familiar, conjugal, rede de apoio, etc.)?

Dessa forma, este trabalho possui como **objetivo:** desenvolver um plano de ação para compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da relação da organização do trabalho em turno noturno de uma unidade de urgência e emergência com seu processo de saúde-doença, sua vida familiar e social

A relevância em pesquisar a relação entre trabalho, saúde e vida do trabalhador de enfermagem, se deve às possibilidades de contribuições desse conhecimento para: a Academia, as instituições/serviços de saúde em especial, a instituição SEMUS onde me insiro enquanto profissional enfermeira, os usuários, e os próprios trabalhadores e sindicatos que os representam. Para Academia, no sentido de articular os conhecimentos produzidos no meio científico. Para as instituições/serviços de saúde, no sentido de contribuir para a gestão de trabalho no SUS. Para os usuários do SUS, no sentido que “a gente só dá o que tem”, portanto, a equipe de enfermagem necessita de saúde e vida, dentro e fora do trabalho, para melhor cuidar do usuário. Finalmente para os trabalhadores da saúde, visando favorecer uma reflexão sobre a relação da tríade vida, saúde e trabalho, dar visibilidade a essa à relação trabalho-saúde, quiçá contribuir com a melhoria da qualidade de vida dessa gente da Enfermagem que cuida de gente, por meio de sua instrumentalização dos atores envolvidos nessa tríade, principalmente o SINDIENFERMEIROS e os movimentos sociais em defesa da vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Trabalho

Na linguagem do dia-a-dia, a palavra trabalho possui vários significados, sendo por vezes, carregado de emoção, lembrando dor, tortura, suor do rosto, fadiga, e noutras vezes, indo além da aflição e fardo, designando “o homem em ação para sobreviver e realizar-se, criando instrumentos, e com esses, todo um novo universo cujas vinculações com a natureza, embora inegáveis, se tornam opacas” (ALBORNOZ, 2004, p. 8).

Gondar (1989) aponta para a “desnaturalização” do trabalho, apresentando o trabalho como objeto historicamente construído, com práticas heterogêneas, que por sua vez se inserem nas mais diversas configurações históricas, sociais e políticas, dando origem a diferentes concepções de trabalho. Surgindo daí, a reflexão sobre a oposição entre o trabalho pensado e consensuado como algo natural e o trabalho histórico e socialmente construído.

O estudo se propõe a pensar o trabalho, tomando-o não como objeto natural, mas como objeto construído a partir de contextos históricos, sociais, econômicos e políticos.

Na Antiga Grécia, por exemplo, não existia termo relativo a “trabalho” como hoje o compreendemos. As atividades de profissão não eram detentoras de valor social e sim eram tidas como apresentação de vários talentos individuais. A democracia grega tinha como referência a lei e a ideia de igualdade entre os homens livres. As atividades manuais eram desvalorizadas e destinadas aos escravos, enquanto que a atividade de pensar era atribuída aos homens livres e valorada. Para o grego naquela época, a variedade de tarefas se destinava a expressão dos variados talentos, e não criava um valor social, tal como hoje, é criada pela nova concepção de trabalho (GONDAR, 1989).

O trabalho é vivenciado pelos trabalhadores como valor social. Numa sociedade de trabalhadores, o trabalho é, para além de um meio de sobrevivência, um acontecimento social, construtor da identidade. Em nossa sociedade, o trabalho constitui um ideal, sinônimo da possibilidade não só de satisfazer as necessidades econômicas, mas também do ideal de ser bem-sucedido, de ser reconhecido socialmente. Trabalhar implica ser reconhecido como homem de bem – ser reconhecido como cidadão; não trabalhar implica valores contrários: significa estar à margem do processo, “incompetente”, excluído material e moralmente. Nesse

sentido, para além da privação material, o desemprego faz a alma sofrer (SILVA FILHO et al., 1993 p.78).

Alguns clássicos da teoria social como Marx e Durkheim utilizam a categoria trabalho como elemento central para compreender a sociedade, entendida como “sociedade do trabalho”, porém, cada pensador traz o trabalho para o cerne da explicação da sociedade a partir de determinada perspectiva de análise. Enquanto para Marx, o trabalho é palco de luta contra a exploração para os trabalhadores, para Durkheim ele é fonte de solidariedade e de coesão social (COHN; MARSIGLIA, 1994).

Segundo Marx, o trabalho é pressuposto em uma forma que o caracteriza como exclusivo do ser humano, sendo bem conhecida a passagem de *O Capital*, onde esse autor faz a seguinte afirmação: “... a abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colmeia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade [...]” (MARX, 2004, p. 211). Portanto, destaca-se a distinção entre o trabalho humano, onde há consciência, intencionalidade, idealização de resultado esperado e o esforço dos animais, que agem por instinto.

O trabalho humano é muito vasto e de tal relevância que vem sendo pesquisado nos últimos anos por psicólogos, sociólogos, antropólogo, psiquiatras, enfermeiros, entre outros.

Muitas foram as mudanças no mundo do trabalho. A princípio, na economia isolada e extrativa, o trabalho era um esforço complementar ao trabalho da natureza, e servia indiretamente para a subsistência sendo regido por normas familiares e religiosas (destaca-se a colheita do fruto produzido pela árvore, a pesca do peixe do rio e a caça de animal selvagem). Já no segundo estágio da economia, a “descoberta” da agricultura gera desequilíbrio entre o homem e a natureza, a produção excedente e talvez junto com ela, a noção de propriedade, a troca primitiva em espécie, o acúmulo de riqueza. Do trabalho da terra, origina-se riqueza que intensifica o comércio e incentiva o trabalho artesanal. Posteriormente o comércio mediado pela moeda e as manufaturas proporcionam riquezas que independem diretamente da terra, dessa fonte de riqueza desenvolve-se a burguesia, nos centros urbanos disseminados pelo mundo. Na Era Moderna surge uma característica diferente do passado: a aplicação da ciência à produção. Associado a isso, a colonização dos Novos Mundos, “descobertos” carrega para a Europa riquezas consideráveis, concorrendo para a expansão do capitalismo, instala-se assim, a hierarquia baseada pelo dinheiro (ALBORNOZ, 2004).

A expansão do capitalismo gerou a Revolução Industrial, que por sua vez foi dividida por Albornoz (1986) em três estágios de desenvolvimento tecnológico: primeiro, no século

XVIII, a invenção da máquina a vapor; segundo, no século IX, o uso da eletricidade; e terceiro, no século XX, a automação que representa o mais recente estágio, tendo como exemplo a invenção do computador. Por sua vez, para Marx (2004) há três momentos característicos na história do modo de produção do sistema capitalista: a cooperação simples, a manufatura e a maquinaria.

O processo de trabalho passa por transformações no sistema capitalista expressando a necessidade de ampliar cada vez mais a produtividade no intuito da acumulação do capital, simultaneamente ocorre o enfrentamento da resistência dos trabalhadores para o alcance dessa acumulação. O que significa dizer, que o processo de trabalho é ao mesmo tempo técnico, social e econômico (COHN, A.; MARSIGLIA, R.G., 1994).

Marx (2004) afirma que, os elementos básicos de todo processo de trabalho são o objeto do trabalho ou a matéria-prima primitiva extraída da natureza, a ser transformada, os instrumentos ou meios de trabalho e o próprio trabalho, ou seja, a atividade ou força de trabalho. Para Laurell e Noriega (1989, p.106) há duas vertentes de análise desses elementos básicos: a vertente técnica e a vertente social e “um dos elementos-chave para a compreensão da saúde do trabalhador” é a conformação concreta desse processo de trabalho.

O estudo da divisão e da organização do trabalho e das características da tecnologia utilizada faz-se necessário para a análise dos diferentes processos de trabalho. Nesse sentido, a organização científica do trabalho, pelo Taylorismo, busca reduzir ao máximo o tempo para a realização de cada tarefa, utilizando a divisão do processo de trabalho em tarefas mais simples, enquanto que pelo Fordismo, busca ordenar sequencialmente e conferir determinado ritmo ao processo de produção. O trabalhador de sujeito da produção passa a objeto, seus movimentos são ditados pela máquina, seu trabalho é intensificado e mais fragmentado, há um estabelecimento prévio da atividade e do modo de fazer. Há a separação entre a concepção e a execução da tarefa (COHN, A.; MARSIGLIA, R.G., 1994).

Segundo Antunes (2007, p. 229) o binômio fordismo/taylorismo “[...] caracterizou-se pela mescla da produção em série fordista com o cronômetro taylorista[...]”, porém, o padrão de acumulação do sistema capitalista antes estruturado por esse binômio, tem sido “[...] alterado, mesclado e em alguns casos até mesmo substituído pelas formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas, das quais a chamada acumulação flexível e o modelo japonês ou toyotismo são exemplos”. O mesmo autor afirma que a classe trabalhadora do século XXI, compreende o grupo de homens e mulheres assalariados, que vivem da venda de sua força de trabalho, sendo essa classe cada vez mais fragmentada, heterogênea e diversificada, chamando atenção para o aumento do trabalho feminino, como uma tendência

de enorme significado no mundo contemporâneo, bem como para a divisão sexual do trabalho.

Cohn e Marsiglia (1994) enfatizam as questões referentes à qualificação/desqualificação do trabalho, a divisão sexual do trabalho e ao trabalho no setor terciário, como importantes dimensões do processo de trabalho. Tais dimensões serão úteis para compreender o trabalho em enfermagem, tendo em vista que a Enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, pertencente ao setor terciário e comporta desde trabalhadores com ensino fundamental completo até ensino de pós-graduação. Antes de abordar o trabalho em enfermagem, faz-se necessário apresentá-lo como trabalho em saúde, destacando algumas particularidades:

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade (PIRES, 2000, p.85).

Enfim, para além do que já foi exposto, falar de trabalho é um desafio, pois é uma atividade que perpassa a vida do sujeito desde seu nascimento, com o questionamento e desejo dos pais acerca do que o filho vai ser quando crescer? e ao longo do seu ciclo de vida, nas mais diversas esferas. Incluindo-se aí a interface do trabalho com a: subjetividade, identidade social, inserção social, reconhecimento social, ascensão social, família, sociabilidade, e por fim, mas não menos importante, a interface do trabalho com processo de saúde-doença do trabalhador.

O Trabalho da Enfermagem

Até início do século XX o trabalho de enfermagem no Brasil era essencialmente prático, sendo assim, os requisitos para o exercício da Enfermagem eram extremamente simplificados, não havia sequer exigência de qualquer nível de escolarização. Nessa época, os religiosos prestavam a assistência e realizavam a supervisão das atividades de enfermagem, contando com voluntários e escravos para cuidar dos doentes (Germano, 1985).

O símbolo máximo da enfermagem brasileira, Ana Justina Ferreira Neri, obteve lugar de destaque pelos serviços prestados aos soldados brasileiros durante a Guerra do Paraguai (1864-1870). Ana Neri na ocasião era viúva e o principal fator que determinou sua participação como voluntária foi ter filhos e irmãos no campo de batalha na referida guerra. Por sua dedicação e sua assistência prestada, ao final da guerra, o governo brasileiro a condecorou e deu a ela o título de Mãe dos Brasileiros. (Germano, 1985).

Assim, a enfermagem desde sua origem e principalmente a partir de Ana Neri, teve o significado de abnegação, obediência e dedicação. Essa ideologia da enfermagem marcou profundamente a profissão e a percepção da sociedade brasileira acerca da enfermagem. Germano (1985) em pesquisa acerca da educação e ideologia de enfermagem no Brasil, no período de 1955-1980, descobriu que dois pontos destacam-se nos discursos produzidos pelos intelectuais nessas três décadas: o sentimento de religiosidade – como condição primordial ao bom desempenho da enfermagem, podendo ser explicado em parte pelo fato dessa profissão ter sido conduzida ao longo dos séculos por religiosos; e a preocupação com o social – restrita ao servir ou o fazer o bem aos outros, sem realizar crítica social.

A enfermagem científica no Brasil surgiu em 1923, no Rio de Janeiro, com a criação de uma escola de enfermagem, a Escola Ana Neri, cujos orientadores e organizadores eram enfermeiros, motivo pelo qual muitos a consideram como a primeira escola de enfermagem do país.

Com o decorrer do tempo, o quantitativo de enfermeiras formadas tornou-se insuficiente às demandas do mercado de trabalho. Como em outros países ocorreu a divisão social do trabalho de enfermagem, preparando-se um novo tipo profissional responsabilizando-o por funções de enfermagem menos complexas. Portanto, em 1941 a Escola Ana Neri implantou o primeiro curso de Auxiliar de Enfermagem e no final da década de 1960 ocorreu a implantação do primeiro curso de Técnicos de Enfermagem (Lima, 2006).

Atualmente, uma das repercussões da divisão técnico-social do trabalho de Enfermagem é a fragmentação profissional nas seguintes categorias: Auxiliar de Enfermagem (ensino fundamental completo), Técnico de Enfermagem (ensino médio completo) e Enfermeiro (ensino superior completo).

É importante frisar que a origem da divisão social do trabalho ocorreu há muito tempo, na tribo. Na estrutura familiar dos grupos primitivos, coube à mulher a responsabilidade do cuidar das crianças, dos velhos e dos doentes e das tarefas domésticas e ao homem coube a responsabilidade de conseguir alimentos, ou seja, o papel de provedor.

Assim, as mudanças ocorridas na divisão social do trabalho ao longo do tempo repercutiram diretamente nas famílias (Melo, 1986).

A Enfermagem foi uma das primeiras profissões da área de saúde a nascer dividida em distintas categorias, sendo sua evolução marcada por uma crescente divisão de trabalho, que conferiu aos enfermeiros, dentre tantos papéis, o de intelectuais, com responsabilidade pelo conhecimento científico, pela organização, pela coordenação e pela supervisão do processo de trabalho. Tais atividades gerenciais/administrativas, muitas vezes são exercidas em detrimento das assistenciais, ou seja, o cuidado direto ao paciente (Lima, 2001). Entretanto, na área de urgência e emergência o enfermeiro é responsável pela execução de um trabalho complexo que envolve atos de cuidar, gerenciar e educar, a si, aos usuários e aos trabalhadores de enfermagem do SUS.

Diante dessa composição heterogênea da equipe de Enfermagem, optou-se por focar o trabalho da Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) em urgência emergência, tendo em vista, que esta monografia é fruto do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência, oferecido gratuitamente para enfermeiros (as) do SUS selecionados de várias partes do Brasil por meio da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a UFSC, sendo pré-requisito que esses enfermeiros comprovassem seu envolvimento/atuação na área escolhida quer seja na gestão, educação ou assistência, justificando assim a escolha da categoria de enfermeiro.

Segundo a Lei 7.498/86 que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem”, o enfermeiro é o profissional graduado em enfermagem, cabendo-lhe privativamente, entre outros, a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, a realização de consulta de enfermagem e a execução de cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica (Brasil, 1986). Portanto, a presença do enfermeiro que realize assistência direta ao paciente nas urgências e emergências é uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem.

O Trabalho da Enfermagem em Urgência E Emergência

Nos últimos anos, observa-se o aumento da demanda por serviços de urgência e emergência, atribuída ao crescimento do quantitativo de acidentes e de violência e a uma rede assistencial de saúde não estruturada suficientemente. Esses fatores vêm colaborando de forma decisiva para a sobrecarga desses serviços, fazendo da área de Urgência e Emergência uma das mais problemáticas do SUS (BRASIL, 2004)

A demanda é o número de pacientes atendidos em relação ao total da população em um dado período de tempo.

Ainda com relação ao aumento da demanda nesses serviços, reporto-me às palavras de Dal Pai (2007, p. 16):

[...] no que se refere à intensificação da demanda nos serviços de urgência e emergência, destacam-se também as consequências das deficiências no sistema de atenção básica de saúde em desenvolver ações estratégicas visando ampliar o acesso aos serviços. Além do acesso restrito, a falta de resolutividade leva alguns usuários a optarem pelos serviços de pronto socorro que atendem nas 24 horas do dia, ficando a cargo deles a parcela da população que não encontrou atendimento e aqueles para quem a falta de ações preventivas, ou a inadequação das estratégias utilizadas para a prevenção, resultou na agudização da doença.

Torna-se importante deixar claro a existência de serviços específicos de urgência e emergência na área da saúde, como: o Pronto Atendimento (PA), o Pronto Socorro (PS) e o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). Mas, também cabe a outros estabelecimentos de saúde, como por exemplo, Unidade Básica de Saúde e Unidade de ESF, o atendimento de usuário em situação de urgência ou emergência e no momento oportuno encaminhá-lo aos serviços de urgência e emergência de referência. Porém, segundo a Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002, a atendimento às urgências, nos dias atuais, ainda ocorre de forma predominante naqueles serviços que funcionam exclusivamente para este fim (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, destaque será dado ao Pronto Atendimento tendo em vista o objetivo de utilizá-lo como cenário de estudo. O PA segundo o MS é uma Unidade Não-Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências, que deve funcionar ininterruptamente nas 24 horas do dia, tendo estrutura de complexidade intermediária entre as UBS e USF e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, cuja equipe obrigatória deverá ser

composta pelos seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e quando houver laboratório na unidade, também deverão fazer parte dessa equipe o bioquímico, técnico/auxiliar de laboratório (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2004), o PA deve possuir retaguarda para os atendimentos de maior complexidade, com de fluxos de referências e contra-referência mediados por uma Central de Regulação, a fim de garantir que os casos que extrapolem sua complexidade sejam devidamente encaminhados. Entretanto, é notório não só para os trabalhadores dessa área, mas para a sociedade, e também explorado pela mídia, as incompletudes da rede assistencial do SUS que muitas vezes impossibilita o funcionamento real desse sistema referências e contra-referência.

Aprender a lidar com o imprevisível é um contínuo na vivência dos trabalhadores de um PA. Isso pode ser verificado na descrição abaixo, acerca da dinâmica do trabalho da enfermagem em urgência e emergência:

O que pode surgir 'daquela porta' é a questão que orienta atenção permanente da equipe de enfermagem. A complexidade e a quantidade de casos que podem dar entrada na sala são fatores que determinam a prioridade dada à agilidade nas ações do cuidado. O objetivo do serviço é realizar o primeiro atendimento, ou seja, estabilizar hemodinamicamente o paciente, e encaminhá-lo aos setores que dêem sujeito a continuidade necessária, ou então, liberá-lo. (DAL PAI, 2007, p.65)

A mesma autora ressalta que atualmente o que se vê e vivencia nos serviços de urgência e emergência é fruto também do aumento das vítimas da exclusão social, sujeitos que muitas vezes não encontram outras portas para bater. Particularmente considero relevante algo que até então não foi discutido, a mudança do perfil epidemiológico, ou seja: a diminuição das doenças parasitárias e infectocontagiosas; o aumento das doenças crônico-degenerativas e o aumento da expectativa de vida, e conseqüentemente o envelhecimento da população. Não podia deixar de falar é claro, das doenças reemergentes, como a Dengue e a Tuberculose, da pandemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida, conhecido como HIV, que em muito aumentou os casos de Tuberculose.

A soma da incompletude do SUS, da imprevisibilidade dos serviços de urgência e emergência, da intensificação da demanda, da necessidade de cada usuário, da exclusão social, exige uma reflexão maior sobre a necessidade de reestruturação do trabalho nessas unidades/serviços. Dal Pai (2007) entende a "implantação" do Acolhimento no SUS, eu incluirei também a Humanização no SUS, como novas tentativas de investimento para a

superação dos problemas, como a lacuna entre o que deveria ser feito e o que é factível ao trabalhador de enfermagem em tais condições.

O trabalho de enfermagem nos serviços de urgência e emergência é realizado ininterruptamente, organizado em turnos diurno e noturno. Segundo Costa (2004), o turno pode interferir na saúde física, mental e social do trabalhador. Por isso, a seguir serão apresentadas algumas considerações sobre a organização do trabalho em turno noturno.

A Organização do Trabalho, Especificamente o Trabalho Noturno

Para a distinção entre condição de trabalho e organização de trabalho citarei Dejours (1992, p. 25):

Por condição de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores, e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.

Conforme demonstrado anteriormente, o trabalho em turnos é apenas um dos aspectos da organização de trabalho. Em relação à adaptação do trabalhador aos turnos, Moreno, Fischer e Rotenberg (2003, p. 37) afirmam que:

Diversos aspectos da vida sócio familiar podem facilitar ou dificultar seu dia-a-dia, atuando, portanto, como fatores importantes no processo de tolerância ao regime de trabalho. Nesse contexto, cabe ressaltar os papéis sociais assumidos pelos trabalhadores, seja em casa, como cônjuge, pai/mãe, filho/a ou parente, seja fora do ambiente familiar, onde assumem papéis em relação aos amigos, clubes e atividades religiosas, entre outras. Enfim, há toda uma rede de sociabilidade cujas características tanto podem sobrecarregar o trabalhador, como ao contrário, levá-lo a lidar melhor com o trabalho em turnos.

Costa (2004), falando especificamente do turno noturno, apresenta vários fatores que podem interferir na tolerância a curto ou longo prazo do indivíduo a esse turno, dentre eles, características individuais, como idade, sexo, estrutura circadiana, a situação familiar, como

estado civil, número e idade de filhos, o nível socioeconômico e o turno do companheiro e o quantitativo de horas de trabalho.

No Brasil, entende-se que trabalho em turno noturno é aquele realizado entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia às 5 (cinco) horas do dia seguinte, e tem remuneração de pelo menos 20% (vinte por cento) superior sobre a hora diurna. Sendo que como trabalhadores da saúde, a equipe de enfermagem está sujeita ao regime de trabalho por turnos noturnos.

Finalmente, entendendo que o trabalhador pertencente à equipe de enfermagem, como os demais seres humanos, busca de maneira consciente e até mesmo inconsciente a satisfação de suas necessidades humanas básicas. Dessa maneira, torna-se também importante a correlação do trabalho com o convívio familiar e social.

A Família

Para Sarti (2004, p.17) a família é “o filtro através do qual se começa ver e significar o mundo”, processo esse que se estende ao longo de nossa existência.

Para Cerveny, Berthoud e colaboradores (1997) a família é o principal agente formador, o que justifica o interesse em pesquisar aspectos familiares como: estrutura e dinâmica familiar e valores. A estrutura familiar é composta por dados objetivos que configuram um determinado grupo familiar, como: quantitativo de componentes, sexo, idade, escolaridade, profissão, tempo de união e informação de quem trabalha. A dinâmica familiar é a forma como a família funciona, abarca os ideais de família, os papéis desempenhados por cada indivíduo da família, as relações de poder ou hierárquicas, o que mobiliza e/ou preocupa a família conforme a fase do ciclo vital vivenciada. Os valores familiares são aspectos da vida passados entre os membros da família de forma implícita ou explícita, como tabus, segredos de família, rituais e cerimônias e seus significados para a família.

Assim, a família é considerada por muitos autores como um importante agente da socialização dos indivíduos e responsável pela reprodução das normas e valores sociais. Entretanto a família também vem passando por mudanças ao longo da história da humanidade, e nela torna-se nítido a coexistência de antigas tradições com novas formas de se pensar e viver a vida. Nesse contexto, entre o “novo” e o “velho” a família tem um importante papel na demarcação do papel social a ser desempenhado por cada gênero.

Para Nascimento (2006, p. 14):

A saída das mulheres do espaço privado para o público, decorrente das duas guerras mundiais, da industrialização e do avanço dos movimentos feministas, com a busca por igualdade e independência, provocou a rediscussão acerca dos novos papéis sociais tanto para homens como para mulheres.

Como foi dito anteriormente por Antunes, é crescente o quantitativo de mulheres no mercado de trabalho e, portanto, a ocupação do espaço público. Porém, se por um lado a inserção no mundo do trabalho trouxe transformações na família e nas relações de gênero, por outro lado, a maternidade continua relevante para as mulheres. Sendo que tal situação foi contextualizada em:

O discurso ideológico referido às mulheres como boas mães, donas-de-casa impecáveis e esposas dedicadas foi muito bem articulado e reforçado durante o tempo em que as demandas econômicas, políticas e culturais necessitaram (MOULIN, 1996, p.17)

Em estudo realizado sobre as representações de gênero em um bairro de classe popular descobriu-se que apesar das transformações sobre o que é ser homem e mulher, o núcleo central dessas representações continuam o mesmo, tradicional, conferindo ao gênero masculino o papel principal de provedor da família e ao gênero feminino a responsabilidade pelo trabalho doméstico e filhos. Porém, é válido ressaltar, que alguns sujeitos dessa pesquisa identificaram mudanças no gênero, como por exemplo, a participação da mulher no sustento, o desejo e a necessidade de independência econômica do parceiro, bem como, a possibilidade de divisão de atividades domésticas e cuidado dos filhos com o homem (NASCIMENTO, 2006).

Segundo Moulin (1996), em sua pesquisa sobre o trabalho da mulher bancária, os resultados demonstraram uma íntima relação entre trabalho e família na vida das mulheres. O que acontece no trabalho fora de casa adentra o espaço privado, dentro de casa e interfere nas relações entre a trabalhadora e seus familiares e vice-versa.

Portanto, podemos inferir que a organização do trabalho repercutirá na família e na sociabilidade do trabalhador, restando agora abordar as implicações do trabalho na saúde do trabalhador.

A Saúde dos Trabalhadores

O conceito de saúde, da Organização Mundial de Saúde, define saúde não como a simples ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social. Todavia, Segre e Ferraz (1997, p. 540) criticam tal conceito difundido nas ciências da saúde, ao questionar essa busca pelo inatingível, ou seja, a perfeição ou completude, e por entenderem não haver a separação entre o corpo, a mente e o social, e sim uma constante interação.

No que tange a área saúde do trabalhador, a Constituição Federal Brasileira de 1988, incluiu a execução de ações de saúde do trabalhador como responsabilidade do SUS, na seção que regula o Direito à Saúde, no inciso II do artigo 200. Além disso, a Lei n. 8.080 de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde – LOS, que regulamenta o SUS e estabelece seu funcionamento, organização e competência, considerou o trabalho como um importante fator determinante e condicionante da saúde, em seu Artigo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 2006, p.10).

Na história da saúde do trabalhador, o desenvolvimento das lutas e das reivindicações da classe trabalhadora está associado a melhoria das condições de: vida, trabalho e saúde desses trabalhadores. Inicialmente a luta pela saúde era identificada com a luta pela sobrevivência. No período de 1914 a 1968 os operários tiveram como reivindicação as condições de trabalho, ou seja, luta pela sobrevivência dá lugar à luta pelo corpo. Em seguida a redução da jornada de trabalho e posterior a ela a palavra de ordem então amadurecida passa a dizer respeito à melhoria das condições de trabalho (DEJOURS, 1992).

As condições do trabalho são apontadas claramente no discurso dos trabalhadores como causa de perigo para o corpo. Entretanto, “[...] as más condições de trabalho são, no conjunto, menos temíveis do que uma organização de trabalho rígida e imutável” (DEJOURS, 1992, p.52).

Segundo os autores Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) a carga psíquica do trabalho é originada pela relação do trabalhador com a organização do trabalho no qual está inserido. Justificando a necessidade da contínua reflexão sobre a organização do trabalho e seus efeitos sobre a saúde do trabalhador.

Segundo Dejours:

[...] a *organização do trabalho* exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o *aparelho psíquico*. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma *história individual*, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme às suas *necessidades* fisiológicas e a seus *desejos* psicológicos – isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada (DEJOURS, 1992, p. 133).

Dessa forma, a vivência subjetiva dos trabalhadores em sua relação com o trabalho é um objeto importante a ser considerado na análise do processo saúde-doença do trabalhador e, portanto, no campo Saúde do Trabalhador.

Jardim (2001) em seus estudos área da Saúde do Trabalhador contribui para a desnaturalização do trabalho, ao considerar seu caráter histórico como dimensão que intervém no processo saúde-doença do trabalhador. Além disso, a mesma autora destaca a questão de gênero e trabalho, que não foi discutida em momento algum por Dejours.

Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreender a relação trabalho, saúde e vida do trabalhador de enfermagem, será utilizado o conhecimento supracitado e obedecido os critérios metodológicos e éticos da pesquisa.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma tecnologia de concepção, em que o produto é o próprio plano de ação.

O caminho do pensamento que delineará a prática será exercida na abordagem da realidade. Desta forma, nas palavras de Minayo (1994, p.15):

A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela. Portanto, os códigos das ciências que por sua natureza são sempre referidos e recortados são incapazes de a conter. As Ciências Sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedade, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória.

Nesse sentido a proposta do presente estudo é realizar um estudo de natureza qualitativa. Tal escolha levou em consideração as recomendações de Minayo (1992, p. 22) ao considerar que a referida abordagem responde a questões muito particulares e,

[...] se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...] aprofunda-se no mundo do significado das ações e relações humanas, um lado não captável de equações, médias e estatísticas.

Esta proposta será desenvolvida no Pronto Atendimento (PA) da Praia do Suá da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. A escolha deste PA se deve a vários fatores:

- O conhecimento do campo desde 2007. O projeto de pesquisa possui pretensão futura de planejar intervenções direcionadas à equipe de enfermagem com apoio da coordenação de Enfermagem, direção do PAPS e MNPSUS;
- A importante mudança da condição de vínculo da classe da trabalhadora da SEMUS, já que a maioria era contratada temporariamente pela PMV, e agora, estamos diante de uma nova realidade, mais promissora, geradora de menos conflitos e desigualdade, proporcionada pela inserção de trabalhadores efetivos na saúde por meio de realização de concurso público;

PLANO DE AÇÃO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, pois busca a aproximação com o problema/questões norteadoras (GIL, 2007) e também descritiva, já que se propõe a descrever uma realidade.

Os Sujeitos do Estudo

Os sujeitos participantes da pesquisa serão trabalhadores de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, de ambos os gêneros, que trabalham na área de Enfermagem em turnos de 12 horas noturnos.

Inicialmente não será determinado o quantitativo de sujeitos que participarão das entrevistas individuais. Mas, conforme preconizam Bauer e Gaskell (2003), devido a preocupação com o tamanho do “corpus” a ser analisado, o limite será algo aproximado entre quinze a vinte e cinco entrevistas individuais. Justifica-se também o fato de não quantificação prévia das entrevistas por meio da seguinte afirmação:

[...], há um número limitado de interpelações, ou versões, da realidade. Embora as experiências possam aparecer únicas ao indivíduo, as representações de tais experiências não surgem das mentes individuais; em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais (BAUER, M. W. GASKELL, G., 2003, p. 71).

Assim, na pesquisa quantitativa os pesquisadores preferem formar a amostra por meio da condução das entrevistas até que os dados sejam recorrentes, quando então não aparece nada de novo, chega-se ao ponto de saturação (LEOPARDI, M. T., 2001).

Apesar disso, por se levando em consideração que a equipe de enfermagem é formada por distintas categorias, e a aproximação do trabalho executado e da remuneração salarial dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, optou-se pela busca de manter o quantitativo de enfermeiros entrevistados aproximado ao quantitativo de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra serão:

- ser trabalhador de enfermagem no turno noturno da unidade de urgência e emergência escolhida como cenário de estudo;
- trabalhar em turnos noturnos há mais de um ano;
- manifestar aquiescência após explicação sobre o estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Cenário do Estudo

Tenho a proposta de realizar esse estudo no Pronto Atendimento da Praia do Suá da SEMUS. A escolha deste PA se deve a vários fatores:

- o reconhecido do campo, pois trabalho nele como enfermeira desde 2007, sendo assim, um projeto de pesquisa com pretensão futura de possibilitar de instrumentalizar futura intervenção com apoio da coordenação de Enfermagem, direção do PAPS e MNPSUS;
- a importante mudança da condição de vínculo da classe da trabalhadora da SEMUS, já que a maioria era contratada temporariamente pela PMV, e agora, estamos diante de uma nova realidade, mais promissora, geradora de menos conflitos e desigualdade, proporcionada pela inserção de trabalhadores efetivos na saúde por meio de realização de concurso público;
- a impossibilidade de realizar o estudo no PA da Praia do Suá no turno diurno uma vez que faço desta equipe me levou a escolher o turno noturno;

OS INSTRUMENTOS

Na coleta de dados serão utilizadas duas técnicas distintas, a observação dos membros da equipe de enfermagem em seu contexto de trabalho e a entrevista semi-estruturada individual, pois a entrevista de um único respondente permite uma maior profundidade no assunto pesquisado.

Para Leopardi (2001) a observação é o meio de coletar dados em que o pesquisador utiliza-se principalmente do sentido da visão para “olhar” a realidade que se propõe conhecer e que no cenário do estudo lhe é apresentada. Sendo importante o registro de tais anotações na Ficha de Observação para Diário de Campo (APÊNDICE B). Para esse registro o pesquisador precisará delimitar o que será observado a princípio. Sendo que os aspectos a serem observados devem refletir o problema e os objetivos da pesquisa.

O segredo da realização de entrevista semi-estruturada bem-sucedida é um entrevistador bem preparado. Objetivando alcançar esse fim, a responsável pela aplicação do Formulário de Entrevista (APÊNDICE C), será a própria pesquisadora.

Para Bauer e Gaskell (2003) a realização da pesquisa semi-estruturada pressupõe a elaboração de um tópico guia, cobrindo o tema central e os objetivos da pesquisa. Ressalta-se, entretanto, que a princípio, o tópico guia apresentado está fundamentado na combinação da revisão bibliográfica e no reconhecimento do campo. Entretanto, espera-se que a apresentação do Projeto de Pesquisa para a obtenção do título de especialista, seja um momento de socialização do mesmo, e que as discussões proporcionem a soma de pensamentos criativos que possam ser traduzidos em adequações do estudo.

Segundo Minayo (1994) na entrevista semi-estrutura, o entrevistado versará livremente sobre o tema proposto e responderá perguntas elaboradas previamente pelo pesquisador. Conforme dito anteriormente, utilizou-se como base de elaboração do instrumento a pesquisa bibliográfica sobre o assunto e outros instrumentos já aplicados.

Os Procedimentos de Coleta de Dados

A princípio, para a seleção dos sujeitos, será evitado ir aos locais de trabalho/instituições, optando-se por contatos telefônicos no intuito de dirimir possíveis constrangimentos quanto à resposta ao convite de participação na pesquisa e para não comprometer o andamento do serviço prestado na instituição pelo trabalhador.

Após confirmação do sujeito quanto ao atendimento dos critérios estabelecidos, o convite de participação será realizado e após o aceite, será efetivado o agendamento com a data, o horário e o local para a aplicação do instrumento de coleta de dados. A entrevista individual do sujeito será realizada pela pesquisadora por meio de tópico guia e gravador, no local, data e horário futuramente definido por cada participante do estudo, sendo que será dada preferência para a realização da entrevista no próprio local de trabalho.

A Proposta de Análise dos Dados

Para a análise qualitativa dos dados, será realizada uma sequência de atividades: a transcrição da gravação de cada entrevista, a leitura e releitura do material coletado, a redução dos dados, a categorização desses dados, a elaboração do relatório. Após análise do registro das observações, as informações oriundas da observação serão confrontadas com as informações oriundas da entrevista semi-estruturada, sendo que, por se tratar do área Saúde do Trabalhador, seguiremos seus marcos teóricos, que segundo Moulin (2006, p. 24):

[...] implica reconhecer a vivência, a experiência e o conhecimento dos trabalhadores, sua subjetividade, a participação de trabalhadores na formulação de políticas e práticas voltadas para a promoção da saúde e na transformação da organização e das condições em que realizam seu trabalho cotidianamente.

Os Procedimentos Éticos na Coleta de Dados

As entrevistas serão realizadas com autorização prévia dos depoentes, mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE A) que foi elaborado segundo Resolução N° 466/12 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para a obtenção, junto aos sujeitos da pesquisa, de seu consentimento em participar da pesquisa e da gravação da entrevista, prestando-lhes esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, seus direitos e de seu anonimato. Após aprovação do projeto pela banca da monografia, será enviado para instituição de ensino para análise e aprovação junto ao Comitê de Ética e posteriormente enviado para a Comissão de Pesquisa da SEMUS, para a autorização da realização da pesquisa junto à instituição de trabalho dos sujeitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto aqui, o trabalho ocupa um lugar de destaque na vida dos seres humanos, em valor social para além do valor econômico de que pode ser alcançado. Assim, muitas vezes podemos compreender mas nunca aceitar e deixar de refletir, questionar e mudar essa realidade, quando trabalhadores põem em risco sua saúde e até a própria vida para não perder seu emprego:

O trabalho é vivenciado pelos trabalhadores como valor social. Numa sociedade de trabalhadores, o trabalho é, para além de um meio de sobrevivência, um acontecimento social, construtor da identidade. Em nossa sociedade, o trabalho constitui um ideal, sinônimo da possibilidade não só de satisfazer as necessidades econômicas, mas também do ideal de ser bem-sucedido, de ser reconhecido socialmente. Trabalhar implica ser reconhecido como homem de bem - ser reconhecido como cidadão; não trabalhar implica valores contrários: significa estar à margem do processo, “ incompetente”, excluído material e moralmente. Nesse sentido, para além da privação material, o desemprego faz a alma sofrer (JARDIM, 1998, SILVA FILHO et al., 1993).

Na questão dos trabalhadores da Enfermagem está colocada ainda a posição de gênero – que resulta numa sobrecarga de trabalho doméstico e o público assalariado.

Na esfera prática sabe-se que o trabalho do enfermeiro traz reflexões pessoais, profissionais e institucionais de especial relevância, devido à relação próxima com o adoecimento, a vida e a morte.

O presente plano de ação de pesquisa se propõe a responder questões norteadoras que possam subsidiar a construção futura de uma proposta de intervenção na área de saúde do trabalhador de unidade de urgência e emergência, tendo em vista que na Prefeitura de Vitória não há programa de saúde do trabalhador da saúde e muitos dos meus colegas, inclusive eu, já sucumbimos ao adoecimento relacionado ao trabalho, não somente nos casos de acidentes perfuro-cortantes e contato com doenças infectocontagiosas (estes são mais “ visíveis” e tem protocolo de atendimento já definido), como também os casos de adoecimento por doenças relacionadas ao trabalho de Enfermagem, que incluem desde problemas físicos e/ou mentais.

Nos últimos anos, observa-se o aumento da demanda por serviços de urgência e emergência, atribuída ao crescimento do quantitativo de acidentes e de violência e a uma rede assistencial de saúde não estruturada suficientemente. Esses fatores vêm colaborando de

forma decisiva para a sobrecarga desses serviços, fazendo da área de Urgência e Emergência uma das mais problemáticas do SUS (BRASIL, 2004).

O trabalhador pertencente à equipe de enfermagem, como os demais seres humanos, busca de maneira consciente e até mesmo inconsciente a satisfação de suas necessidades humanas básicas. Dessa maneira, torna-se também importante a correlação do trabalho com o convívio familiar e social, bem como, abordar as implicações do trabalho na saúde do trabalhador de Enfermagem. Portanto, podemos inferir que a organização do trabalho em especial o noturno repercutirá na saúde, família e na sociabilidade do trabalhador, restando agora conhecer a percepção dos trabalhadores sobre essa tríade, promover a reflexão e quiçá construir juntos uma proposta de ação no Campo de Saúde do Trabalhador da Enfermagem, valendo ressaltar, que nesse ano de 2014 haverá a Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador, precedida por suas etapas municipais e estaduais.

.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 9.ed. São Paulo: Boitempo, 2007.

ALBORNOZ, S. **O que é o trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. **Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986**: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: DOU, 1986. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html . Acesso em: 05 abr. 2014.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 2.ed. ampliada. Portaria GM n. 2048, 5 de novembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JARDIM, S.R. Trabalho e doença mental. In BORGES, L.H.; MOULIM, M.G.B.; ARAUJO M.D. (orgs.) **Organização do Trabalho e Saúde: Múltiplas Relações**. Vitória: EDUFES, 2001, pp.137-156.

CERVENY, C. M.; BERTHOUD, C. M. E.; & Colaboradores. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

COHN, A.; MARSIGLIA, R.G. Processo e organização do trabalho. In: BUSCHINELLI, J.T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R.M. **Isto é trabalho do gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994.

COSTA, G. Saúde e trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, F. M., MORENO C. R. C., ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo:

Atheneu, 2004. P. 79-98.

DAL PAI, D. **Enfermagem, trabalho e saúde: cenas e atores de um serviço público de pronto socorro.** 2007. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

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.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1985.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONDAR, J. O. O trabalho como objeto histórico. **Cadernos do NUPSO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 20-32, jan/jun. 1989.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Hucitec, 1989.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa em Saúde.** Santa Maria, Rio Grande do Sul: Pallotti, 2001.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

LIMA, R. C. D. **A enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde.** Vitória: Edufes, 2001.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** 22.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Vol I.

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

MINAYO, C. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** Rio de Janeiro/São Paulo: HUCITEC, 1992.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORENO C. R.; FISCHER, F. M., C., ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 17, n. 1, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100005. Acesso em: 15 abr 2014.

MOULIN, M. G. B.; REIS, C. T.; WENICH, G. H. Homens de pedra? Pesquisando o processo de trabalho e saúde na extração e no beneficiamento do mármore - relato de uma experiência. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 3/4, p. 47-63, 2000/2001.

MOULIN, M. G. B. **Trabalho, Gênero e Saúde Mental: modos de inserção da mulher no trabalho bancário**. 1996. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

_____. **O lado não polido do mármore e granito: a produção social dos acidentes de trabalho e suas consequências no setor de rochas no sul do estado do Espírito Santo**. 2006. 136f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

NASCIMENTO, C. R. R. **Masculino e feminino no contexto da família: representações sociais e práticas educativas em família de classe popular**. 2006. 248f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar**. 2007. 163f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; REIBNITZ, K. S. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde**– Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.47 p.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.6, dez. 2000.

SARTI, C. A. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 11-28, 2004.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, oct 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000600016&script=sci_arttext. Acesso em: 08 Mai 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Trabalho noturno, saúde e vida: a percepção a dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência”**.

Você foi selecionado (a) por ser trabalhador(a) da equipe de enfermagem do turno noturno de uma unidade de urgência e emergência da SEMUS/SUS há mais de um ano.

Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de ensino.

Os objetivos deste estudo são: compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da relação da organização do trabalho em turno noturno em uma unidade de urgência e emergência com seu processo de saúde-doença, sua vida familiar e social; evidenciar os possíveis agravos à saúde do trabalhador; e conhecer o perfil dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno de uma determinada unidade de urgência e emergência (categoria profissional, sexo, idade, situação familiar, conjugal, rede de apoio, etc).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista semi-estruturada, onde o pesquisado apresentará de forma introdutória os tópicos sobre assuntos pertinentes a pesquisa e você discorrerá livremente sobre o mesmo. No intuito de melhorar a qualidade da coleta de dado, a sua entrevista será gravada. Não há riscos relacionados com sua participação nessa pesquisa e os benefícios esperados são ampliação do conhecimento das relações entre trabalho noturno e o processo de saúde ou sofrimento do trabalhador, família e sociabilidade do trabalhador de enfermagem.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, protegendo e assegurando a sua privacidade.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nome e o telefone da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre a Pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora: Paula Aparecida Brasil Nascimento.
Orientadora do Projeto: Doutoranda Eleine Maestre
Co-orientadora: Dra. Maria das Graças Barbosa Moulin
Telefone da pesquisadora: 27- 32221004 e 88143269.

Eu _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

_____, ____ de maio de 2014.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE B– Ficha de Observação

FICHA DE OBSERVAÇÃO PARA DIÁRIO DE CAMPO

Data: ___/___/___ **Horário:** _____

OBSERVACÕES	COMENTÁRIOS

O que observar:

- o processo de trabalho no qual a equipe de enfermagem está inserido;
- o trabalho real;
- elogio, queixa e comportamento dos profissionais de enfermagem referentes ao trabalho.

APÊNDICE C– Entrevista

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Sexo:

Idade:

Estado conjugal:

Situação familiar referente a filhos (quantos/idade):

Profissão:

Grau de escolaridade:

Tempo que trabalha à noite:

Vínculo (tipo, carga horária semanal, escala, tem outro emprego?):

1) O que é saúde para você?

2) Você acha que o seu trabalho noturno interfere ou está relacionado à sua saúde?

3) Como é o seu trabalho?

4) Seu trabalho interfere na sua vida?

5) Como você convive com essa realidade?