

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

DANIELA DANIEL LAUREANO

**O QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E O
AFASTAMENTO POR ADOECIMENTO: LIMITES E
POTÊNCIAS PARA PROMOVER A SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS
2018**

DANIELA DANIEL LAUREANO

**O QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E O
AFASTAMENTO POR ADOECIMENTO: LIMITES E
POTÊNCIAS PARA PROMOVER A SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, com requisito para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

**Florianópolis
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Laureano, Daniela Daniel

O cotidiano do trabalhador de enfermagem e o afastamento por adoecimento : limites e potências para promover a saúde / Daniela Daniel Laureano ; orientadora, Prof^a. Dr^a. Rosane Gonçalves Nitschke, 2018.

166 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Absenteísmo; Enfermagem. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Atividades cotidianas. 5. Promoção da saúde. I. Nitschke, Prof^a. Dr^a. Rosane Gonçalves . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DANIELA DANIEL LAUREANO

**O QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E O
AFASTAMENTO POR ADOECIMENTO: LIMITES E
POTÊNCIAS PARA PROMOVER A SAÚDE**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

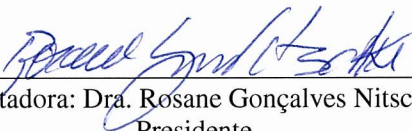
E aprovada em 26 de fevereiro de 2018, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

Florianópolis, 26 de fevereiro de 2018:



Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Presidente



Dra. Adriana Dutra Tholl
Membro Titular



Dra. Luizita Henckemaier
Membro Titular



Dra. Dulcineia Ghizoni Schneider
Membro Suplente

*Meu pai Josué:
onde estiveres, estás em mim.*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, amiga e companheira pelo seu apoio em todos os momentos da minha vida. Essa conquista não é só minha, mas nossa. Tudo que consegui só foi possível graças ao amor, apoio e dedicação que você e o pai sempre tiveram por mim.

Ao meu marido, meu amor, presente em todos os momentos.

Ao meu amado filho, parte de mim, que me inspira em todos os momentos da vida, com sua alegria, carinho, compreensão, apoio e incentivo. Obrigada por preencher minha vida com carinho e alegria.

À minha irmã Graziela, por todo amor e carinho, por ser um exemplo de força, determinação e dedicação, por estar sempre comigo.

Ao meu cunhado Marcial, também Professor, por quem tenho muita estima e admiração, pelo seu apoio e dedicação, em especial na França.

Às minhas sobrinhas e afilhadas Antônia e Luiza, sempre muito divertidas e carinhosas, por todo amor.

Aos meus afilhados Anna Maria e Marcelo, pela contribuição na elaboração das figuras, por todo carinho e incentivo.

Aos meus Tios Alésio e Cléa, pelo apoio, cuidado, carinho e por todas as pescarias.

Aos meus primos, Glaucia e Orivaldo (hoje não mais entre nós), pela ajuda em momentos difíceis, pelas sessões de Reiki.

À minha amiga Ana Lúcia Colombo Ikeda, pela companhia, pelo ombro amigo, pela confiança e pelos momentos inesquecíveis que passamos juntas com nossos filhos. Sua força, alegria e energia contagiam todos a sua volta.

Às amigas Olindina Renaud Pacheco de Campos, Lúcia Besen, Bernadete Soares e Elizabeth Possamai, pessoas muito especiais, com quem tive a honra de conviver durante dezessete anos, pelos maravilhosos momentos por que passamos juntas.

À minha orientadora, Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, o meu reconhecimento pela oportunidade de realizar este trabalho a seu lado; meu respeito e admiração pelo seu profundo conhecimento. Gratidão imensa pelas palavras e gestos de carinho ao longo desse tempo, por ter acreditado no meu potencial e por possibilitar agregar a este Mestrado um estágio de dois meses na Université Paris Descartes, Faculté de Medicine, junto ao Laboratoire d'Ethique Médicale et Medicine Legale- Centre Universitarite de Saints-Pères. Ao Professor Michel Maffesoli, pelo aceite que possibilitou a realização desse estágio e pelo acolhimento. À Professora Ana Maria Peçanha, pela acolhida em Paris, na Sorbonne e por

seu interesse pela minha pesquisa e no aprofundamento do pensamento maffesoliano através de discussões e reflexões que ampliaram meu conhecimento sobre o referencial teórico da pesquisa.

Às professoras que compõem esta banca, Dra. Luizita Henckemaier, Dra. Adriana Tholl, Dra. Dulcineia Ghizoni Schneider e Doutoranda Samanta Michelin, referências na minha formação. Agradeço pela disponibilidade de participação na avaliação desse trabalho.

Aos colegas do **NUPEQUISFAMSC** por me receberem de maneira tão acolhedora, pelas contribuições à minha pesquisa e por todo o apoio e incentivo. Em especial, a **Samanta Michelin** pelo aprendizado, pelo exemplo de seriedade e compromisso com o conhecimento científico, por todo o apoio e incentivo. A **Luizita Henckemaier** pela amizade, disponibilidade, acolhimento, incentivo, leitura atenta e cuidadosa do meu trabalho! A **Kelly Maciel Silva** pela confiança, pelos momentos incomparáveis de muita alegria, sempre disposta a ajudar, não importa o dia ou hora. A **Adriana Tholl** pelo carinho e por fazer parte da banca, **Adrielle, Sara, Ana Carolina, Tassiana, Dani Blu, Diego, Juliana Costa, Ezequiel e Maria Laura**. A ajuda e o apoio de todos durante todo o percurso foi imprescindível para a realização desse trabalho.

Aos vinte e um trabalhadores participantes desta pesquisa, por compartilharem suas vivências e experiências profissionais.

À UFSC e aos Professores pela contribuição em minha formação acadêmica e profissional.

*“Palavra boa
Não de fazer literatura
Mas de habitar, fundo,
O coração do pensamento”*

Chico Buarque de Holanda

LAUREANO, Daniela Daniel. **O cotidiano do trabalhador de enfermagem e o afastamento por adoecimento: limites e potências para promover a saúde.** 2018, 166 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, SC, 2018.

RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michael Maffesoli, com o objetivo de **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino.** Teve como cenário 09 Serviços de Enfermagem de um Hospital Universitário pertencente a uma Universidade Federal na Região Sul do Brasil. Através de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, participaram do estudo 21 trabalhadores públicos concursados que atuam nos cargos de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, e que já tivessem vivenciado algum tipo de afastamento por adoecimento. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2017. Para agrupamento e organização dos dados, foi usada uma tabela no *Word* criada pela própria autora, denominada “tabela de categorização”, constituída pela categoria, identificação do participante, pergunta referente à categoria, resposta do participante, palavra-chave, subcategoria e notas reflexivas. Após apropriação e leitura exaustiva do material, a análise dos dados seguiu o método sugerido por Schatzman e Strauss. Esta pesquisa resultou em três manuscritos, sendo o primeiro com o propósito de contribuir com o aprofundamento do conhecimento referente às produções científicas sobre os afastamentos por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em hospitais do Brasil, em que foi utilizada uma revisão integrativa como forma de organizar a busca das publicações. O segundo manuscrito contém interpretação dos dados empíricos da pesquisa e possibilitou compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e os afastamentos por adoecimento no contexto de um hospital de ensino e permitiu identificar duas categorias, a saber: **a banalização de um cotidiano sobrecarregado; e a “Forma” como um resgate dos sentidos.** O terceiro manuscrito permitiu-nos a **discussão sobre o imaginário da promoção da saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem** a partir de três categorias temáticas, **imagens e imaginário da promoção de saúde no cotidiano dos trabalhadores de**

enfermagem; potências que podem contribuir promover a saúde, limites para a promoção da saúde e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço. Presentes no cotidiano dos trabalhadores, a “teatralidade”, a duplicidade, a astúcia mostram um movimento nas diversas formas de sociabilidade, possibilitando diferentes olhares para várias situações que podem levar ao adoecimento, ou resgatar o ser saudável, podendo se transmutar de limite em potência para Promoção da Saúde. Nesse cotidiano, o que é familiar e a solidariedade trazem um caráter inclusivo e acolhedor, reconhecendo a presença do outro como fundamental no viver coletivo.

Palavras-chave: Absenteísmo; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Atividades cotidianas; Promoção da saúde.

LAUREANO, Daniela Daniel. **The daily life of the nursing professional and sick leave: limits and powers to promote health**. 2018, 166 f. Master Thesis (Master's Degree in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis. Advisor: Rosane Gonçalves Nitschke, PhD in Nursing, SC, 2018.

ABSTRACT

This descriptive-exploratory study with a qualitative approach, based on the Comprehensive and Quotidian Sociology of Michael Maffesoli, aims **to understand the daily work of nursing professionals in sick leave within a teaching hospital**. Its setting was 09 Nursing Services of a University Hospital belonging to a Federal University in the Southern Region of Brazil. By means of individual interviews with a semi-structured guideline, 21 tenured public employees who work in the positions of auxiliary nurse, nursing technician and nurse, and had already experienced some kind of sick leave, participated in the study. Data collection was done in August and September 2017. For the purpose of grouping and organizing the data, the author herself created a Word table called "categorization table", consisting of the category, identification of the participant, question concerning the category, participant response, keyword, subcategory and reflection notes. Following the grasping and intensive reading of the material, the data were analyzed using the method suggested by Schatzman and Strauss. This research resulted in three manuscripts, the first one aimed at contributing to the deepening of the knowledge regarding the scientific productions about the sick leave of nursing professionals in hospitals in Brazil, in which an integrative review was used as a way of organizing the search of publications. The second manuscript contains an interpretation of the empirical data of the research and provided an understanding of the labor daily life of nursing professionals and of sick leave in the setting of a teaching hospital, as well as the identification of two categories, namely: **the trivialization of an overloaded daily life; and "Form" as a return to the senses**. The third manuscript raised a **discussion** about the **imagery of health promotion in the daily life of the nursing professional** from three thematic categories: **images and imagery of health promotion in the daily life of nursing professionals; powers that may contribute to health promotion, health promotion limits and their relation to illnesses and sick leaves** Being present in the daily lives of workers, "theatricality", duplicity and artfulness show a movement in the various forms of sociability, giving rise to different glimpses of different situations that can

both generate illness and return to healthy being, with the possibility of to be transmuted from limit to power for Health Promotion. In this daily life, what is familiar and supportive nourishes an inclusive and welcoming feature, in which the presence of the other is recognized as fundamental in the collective life.

Keywords: Absenteeism; Nursing; Worker's health; Daily activities; Health promotion.

LAUREANO, Daniela Daniel. **La vida cotidiana del profesional de enfermería y la baja por enfermedad: límites y potencias para promover la salud.** 2018, 166 f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Orientación: Prof. Doc. Rosane Gonçalves Nitschke, SC, 2018.

RESUMEN

Este es un estudio con un abordaje cualitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, fundamentado en la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michael Maffesoli, cuyo objetivo es **comprender el cotidiano laboral de los trabajadores de enfermería en baja por enfermedad en el contexto de un hospital de enseñanza.** Su escenario fueron 09 Servicios de Enfermería de un Hospital Universitario perteneciente a una Universidad Federal en la Región Sur de Brasil. Se utilizaron entrevistas individuales con guion semiestructurado de preguntas y participaron del estudio 21 empleados públicos de carrera que trabajan en los cargos de auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero con historial de algún tipo de baja por enfermedad. La recolección de datos se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2017. Para la agrupación y organización de los datos, la propia autora creó una tabla en Word denominada "tabla de categorización", en la que se incluyen la categoría, identificación del participante, pregunta para la categoría, respuesta del participante, palabra clave, subcategoría y notas reflexivas. Tras la aprehensión y lectura intensiva del material, el análisis de los datos empleó el método sugerido por Schatzman y Strauss. El resultado de esta investigación fueron tres manuscritos, el primero de los cuales con el propósito de contribuir con la profundización del conocimiento relativo a las producciones científicas sobre las bajas por enfermedad de los trabajadores de enfermería en hospitales de Brasil, para lo que se utilizó una revisión integrativa como medio de organizar la búsqueda de las publicaciones. El segundo manuscrito contiene la interpretación de los datos empíricos de la investigación, que permitió comprender el cotidiano laboral de los trabajadores de enfermería y las bajas por enfermedad en el escenario de un hospital de enseñanza, además de proporcionar la identificación de dos categorías, a saber: **la banalización de un cotidiano sobrecargado; y la "Forma" como un retorno a los sentidos.** El tercer manuscrito abrió la posibilidad de **discurrir** sobre el **imaginario de la promoción de la salud en el cotidiano del trabajador de enfermería** a partir de tres categorías

temáticas: **imágenes e imaginario de la promoción de la salud en el cotidiano de los trabajadores de enfermería; potencias que pueden contribuir a promover la salud, límites para la promoción de la salud y su relación con las enfermedades y las bajas por enfermedad.** Con su presencia en la vida cotidiana de los trabajadores, la "teatralidad", la duplicidad, la astucia producen un movimiento en las diversas formas de sociabilidad, lo que permite perspectivas diversas para múltiples situaciones que pueden llevar a la enfermedad así como al retorno al ser saludable, con la posibilidad de transmutar de límite en potencia para la Promoción de la Salud. En ese cotidiano, lo que es familiar y lo que representa la solidaridad conducen una propiedad inclusiva y acogedora, en la que se reconoce la presencia del otro como fundamental en el vivir colectivo.

Palabras clave: Absenteísmo; enfermería; Salud del Trabajador; Actividades cotidianas; Promoción de la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama Representativo da categoria temática: O cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento....	85
Figura 2 – Diagrama Representativo da categoria temática: O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem..	86
Figura 3 – Diagrama Representativo dos resultados	90
Figura 4 – Diagrama Representativo dos resultados	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos sobre o Absenteísmo por Adoecimento incluídos na revisão integrativa.	48
Quadro 2 – Caracterização dos Participantes	75
Quadro 3 – Caracterização dos Participantes	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ano da publicação dos artigos selecionados	55
Gráfico 2 – Tipos de estudo dos artigos analisados	56
Gráfico 3 – Caracterização dos Participantes por Sexo.....	76
Gráfico 4 – Caracterização dos Participantes por Faixa Etária	77
Gráfico 5 – Caracterização dos Participantes por Cargo.....	78
Gráfico 6 – Caracterização dos Participantes Conforme Titulação.....	80

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn/N	Associação Brasileira de Enfermagem Nacional
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEAQ	<i>Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien</i>
CEC/UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CERESTs	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CRI	Centro de Pesquisa sobre o Imaginário
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Pesquisa
DESAP	Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DORT	Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho
HU	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
NAGEH	Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar
NI	Notas de Interação
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
NM	Notas Metodológicas
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal
NT	Notas Teóricas

NR	Notas reflexivas
NUPEQUISFAMSC	Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre a Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
PEN	Pós-Graduação em Enfermagem
PNaPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNRH	Política Nacional de Recursos Humanos
PUBMED	Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SC	Santa Catarina
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIMOSTE	Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE'S	Técnicos-Administrativos em Educação
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
TME	Transtornos musculoesqueléticos
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI	Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
WHOL	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	29
2. OBJETIVO GERAL	35
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3. UM ENCONTRO PRELIMINAR COM A LITERATURA	37
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	37
3.2 O CONTEXTO LABORAL: UMA APROXIMAÇÃO AO ESTUDO DA LEGISLAÇÃO	40
3.3 MANUSCRITO 1: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	43
4. REFERENCIAL TEÓRICO-EPISTEMO-METODOLÓGICO	63
5. METODOLOGIA	69
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	69
5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	70
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	73
5.4 COLETA DOS DADOS	80
5.5 REGISTRO DOS DADOS.....	81
5.6 ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA	82
5.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	83
6. RESULTADOS	87
6.1 MANUSCRITO 2: O QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTO...88	88
6.2 MANUSCRITO 3: O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....88	88
6.1 MANUSCRITO 2: O QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTO...92	92
6.2 MANUSCRITO 3: O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....117	117
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
8. REFERÊNCIAS	145
APÊNDICE	159

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	160
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	163
APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO	166

1. INTRODUÇÃO

A promoção, a recuperação e a reabilitação de saúde, bem como a prevenção de agravos, nas organizações hospitalares, envolvem um grande número de profissionais de diferentes formações, dos quais a Enfermagem e suas categorias constituem-se na maior força de trabalho (FERREIRA; AMORIM, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), dentro da área da saúde, a Enfermagem é a profissão cuja natureza reside especificamente no cuidado ao ser humano. Deste modo, enfermeiros e enfermeiras, no seu cuidar, envolvem o suporte para a prevenção de agravos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Assim, é junto à enfermagem que as pessoas podem buscar conforto, acolhimento e bem-estar.

Os hospitais públicos, em sua maioria, possuem uma estrutura formal e burocrática cuja dinâmica institucional não favorece o andamento fluente dos trabalhos. Aspectos como a diminuição no número de pessoal, rotinas estressantes, escassez de materiais e os baixos salários aos quais os trabalhadores precisam se sujeitar geram insatisfação e agravos à saúde do trabalhador (FERREIRA; AMORIM, 2011).

Adicionalmente, os processos de enxugamento e reestruturação produtiva; a terceirização; as mudanças na forma de organização do trabalho; e os avanços da automação e da tecnologia da informação, quando não usados a favor do servidor, trouxeram intensificação do trabalho, bem como novas solicitações e demandas aos trabalhadores de todos os níveis hierárquicos (MARTINATO et al., 2010).

A temática da contemporaneidade, da política, da violência e da condição humana implica necessariamente uma aproximação teórica a Hannah Arendt. Em seu estudo “A Condição Humana”, do ano de 1958, a filósofa alemã já prefigurava o caminho sem retorno e a crescente velocidade das transformações no mundo laboral, cuja origem remonta à revolução industrial, na qual já operavam, de forma mais ou menos embrionária, a divisão de tarefas, a mecanização, a pressão por obtenção de metas, a “desumanização” do trabalho por meio da exploração intensiva da mão de obra, a expropriação dos ganhos com o produto final do trabalho e a profunda e irreversível modificação de todas as relações sociais e comunitárias, fossem elas horizontais (familiares, entre pares) ou verticais (entre classes) (ARENDR, 2013).

As implicações de tamanhas e tão abrangentes mudanças não poderiam deixar de atingir a saúde física e mental do ser humano, enquanto trabalhador de quaisquer áreas. Em nossa sociedade, o trabalho

é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas (DEJOURS, 1999).

Frequentemente, o sofrimento psíquico e a insatisfação dos trabalhadores relacionados às práticas coercivas dentro do ambiente laboral no serviço público manifestam-se não apenas pela doença, mas também nos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais e extratrabalho (CAMARA, 2013).

A vulnerabilidade à qual o serviço de enfermagem é submetido devido aos altos níveis de absenteísmo gera um ciclo contínuo e encadeado de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, ultrapassando assim a fronteira de demandas administrativas e de pessoal, ou mesmo de compromisso individual do trabalhador com o serviço, para levar a questão a um patamar de assunto de gestão com implicações gerais para a qualidade de vida dos trabalhadores, do serviço público, do atendimento e do bem estar da clientela (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Os fatores associados ao tempo e ao ritmo de trabalho são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho em nossa contemporaneidade, fazendo-nos olhar para o cotidiano do trabalhador. Segundo a definição de Nitschke (2007, p. 24), entende-se por cotidiano “[...] a maneira de viver dos seres humanos, expressa no dia-a-dia, através de suas interações, crenças, valores, imagens e símbolos, que constroem seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu Ciclo Vital”. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE et al., 2017).

Assim, nesta contemporaneidade, vemos um cotidiano caracterizado por jornadas de trabalho longas, com poucas pausas destinadas ao descanso, e/ou refeições de curta duração e em lugares desconfortáveis, turnos de trabalho noturnos, turnos alternados ou turnos iniciando muito cedo pela manhã; ritmos intensos ou monótonos; pressão de supervisores ou chefias tem levado, com frequência, a quadros de distúrbios do sono, de ansiedade e de fadiga crônica no dia a dia do trabalhador de saúde e da enfermagem. Em alguns estudos é possível observar que a redução das taxas de absenteísmo está ligada ao cumprimento de uma carga de trabalho adequada, bem como à capacidade

de encontrar prazer e satisfação no trabalho, por sua vez relacionados à garantia da saúde, segurança e bem-estar do trabalhador, interferindo diretamente na motivação e prestação do cuidado de qualidade (BRYAR; KENDALL; MOGLOTANE, 2012).

O cotidiano de trabalho - suas relações entre trabalho, saúde e doença e seus possíveis desdobramentos - permanece sendo um tema inesgotável e inconclusivo no seu processo dinâmico e infinito de vir-a-ser. O trabalho na contemporaneidade estampa um cenário entre a cobrança por produtividade e excelência, por um lado, e por outro a sobrecarga de tarefas num ritmo frenético e, muitas vezes, em condições inadequadas, insuficientes e/ou insalubres para o exercício laboral (GHISLANDI, 2014).

Este estudo toma como ponto de partida um projeto já existente em nosso cotidiano no Serviço de Saúde Ocupacional de uma Universidade/Unidade SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal), denominado **Apoio a Servidores com Transtornos Mentais Comuns**, do qual faço parte, e que atende todos os servidores dessa unidade SIASS encaminhados pela perícia médica com primeiro afastamento por transtorno comum de ansiedade. No referido projeto, o principal objetivo é contribuir para reduzir o sofrimento psíquico por meio de atendimento psicológico, psiquiátrico e de enfermagem. O paralelo traçado entre todos os atendimentos realizados nesse projeto durante 2014 confirma que nossa maior demanda diz respeito aos trabalhadores de enfermagem.

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), no módulo saúde, também nos mostra que, no ano de 2016, o total de servidores afastados foi de 962 servidores, perfazendo um total de 2593 afastamentos, que corresponderam a um total de 64.077 dias de afastamento. A enfermagem do Hospital Universitário vem ocupando os primeiros lugares na lista de afastamentos por motivo de doença há pelo menos três anos. Deste modo, emergem as questões: **Como é o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino? Quais os limites do cotidiano laboral e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem? Quais as potências do cotidiano laboral e como podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem?**

Assim, este estudo tem como objetivo geral **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino**. Nesse sentido,

entendemos que, ao apreender o cotidiano em que a enfermagem do HU/SIASS está inserida, é possível conhecer os limites que poderiam inibir a promoção da saúde, bem como as potências que poderiam contribuir para o ser saudável do trabalhador de enfermagem, de sua família, do serviço de enfermagem e da instituição de saúde.

Compreender esse cotidiano e a cultura organizacional na qual a enfermagem está inserida torna-se relevante, uma vez que este estudo enfatiza a recuperação do processo de elaboração do universo simbólico. Esse processo refere-se à construção da realidade que permite às pessoas ver e compreender eventos, ações, objetos, expressões e situações particulares de maneiras diferentes (CARVALHO, 2011).

Outro aspecto que merece ser considerado, afirmado por Dejours (2004), é a compreensão das estratégias defensivas - individuais e coletivas - frente à realidade complexa do mundo do trabalho, no sentido de identificar os motivos pelos quais as condições adversas dos ambientes e processos de trabalho afetam desigualmente os trabalhadores.

Para responder às questões elencadas, bem como para contemplar os objetivos aqui expostos, realizamos uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli que vem direcionando as pesquisas do grupo que integro, o **Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Cotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC)**, liderado pela Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke. Assim, buscando uma maior aproximação deste Referencial, realizei Mobilidade Acadêmica, sendo aceita e indicada pelo próprio Professor Michel Maffesoli para desenvolver um estágio junto aos grupos, parceiros do CEAQ (*Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien*), possibilitando dar continuidade aos estudos de seu pensamento, depois de sua aposentadoria. Deste modo, realizei uma parte de meus estudos do Mestrado, de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, na Université Paris Descartes, Faculté de Medicine, junto ao Laboratoire d'Éthique Médicale et Medicine Legale- Centre Universitarite de Saints-Péres, dirigido pelo Prof. Christian Hervé e Professora Marie – France Mamzer, especialmente, no Grupo Seminário Franco- Brasileiro, sob direção e supervisão da Dra. Ana Maria Peçanha para aprofundamento do pensamento maffesoliano.

Entendemos que a importância desta pesquisa reside na possibilidade de proposição de estratégias que propiciem a melhora no cotidiano dos profissionais, bem como da qualidade de vida no trabalho,

assumindo-se esta como diretamente vinculada à motivação, satisfação, segurança e saúde dos trabalhadores.

Todavia, este estudo não propõe um julgamento, e sim a elaboração de um retrato, a captura de uma imagem da presente condição de trabalho da enfermagem do hospital em estudo, cujo (des)envolvimento visa articular uma reflexão filosófica, política e social, contribuindo, entre outros aspectos, com as estratégias para Promoção de Saúde já expressas na Carta de Ottawa em 1986, tais como: criação de ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades individuais, fortalecimento da participação popular, reorientação dos serviços de saúde e, por fim, a possibilidade de colaboração para a implementação de políticas públicas saudáveis (WHO, 1986).

2. OBJETIVO GERAL

- Compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os limites do cotidiano laboral, identificando sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem;
- Conhecer as potências do cotidiano laboral que podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem.

3. UM ENCONTRO PRELIMINAR COM A LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Com o foco centrado na saúde, muito mais do que na doença, a promoção da saúde não diz respeito somente ao comportamento dos indivíduos, mas principalmente aos modos em que a sociedade está organizada. A fim de entender as políticas que sustentam essa organização social, a promoção da saúde tem seu estudo baseado numa diversidade de disciplinas, como teorias do comportamento organizacional, sociologia, psicologia social, psicologia, antropologia, educação, ciências políticas e econômicas (LINDSTROM; ERIKSSON, 2008).

Os aspectos positivos, dinâmicos e engajadores da saúde estão intimamente imbricados ao conceito de promoção da saúde que para atingir novos níveis traz valores básicos em seu conceito como equidade, participação e engajamento (LINDSTROM; ERIKSSON, 2008).

Em retrospectiva histórica podemos dizer que o desenvolvimento da pesquisa em promoção da saúde tem seu tempo histórico iniciado em 1940 a 1960, após a II Guerra Mundial, quando houve um esforço das Nações Unidas no sentido de criar condições para uma comunidade global e sociedades de bem-estar social orientadas e amparadas pela proteção dos Direitos Humanos. Para atender a esse propósito a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a definição de saúde, incluindo um sentido de bem-estar subjetivo da população no conceito que, antes, se originava predominantemente do modelo biomédico da doença (LINDSTROM; ERIKSSON, 2008).

Ainda que o conceito de saúde tenha sido ampliado, nessas décadas a saúde era vista como uma dicotomia entre saúde e doença, embora os primeiros artigos que mencionavam a promoção da saúde, escritos pelos autores Charles-Edward Winslow e Henry Sigerist, imputassem um papel social de proteger as pessoas e proporcionar condições decentes de vida e de trabalho, atribuindo, desde essa época, a responsabilidade de efetivar melhorias na saúde aos vários âmbitos da sociedade. Contudo, a formulação teórica mais reconhecida, dentre aquelas que incorporaram o conceito de promoção da saúde, foi apresentada no livro *Medicina Preventiva* de Leavell & Clark, na década de 40, no esquema da História Natural da doença (BUSS, 2000).

Embora sejam muitas as formulações conceituais sobre promoção da saúde, são duas as tendências que compõem essa discussão, uma delas sob a perspectiva comportamental, centrada no comportamento dos

indivíduos e seus estilos de vida, e a outra norteadas pelos determinantes gerais das condições de vida e saúde da sociedade, (VERDI; CAPONI, 2005).

As discussões sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença resultaram, nos anos 70, em uma “nova concepção de saúde” (HEIDMANN, 2009). A expressiva evolução no campo da promoção da saúde foi marcada por dois eventos, o Informe Lalonde, de 1974, e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, que teve como principal resultado a Carta de Ottawa, hoje a referência fundamental empregada nas ideias da Promoção da Saúde em todo o mundo (BUSS; CARVALHO, 2009).

Documento emblemático para o movimento que se aglutinava em torno da Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa teve a participação de trinta e cinco países e resultou na inserção de um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros; todos com o fim de desenvolver estratégias em cinco áreas de ação, a saber, implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; ação comunitária e, por último, o desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986).

Na essência da Carta de Ottawa, a saúde era vista como um processo que permite às pessoas desenvolver a saúde através de seus recursos, tendo assim a oportunidade de obter uma vida com melhor qualidade. As políticas e programas comunitários que conduzem a uma sociedade saudável tornaram-se centrais, expandindo assim o foco, antes centrado em indivíduos e grupos, para o contexto da vida (LINDSTROM; ERIKSSON, 2008), ressaltando-se, assim, aqui a importância de focar o cotidiano, ao buscar efetivamente a Promoção da Saúde.

A Carta de Ottawa, como um marco da história da saúde mundial, introduziu na agenda global a discussão sobre promoção da saúde, vislumbrando mudanças nos paradigmas da saúde no mundo. No Brasil, esse evento influenciou o movimento da reforma sanitária brasileira e a inclusão do artigo 200 na Constituição Federal de 1988, que estabelece as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes à saúde do trabalhador (BRASIL, 1988).

Na lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990, a Saúde do Trabalhador passa a ser regida pelos princípios e diretrizes do SUS e toma como princípio básico que o trabalho tem fatores determinantes e condicionantes à saúde e, com isso, iniciativas de integração institucional passam a surgir no cenário das políticas de saúde com a criação da

Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1990).

Em 19 de setembro de 2002, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), através da Portaria n.º1679/GM, com o intuito de reforçar as ações referentes à saúde do trabalhador, “com o objetivo de integrar a rede de serviços do SUS” a partir da criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) destinados ao suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde (BRASIL, 2002).

A Portaria 1679/2002 estabeleceu que as unidades dos CERESTs deveriam se constituir de profissionais de nível superior e médio, com a presença obrigatória do médico, do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem. Entretanto, esses centros desenvolvem ações de assistência aos trabalhadores com vínculos formais de trabalho, operando majoritariamente em função de reclamações dos trabalhadores e/ou empregadores (BRASIL, 2002). A evolução caracterizada pelo fato de os Centros serem unidades formadas para assistência ao servidor encontra seu limite no prejuízo que os mesmos representam à investigação apropriada das condições de trabalho e ao planejamento de ações de promoção de qualidade de vida no contexto de trabalho, uma vez que o foco se encontra sobre a reabilitação, passando à margem das necessidades do conjunto da população trabalhadora (BRASIL, 2002).

Na esfera dos órgãos públicos existe uma tendência à dispersão de ações associadas à Saúde do Trabalhador. A difícil delimitação do perfil epidemiológico dos trabalhadores do serviço público, por exemplo, vem sendo um obstáculo para a prática de ações de vigilância em saúde que respondam às especificidades do setor público. Por vários anos a ausência ao trabalho e os consequentes prejuízos gerados ao empregador e ao andamento do serviço público têm sido os principais fatores motivadores de ações relativas à saúde do servidor (BIZARRIA, 2014).

Apenas em 2006, para corrigir tais distorções e fazer frente aos custos decorrentes da falta de política apropriada à saúde do servidor público federal, o Governo Federal, a partir da Política Nacional de Recursos Humanos (PNRH), da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), passou a disponibilizar uma rede de atenção à saúde um pouco mais articulada e com uma proposta integradora (ZANIN et al., 2015).

A Comunicação, garantida pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), poderia ser o diferencial dessa política, pois torna as ações mais próximas das discussões nacionais e regionais,

levando, gradativamente, as instituições a considerar a informação como importante ferramenta de transformação da situação de saúde dos servidores (BRASIL, 2010).

A implementação do SIASS apresentou uma série de ações que resultaram na proposta de criação de diversos programas, muitos dos quais já descontinuados, enquanto outros dissociam claramente as questões de Saúde do processo de trabalho, centralizando as ações no dano, no adoecimento, e não na promoção da saúde, dado que, desde sua implantação, os eixos de vigilância e promoção da saúde permanecem inutilizados no sistema (ZANIN et al., 2015).

Na busca por entendimento da Promoção da Saúde, Heidmann et al (2009, p. 356), discorre sobre a necessidade de acentuar as ações das estratégias de promoção no cotidiano dos serviços de saúde, promover a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida.

3.2 O CONTEXTO LABORAL: UMA APROXIMAÇÃO AO ESTUDO DA LEGISLAÇÃO

Em relação aos servidores públicos federais que participaram do estudo, são profissionais admitidos por meio de concurso público, regidos pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União, das Autarquias e das Fundações Públicas e Federais, estabelecido pela Lei n. 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Esta Lei aborda a investidura em cargo público, remoções e vacância, direitos, vantagens, benefícios, licenças, afastamentos, deveres, responsabilidades e penalidades, dentre outros aspectos. Tal documento se apresenta como instrumento de regulação e padronização das atividades dos servidores públicos federais e demarca um momento histórico relevante para o serviço público, principalmente no que se refere a alguns direitos que passaram a ser estabelecidos em lei (BRASIL, 1990).

Os servidores públicos das Universidades Federais são ocupantes de cargos de duas categorias profissionais: os docentes vinculados ao Plano de Carreira do Magistério Federal e os servidores técnico-administrativos, pertencentes ao Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (TAE's), ambos vinculados ao Ministério da Educação. O Plano de Carreira dos Cargos dos TAE's é composto por 04 níveis de classificação, A, B, C, D e E, que correspondem a funções que exigem ensino fundamental, médio e superior. Segundo a Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 1995, a atribuição geral dos TAES é planejar, organizar, executar e avaliar as atividades inerentes ao apoio técnico-

administrativo ao ensino, pesquisa e extensão e assegurar que estas sejam realizadas segundo seus preceitos, com eficiência, eficácia e efetividade (BRASIL, 2005).

Há uma grande variedade de cargos TAE's, que incluem tanto funções auxiliares, assistentes e técnicas em diversas áreas, quanto atividades que exigem formação superior. Entre esses cargos estão os de servente de limpeza, chaveiro, operador de máquinas de lavanderia, assistente de consultório, assistente de farmácia, auxiliar de cozinha, marceneiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar em administração, auxiliar de saúde, eletricitista, encadernador, motorista, tipógrafo, técnico de laboratório, técnico de enfermagem, técnico em eletrônica e técnico em radiologia. Nos cargos de nível superior incluem-se os cargos de administrador, assistente social, bibliotecário, biólogo, contador, economista, enfermeiro, engenheiro, farmacêutico, jornalista, médico, nutricionista, psicólogo, pedagogo, secretário executivo, tradutor e vários outros (BRASIL, 2005).

Buscando a sistematização de uma política de saúde para o servidor público, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), por meio do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP), criado em 2009, dá início à construção conjunta com as áreas de recursos humanos de todos os Órgãos do Poder Executivo de uma Política de Atenção à Saúde (PASS), organizada sob a forma de um Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Instituído através do Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009, o SIASS tem como objetivo “coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores do Governo Federal” (BRASIL, 2009).

A PASS e o SIASS amparam-se e norteiam seus preceitos e ações na Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS), que estabelece orientações básicas com vistas a definir diretrizes gerais para a implantação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e de promoção à saúde do servidor público federal. Uma dessas ações foi a publicação do Manual de Perícias Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, instituído pela Portaria 797 de março de 2010, com o objetivo de orientar os órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC) quanto aos procedimentos relativos a perícia médica e odontológica de que trata o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da união (Lei 8.112/90).

Tal Manual discute um conceito ampliado em termos de saúde do trabalhador e visa avaliar a capacidade laborativa não mais apenas como

controle da produtividade e do absenteísmo, mas na pluralidade e diversidade do olhar das especialidades que compõem a equipe multiprofissional em saúde (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE, 2014).

Para o atendimento desta política, foi prevista no SIASS a criação de Unidades de Referência, de modo a otimizar os recursos orçamentários e propiciar o uso racional dos materiais, equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações. Em cada estado, as unidades de atendimento aos servidores estariam disponíveis para prestar os serviços de Perícia Oficial em Saúde, Vigilância em Saúde e Promoção à Saúde.

A criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal se dá através da assinatura de Acordos de Cooperação Técnica, com vigência de 24 meses, podendo ser prorrogados mediante assinatura de Termo Aditivo. Durante a sua vigência cada unidade do SIASS deverá ter um gestor responsável pela coordenação geral dos trabalhos das respectivas equipes técnicas.

A Unidade SIASS na qual será realizada a pesquisa foi inaugurada em 23 de outubro de 2010 e foi a 44ª Unidade a ser instalada no país.

3.3 MANUSCRITO 1: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre os afastamentos por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em hospitais do Brasil. Trata-se de uma a revisão integrativa realizada através do portal CAPES contemplando as principais bases de dados da área da saúde, PubMed (Literatura Internacional em Ciências da Saúde/Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line), SCOPUS, MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Web of Science, e SciELO (Scientific Electronic Library On-line), nos dias 17, 18 e 19 de janeiro de 2017, empregando os descritores: “Absentéismo” / “Absenteeism” AND “Enfermagem” / “Nursing”; “Saúde do Trabalhador” / “Occupational Health”. Tendo como critérios de inclusão, artigos completos, envolvendo pesquisas, relatos de caso ou relatos de experiências, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2011 a 2016. Foram considerados relevantes para a revisão 13 artigos; desses, 09 na base de dados Scielo, 03 na base de dados LILACS e 01 na base de dados Web of Science. A análise das produções científicas, na sua íntegra, permite observar que, em relação aos agravos, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) predominam e representam o principal grupo de agravo à saúde entre as doenças ocupacionais, seguido pelos transtornos mentais e comportamentais. O cotidiano de enfermagem tem sido marcado por desafios significativos, reflexos das constantes transformações relacionadas ao mundo do trabalho. As condições decorrentes da carga de trabalho vêm acometendo os trabalhadores em diversas instâncias do seu viver humano.

Descritores: Absenteísmo; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE ABOUT SICK LEAVE AMONG NURSING STAFF: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the scientific productions on sick leave of nursing professionals in hospitals in Brazil. This is an integrative review carried out through the CAPES portal, with reference to the main databases of health, PubMed, SCOPUS, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Web of Science, and SciELO (Scientific Electronic Library Online), on January 17, 18 and 19, 2017, using the descriptors: "Absenteeism" AND "Nursing "/" Nursing "; "Occupational Health". Full articles were used as inclusion criteria, covering researches, case reports or reports of experiences, available in the English, Portuguese and Spanish languages, from 2011 to 2016. Thirteen articles were considered relevant for review; of these, 09 in the Scielo database, 03 in the LILACS database and 01 in the Web of Science database. The analysis of the scientific productions, in its entirety, shows that, in relation to the diseases, the Work-Related Musculoskeletal Disorders (WMSD's) prevail and represent the main group of health problems among occupational diseases, followed by mental and behavioral disorders. Nursing daily life has been marked by significant challenges stemming from the constant transformations that concern the labor world. The conditions arising from the workload have been affecting workers in various instances of their human living.

Keywords: Absenteeism; Nursing; Worker's health.

LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS BAJAS POR ENFERMEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Este estudio tiene por objetivo analizar las producciones científicas que tratan de las bajas por enfermedad de los profesionales de enfermería en los hospitales de Brasil. Es una revisión integrativa que fue realizada a través del portal CAPES con referencia a las principales bases de datos del área de la salud, PubMed (Literatura Internacional en Ciencias de la Salud / Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line), SCOPUS, MEDLINE (Medical Literature) En los días 17, 18 y 19 de enero de 2017, utilizando los descriptores: "Absenteeismo" / "Absenteeism" AND "Enfermería" / "Nursing"; "Salud del Trabajador" / "Occupational Health". Los criterios de inclusión fueron los documentos

completos que cubren de investigación, informes de casos o informes de experiencias disponibles en inglés, español y portugués, en el período de 2011 a 2016. Se consideró oportuno revisar 13 artículos; de estos, 09 en la base de datos Scielo, 03 en la base de datos LILACS y 01 en la base de datos Web of Science. El análisis de las producciones científicas, en su conjunto, permite observar que, en lo que se refiere a los agravios, los Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados al Trabajo (TMERT) prevalecen y representan el principal grupo de agravio a la salud entre las enfermedades ocupacionales, seguido por los trastornos mentales y comportamentales. La vida cotidiana de la enfermería ha sido caracterizada por desafíos expresivos, derivados de las constantes transformaciones que alcanzan el mundo del trabajo. Las condiciones consecuentes de la carga de trabajo vienen afectando a los trabajadores en diversas instancias de su vivir humano.

Descriptor: Absenteísmo; enfermería; Salud del Trabajador.

INTRODUÇÃO

As turbulências políticas, sociais e econômicas da virada do século XIX para o XX que propiciaram o surgimento de novos meios de produção e transformações tecnológicas significativas ampliaram a ênfase na relação entre trabalho e saúde, tema este já aludido desde a Antiguidade. A Medicina do Trabalho e os primeiros serviços de saúde ocupacionais têm sua origem nessa passagem de século, estruturados em torno do médico encarregado de prevenir acidentes e doenças dos trabalhadores, a fim de evitar interrupções e paralisações no trabalho, mais do que promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. A base dos procedimentos consistia em selecionar os que tivessem menor propensão e vulnerabilidade a doenças e acidentes, minimizar o absenteísmo e assegurar o retorno mais rápido possível ao trabalho (SELLIGMANN et al., 2010).

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), divulgados em 2013, a cada ano dois milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido a enfermidades relacionadas com o trabalho. Os dados da OIT colocam o Brasil como quarto colocado no ranking mundial de acidentes fatais de trabalho (OIT, 2013).

A inclusão dos trabalhadores de enfermagem de hospitais brasileiros nesse contexto é representada pelo número crescente de publicações, o que sugere uma preocupação do meio acadêmico com os afastamentos por adoecimentos que acometem esses profissionais, em função das sérias e impactantes consequências que essa realidade traz,

tanto para a saúde do trabalhador como para o empregador, na forma de prejuízos financeiros e queda na qualidade dos serviços prestados decorrentes de faltas, licenças médicas, incapacidades, afastamentos e aposentadorias. Trabalhadores de enfermagem que atuam em hospitais no Brasil, embora não o percebam, estão expostos, durante a jornada de trabalho, a inúmeros riscos biológicos, físicos, químicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos, além de, em grande parte, realizarem duas ou três jornadas de trabalho (MININEL et al., 2013). Assim, emergiu a questão “O que tem sido publicado sobre os afastamentos por adoecimentos dos profissionais de enfermagem?”.

Com o objetivo **de analisar as produções científicas sobre os afastamentos por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em hospitais do Brasil**, adotou-se a revisão integrativa.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura, do tipo integrativa. A escolha da revisão integrativa se deu em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde acerca do assunto, uma vez que o intuito é reunir e analisar resultados de pesquisas sobre um assunto específico, possibilitando uma síntese de múltiplos estudos que abordam o mesmo tema e evidenciando lacunas de conhecimento encontradas no decorrer do desenvolvimento da pesquisa (MENDES et al., 2008, p. 760).

Adotou-se como questão norteadora para a construção desta revisão “O que tem sido publicado sobre os afastamentos por adoecimentos dos profissionais de enfermagem?”, com o foco nos trabalhadores de hospitais do Brasil, no período de 2011 a 2016. Foi realizada uma revisão através do portal CAPES contemplando as principais bases de dados da área da saúde, PubMed (Literatura Internacional em Ciências da Saúde/Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line), SCOPUS, MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Web of Science, e SciELO (Scientific Electronic Library On-line), nos dias 17, 18 e 19 de janeiro de 2017, empregando os descritores: “Absentismo” / “Absenteeism” AND “Enfermagem” / “Nursing”; “Saúde do Trabalhador” / “Occupational Health”.

Para estabelecer a amostra de estudo, os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos completos, envolvendo pesquisas, relatos de caso ou relatos de experiências, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2011 a 2016, que tratassem da temática do

afastamento por adoecimento dos profissionais de enfermagem de hospitais do Brasil. Os resultados das buscas eletrônicas foram avaliados e selecionados com a finalidade de resgatar artigos considerados relevantes, e excluir aqueles que não atendiam o escopo da pesquisa.

Ao pesquisar as palavras-chaves separadamente, foi localizado o total de 262 artigos; o refinamento da pesquisa por assunto reduziu o total para 51 artigos. Uma vez que havia alguns artigos presentes em mais de uma base de dados que não correspondiam aos critérios de inclusão previamente definidos, foram considerados relevantes para a revisão 13 artigos; desses, 09 na base de dados Scielo, 03 na base de dados LILACS e 01 na base de dados Web of Science.

Nessa perspectiva, a análise dos artigos contemplou: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão da literatura; a leitura seletiva com a análise específica da pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumizando as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos dos estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa da literatura (THOLL, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção do conhecimento, referente às produções científicas sobre os afastamentos por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em hospitais do Brasil, trouxe-nos desafios significativos, reflexos das constantes transformações relacionadas ao mundo do trabalho.

O quadro a seguir mostra os artigos selecionados, objetivos do estudo, ano de publicação, tipo/método de estudo, resultados, periódico em que foi publicado e base de dados.

Quadro 1 – Artigos sobre o Absenteísmo por Adoecimento incluídos na revisão integrativa.

ARTIGOS SELECIONADOS						
Nº	TÍTULO	OBJETIVO	ANO	TIPO DO ESTUDO/ MÉTODO	RESULTADOS	PERIÓDICO / BASE DE DADOS
A1	Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino	Identificar os agravos ocorridos com os trabalhadores de enf. por meio do Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enf. (SIMOSTE) e descrever as consequências desses agravos.	2014	Quantitativo, exploratório descritivo. Realizado em um Hospital-escola situado na zona oeste do município de São Paulo.	Foram registradas 1.847 ocorrências no período de 6 meses. Entre elas destacam-se as licenças médicas, os acidentes de trabalho com e sem afastamentos, os atendimentos psiquiátricos e psicoterapia.	Rev Esc Enferm USP SCIELO
A2	Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes	Mensurar o absenteísmo dos enfermeiros técnicos/auxiliares de enf. em três instituições hospitalares e conhecer possíveis decisões gerenciais de enfermeiros gerentes frente a este evento	2015	Quantitativo: mediu as taxas mensais, média anual e taxa geral de absenteísmo dos enfermeiros, técnicos/auxiliares de enf. de 12 unidades de hospitais, durante 12 meses, segundo a equação proposta pelo NAGEH.	Quantitativa: mostra diferenças importantes em cada instituição e entre instituições com diversas taxas mensais acima da taxa mensal máxima preconizada pelo COFEN de 6,7%. Qualitativa: foram resgatadas as decisões de impacto positivo, considerando o	Rev Esc Enferm USP SCIELO

				- Qualitativa: foram realizadas entrevistas com as 12 enfermeiras gerentes das 12 unidades.	relacionamento com chefia, o diálogo, e o atendimento das demandas de ordem física e emocional dos profissionais como fatores importantes.	
A3	Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências	Mensurar a exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho, aos processos de desgaste e as suas consequências, por meio de indicadores.	2015	Epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, 12 unidades de 3 hospitais de ensino do município de São Paulo. População: 452 trabalhadores de enfermagem	Os indicadores PS evidenciam 879 exposições às cargas de trabalho e 1.355 processos de desgaste. Os indicadores de CO mostram 2.709 dias perdidos em um ano.	Rev. esc. enferm. USP SCIELO
A4	Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar	Analisar a relação entre a dor musculoesquelética, as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil.	2015	Epidemiológico transversal, Envolveu 498 trabalhadores de enf., em 2009. Coleta de dados: questionário contendo dados sociodemográficos, laborais e escala analógica de avaliação da dor.	Os resultados indicam uma relação positiva entre dor e característica sociodemográficas e laborais dos trabalhadores e evidenciam a necessidade de os serviços de saúde oferecerem melhores condições de trabalho.	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro LILACS

A5	Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem	Analisar fatores associados ao absenteísmo por doença auto referido em trabalhadores de enfermagem.	2012	Transversal com 1.509 trabalhadores de três hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, em 2006. O absenteísmo foi classificado em três níveis: nenhum dia, poucos dias (um a nove dias) e muitos dias (≥ 10 dias), a partir da resposta a uma pergunta do questionário de avaliação do índice de capacidade para o trabalho.	As frequências de absenteísmo por doença foram de 20,3% e 16,6% para poucos e muitos dias, respectivamente. Aqueles que referiram mais de um emprego, doenças osteomusculares e avaliaram sua saúde como ruim ou regular apresentaram chances mais elevadas de absenteísmo.	Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro SCIELO
A6	Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil	Descrever as causas do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem de um hospital público universitário de Campinas – São Paulo.	2015	Epidemiológico descritivo de análise dos dados sócio demográficos de 1.028 profissionais de enfermagem que se afastaram do trabalho devido doença não relacionada com o trabalho entre 1º de	Entre os profissionais da equipe de enf. os técnicos de enf. apresentaram maior número de afastamentos por doença. Os transtornos mentais e comportamentais com 24,80% e as doenças osteomusculares com 17,86% foram os	Rev Bras Med Trab LILACS

				setembro de 2012 a 31 de agosto de 2013.	principais grupos de causas de afastamento do trabalho, no período estudado.	
A7	Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil	Descrever o perfil de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de saúde de um hospital de ensino no sul do Brasil.	2016	Quantitativo, epidemiológico transversal retrospectivo Coleta de dados documentos institucionais utilizados para alimentar o Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enf. e envolveu todos os afastamentos ocorridos em 2011.	Foram contabilizados 55 registros de afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais que totalizaram 317 dias de absenteísmo. Os Técnicos de Enf. foram os profissionais mais afastados. As UTIs representaram os setores com o maior número de dias de absenteísmo	Rev Enferm. SCIELO Gaúcha
A8	Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas	Analisar a incidência e o tempo dos afastamentos ligados especificamente às causas psicológicas entre profissionais de enfermagem. Além disso,	2013	Estudo ecológico, retrospectivo, no maior hospital público de Curitiba-PR, com dados de 3.692 profissionais de enf. (2.294 auxiliares de enf., 590 técnicos de enf. e 808 enfermeiros), de	A principal causa de afastamentos foram os episódios depressivos (F32), com 784 afastamentos. Tempo de afastamento: Enfermeiros (40,62 dias) - transtorno afetivo bipolar (F31).	Revista Brasileira em Promoção da Saúde LILACS

		procurou identificar fatores de risco para os afastamentos e sugerir ações que possam mitigar os problemas encontrados.		janeiro de 2007 a setembro de 2010. Realizou-se uma pesquisa exploratória de revisão para formar o arcabouço teórico deste estudo.	Auxiliares e os técnicos em enf. (40,47 e 54,33 dias) - transtorno depressivo recorrente (F33).	
A9	Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem	Analisar as cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, da Região Centro-Oeste do Brasil.	2013	Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, fundamentado no referencial teórico da determinação social do processo saúde/doença. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2009, por meio de registros de queixas relacionadas à exposição ocupacional entre profissionais de enf., junto ao Serviço de Medicina do Trabalho.	Foram registradas 144 notificações de exposição ocupacional no período analisado, o que representou 25% da população total de enfermagem do hospital. As cargas fisiológicas e psíquicas foram as mais representativas, com 37 e 36%, respectivamente. Essas notificações culminaram em absenteísmo de 1.567 dias, devido aos afastamentos para tratamento da doença.	Rev. Latino-Am. Enfermagem SCIELO

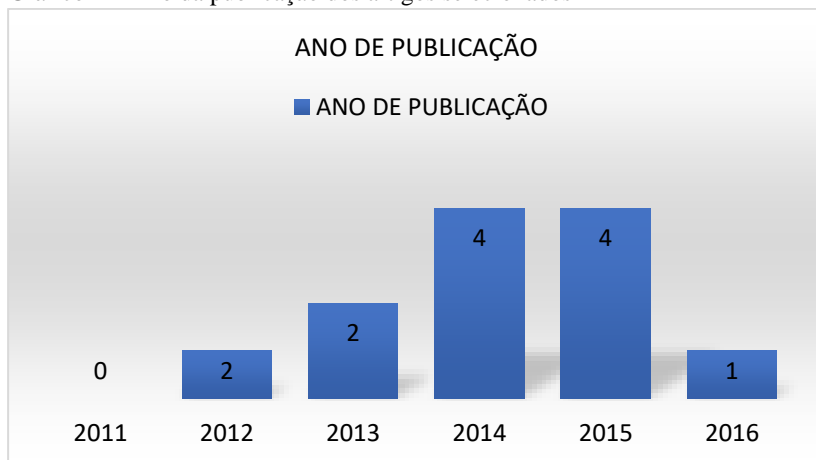
A10	Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem	Avaliar a associação do absenteísmo por doença com o perfil sociodemográfico e relacioná-lo ao trabalho dos profissionais de Enfermagem.	2014	Descritivo exploratório, que analisou atestados médicos de até 15 dias de afastamento do trabalho apresentados por 994 profissionais de enf. de um hospital universitário.	A maioria dos trabalhadores era do sexo feminino, casada e técnica de Enf. A idade média foi de 41,9 anos e um terço atuava no serviço de internação de adultos. Dos 994 profissionais, 645 apresentaram pelo menos um dia de atestado médico.	Acta Paul Enferm SCIELO
A11	Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho	Identificar os motivos atribuídos pelos profissionais de enfermagem para as faltas no trabalho e descrever as alternativas propostas para redução do absenteísmo em um hospital de ensino.	2014	Exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado como pesquisa participante, que permitiu investigar com maior profundidade questões relativas ao absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, bem como propostas para sua redução, na UTI Adulto do HC/UFTM.	Evidenciou-se como motivo para a ocorrência do absenteísmo a influência do ambiente físico, da gestão e do relacionamento interpessoal. Destacaram como alternativas para redução das ausências no trabalho, gestão participativa, trabalho em equipe, organização do serviço e suporte terapêutico.	Rev Bras Enferm SCIELO

A12	Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense	Baseando-se na Psicodinâmica do Trabalho, analisa os riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros que atendem emergência em um hospital público mato-grossense.	2014	Descritiva qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, inspirada no Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), de Mendes e Ferreira (2007).	Os núcleos de sentido que emergiram do estudo revelaram que o contexto dos pesquisados é demarcado pelo ritmo intenso de trabalho, pela precariedade das condições laborais e por relações sócio profissionais enfraquecidas pela falta de integração.	REGE, São Paulo – SP, Brasil Web of Science
A13	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura	Avaliar as evidências sobre o adoecimento de trabalhadores de enfermagem pelos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).	2012	Revisão integrativa da literatura Bases: BVS, BVS Enfermagem, Scopus e Banco de Teses da USP obtendo-se 17 estudos	Evidenciou-se que os DORT acometem os profissionais de enf. e relacionam-se às condições inadequadas dos ambientes de trabalho, à organização e estrutura do trabalho.	Acta Paul Enferm SCIELO

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Como é possível observar no quadro acima, todos os artigos foram publicados em periódicos brasileiros, embora algumas sejam classificadas como internacionais, o que pode ser atribuído ao fato de que o estudo limitou-se a abordar o afastamento por adoecimento dos profissionais de enfermagem apenas de hospitais do Brasil. Ressalta-se que não foram encontradas produções no ano de 2011 que atendessem aos critérios desta revisão. A dimensão temporal das publicações variou de 2012 a 2016, sendo que a maior incidência de publicações ocorreu em 2014 e 2015, cada ano com quatro artigos publicados.

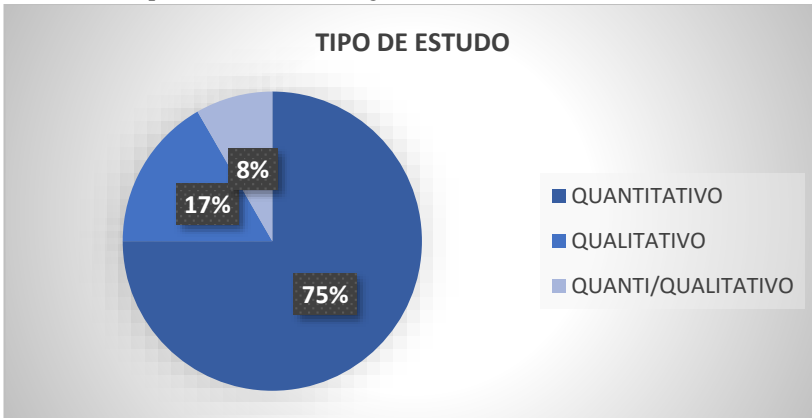
Gráfico 1 – Ano da publicação dos artigos selecionados



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Do total dos 13 artigos, nove deles são estudos quantitativos, sendo três do tipo exploratório descritivo, seis do tipo epidemiológico transversal, um estudo ecológico e uma revisão integrativa. Apenas três dos estudos utilizaram abordagem qualitativa, um desses quanti/qualitativo.

Gráfico 2 – Tipos de estudo dos artigos analisados



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Reconhece-se a relevância da contribuição da pesquisa de natureza quantitativa para o estabelecimento da relação entre condições desfavoráveis dos ambientes de trabalho e o perfil de morbidade dos trabalhadores de enfermagem, entretanto é fundamental considerar as questões subjetivas que envolvem os afastamentos por adoecimento, sendo preciso que mais pesquisas qualitativas sejam realizadas a fim de compreender esse processo de trabalho.

A análise das produções científicas, na sua íntegra, permite observar que, em relação aos agravos, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) predominam e representam o principal grupo de agravo à saúde entre as doenças ocupacionais, seguido pelos transtornos mentais e comportamentais. Segundo o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1997) e a Instrução Normativa INSS/DC n. 98 de 5 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT),

[...] são afecções de músculos, tendões, sinoviais (revestimentos as articulações) nervos, fâscias (envoltório dos músculos) e ligamentos, isolados ou combinados, com ou sem a degeneração de tecidos, voltados ao trabalho. Caracterizam-se pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não, como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Com aparecimento insidioso, estas lesões atingem geralmente, os membros superiores, a região escapular em torno do ombro e a região cervical, mas, podem também acometer membros inferiores

e, frequentemente, são causas de incapacidades laborais temporárias ou permanentes.

Dentre os trabalhadores da área da saúde, a enfermagem se destaca não apenas pelo lado quantitativo, mas por possuir um trabalho caracterizado por longas e ininterruptas cargas horárias, múltiplas jornadas de trabalho, demanda alta de esforço físico como levantamento de peso e posturas inadequadas, associados aos estressores mentais que são fatores de risco para ocorrência de DORT. Assim, os trabalhadores de enfermagem ganham importância na dimensão dos afastamentos por adoecimento (LELIS et al., 2012).

Nos diferentes cenários, são inúmeros os agravos que acometem os profissionais de enfermagem. O estudo realizado em um hospital-escola situado na zona oeste do município de São Paulo, que se propunha identificar os agravos ocorridos com os trabalhadores de enfermagem por meio do Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem (SIMOSTE), mostrou que em 1.847 ocorrências de afastamento no período de seis meses; os processos de desgaste mais prevalentes foram as doenças do sistema osteomuscular (34,70%), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (13,05%), das consequências por causas externas – traumas (12,67%), as doenças infecciosas e parasitárias (10,32%), transtornos mentais e comportamentais (7,76%) e as doenças do olho e anexos (6,61%). Nesse estudo foi observada uma prevalência de afastamento por licenças médicas (BERNARDES et al., 2014).

Tal estudo revela, que os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais se encontram em quinto lugar, diferentemente do que indicam os outros artigos dessa revisão, em cuja maioria os transtornos mentais estão em primeiro ou segundo lugar. É importante destacar que existem inúmeros fatores que forjam a exacerbação de transtorno mental: entre outros, o medo da discriminação e o uso indiscriminado de terapia medicamentosa são aspectos que cada vez mais contribuem para a subnotificação desses adoecimentos, gerando uma grave problemática no mundo do trabalho (DE LUCCA; RODRIGUES, 2015).

A análise dos dados do estudo intitulado “Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências” (FELLI et al., 2015), possibilitou a identificação de indicadores relacionados à dinâmica organizacional, aos problemas de saúde e suas consequências. A análise desses dados permitiu evidenciar que a sobrecarga de trabalho gerada pela baixa relação de trabalhadores por leitos, pelo pequeno número de enfermeiros compondo a equipe de

enfermagem e pela escassez de trabalhadores é determinante na exposição às diversas cargas de trabalho e de processos de desgaste. Pela amostra desse estudo, os dias perdidos demonstram a gravidade dos problemas de saúde, representando mais de sete anos perdidos em um. Nesse estudo foi possível observar também a magnitude da não notificação dos adoecimentos gerados no trabalho, uma vez que os trabalhadores de enfermagem se afastam, na grande maioria, por licença médica e tais afastamentos não são computados como decorrentes de adoecimentos relacionados ao trabalho ou como acidentes de trabalho.

Os estudos quantitativos do quinto, sétimo e décimo artigo, apresentados na tabela dessa revisão, evidenciaram que a faixa etária com maior índice de afastamento por adoecimento dos profissionais de enfermagem é entre 19 e 45 anos. Neles, destaca-se também a predominância do sexo feminino, e essa distribuição desproporcional entre os gêneros demonstra que a enfermagem continua sendo uma ocupação predominantemente feminina. Em relação à categoria profissional com maior número de ocorrências, os trabalhadores de nível médio são os mais acometidos por adoecimentos e os que mais se afastam, considerando que são os mais prevalentes na equipe de enfermagem no contexto hospitalar.

No estudo, de abordagem quanti-qualitativa, denominado “Absentéismo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes”, de autoria de Kurcgant et al. (2015), que se propunha a mensurar o absentéismo dos enfermeiros técnicos/auxiliares de enfermagem em três instituições hospitalares e conhecer possíveis decisões gerenciais de enfermeiros gerentes frente ao absentéismo, foi possível observar, na abordagem quantitativa, que a distribuição da taxa de absentéismo se manteve alta, embora regular, nas três instituições da amostra e, de acordo com as unidades de atendimento nas quais os profissionais de enfermagem estavam lotados, três unidades (duas de clínica médica e uma de clínica cirúrgica), todas pertencentes ao mesmo hospital, apresentaram taxas acima do preconizado pela Resolução 293/2004 (COFEN, 2004), que estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. Quanto à vertente qualitativa desse mesmo estudo, os resultados obtidos nas três instituições estudadas mostram o adoecimento do trabalhador, a insatisfação com as condições institucionais e problemas com relacionamento interpessoal como principais causas do absentéismo.

No que concerne aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, embora cada profissional da enfermagem conserve

características próprias e se afaste do trabalho por diferentes motivos e diferentes agravos, são visíveis as diversas causas comuns que justificam seus afastamentos. Dejours (1998) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente destituem o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do ser humano uma vítima do seu próprio trabalho.

Esse mecanismo coercivo forja a eliminação do sofrimento do mundo do trabalho e o desconsidera em favor da produção, permitindo a medicalização (prescrição indiscriminada) e abrindo espaço para práticas que determinam doenças, numa classificação normativa e universal segundo o desenho nosográfico preestabelecido pelo Código Internacional de Doenças (CID10), dificultando cada vez mais o estabelecimento do nexos causal desses adoecimentos. (LEÃO; BRANT, 2018).

A influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem em hospitais brasileiros pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais a exposição a riscos ocupacionais, as formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que, além de ignorar os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impõem frequentemente a gestão de inúmeras disfunções das organizações hospitalares, por exemplo, a falta de recursos necessários para fazer frente às exigências do trabalho, ao mesmo tempo em que se intensificam os ritmos de trabalho em prol do cumprimento de metas (SELIGMANN, 2011). Esse ritmo de trabalho compõe o ritmo de vida e do viver, sendo entendido como uma determinada cadência que desenvolvemos em nosso percurso pelo ciclo vital, num movimento de ser saudável e adoecer, que caracteriza nossa maneira de viver, ou seja, nosso cotidiano, influenciada tanto pelo *dever ser*, como pelas necessidades e desejos do dia a dia. Assim, o cotidiano, não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE et al., 2017).

O cotidiano de enfermagem tem sido marcado por desafios significativos, reflexos das constantes transformações relacionadas ao mundo do trabalho. As condições decorrentes da carga de trabalho vêm acometendo os trabalhadores em diversas instâncias do seu viver humano e apontam para uma verdadeira epidemia de doenças ocupacionais (CRUZ, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar que o afastamento por adoecimento envolvendo trabalhadores de enfermagem de hospitais do Brasil, nos últimos cinco anos, vem sendo abordado majoritariamente por pesquisas de natureza quantitativa, cuja importância é indiscutível para o estabelecimento da relação entre condições desfavoráveis dos ambientes de trabalho e o perfil de morbidade dessa população.

Porém, é fundamental considerar que o trabalho da enfermagem envolve questões subjetivas com inúmeras dimensões e, diante da proporção que os afastamentos por adoecimento vêm tomando, é importante que pesquisas qualitativas sejam realizadas a fim de desvelar todo o sofrimento envolvido nesse processo de trabalho.

A contemporaneidade trouxe novas práticas institucionais que acabaram por desvincular os trabalhadores de enfermagem do seu sofrimento, e em consequência o sintoma passou a figurar apenas como sinal de uma patologia que acomodou e habituou os trabalhadores e os levou a compreender o seu sofrimento como um dispositivo clínico que valida as doenças.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, C. L. et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 677-83, agosto 2014. ISSN 1980-220X. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/88483> Acesso em 15 de janeiro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400015>.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa INSS/DC n. 98 de 5 de dezembro de 2003. **Aprova norma técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho– DORT**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF; 2003 Dez 5; Seção 1.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 293/2004, de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. Brasília: COFEN; 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html. Acesso em 30 de janeiro de 2017.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Eletrônica de Investigación y Docencia (REID)**. Espanha, n. 4, p. 147-60, 2010. Disponível em <http://www.revistareid.net/revista/n4/REID4art8.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

DE LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161548207055475.pdf#page=22. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 98-105, Dec. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800098&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de janeiro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800014>.

KURCGANT, P. et al. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 35-41, dezembro 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800035&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de janeiro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800005>

LEÃO, L. H. da C.; BRANT, L. C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1271-92, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400012>. Acesso em 11 de fevereiro de 2018.

LELIS, C. M. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 477-82, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300025&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de janeiro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300025>.

MENDES, K. D. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 04, n. 17, p. 758-64, Out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 17 de janeiro de 2017.

MININEL, V. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1290-97, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf. Acesso em novembro de 2017.

NIOSH. National Institute for Occupational Safety and Health. **Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back.** Cincinnati (OH): 1997. (DHHS – NIOSH, Publication No. 97B141).

NITSCHKE, R. G. et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.** v. 26, n. 4, 2017. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017> Acesso em 15 de janeiro de 2018.

OIT. **Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo.** Publicado em 23 de abril de 2013. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em 11 de janeiro de 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n.122, p. 187-91, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf> Acesso em 15 de janeiro de 2017.

THOLL, A. D. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde.** 2015, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Florianópolis (SC), 2015.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-EPISTEMO-METODOLÓGICO

Nesta pesquisa, ao buscar aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento, adotou-se o referencial teórico-epistemo-metodológico da micro-sócio-antropologia, em especial da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, trazida pelo sociólogo francês Michel Maffesoli.

Considerado também um Teórico da Sociologia Pós-Moderna, Maffesoli propôs uma alternativa a aspectos tecnicistas experimentados pela modernidade, sob os quais o amadurecimento do modelo racional de estudo e crítica, dotado de métodos e dogmas que se propunham a tudo explicar por meio da dedução e demonstração, tornou possível a unificação e a totalização do conhecimento (KONCIKOSKI, 2012). Para tanto, Maffesoli adota a sociologia do aqui e agora, numa busca incessante por uma abordagem indutiva do método, toda ela feita de discernimento e rica em matizes (2007, p.19), que privilegia, enquanto objeto de análise, tudo aquilo que não é produzido pela racionalidade tradicional (NOBREGA, 2012).

Michel Maffesoli nasceu em Graissessac, em 14 de novembro de 1944; filho de mineiro, é casado, pai de quatro filhas, avô de dois netos. Como sociólogo francês, foi discípulo de Gilbert Durand e Julien Freund, professor de Sociologia da Universidade de Paris-Sorbonne Descartes (CEAQ, 2011a). Junto com Georges Balandier, Maffesoli fundou, em 1982, o *Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ - Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano), centro de pesquisa voltado a novas formas de sociabilidade e do imaginário em suas várias nuances (CEAQ, 2011b). É Secretário-Geral do Centro de Pesquisa sobre o Imaginário e Vice-Presidente do Instituto Internacional de Sociologia. Em 1992, recebeu o Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro “A Transfiguração do Político” (CEAQ, 2011a).

Em “A Transfiguração do Político”, Maffesoli discorre sobre como a razão na modernidade, impulsionada pelo pragmatismo econômico, foi transformada em instrumento de controle, desconsiderando todas as manifestações não racionais. Sustenta que o ser humano, enquanto ser simbólico, não pode ser reduzido à lógica do utilitarismo, pois é na tessitura do cotidiano que emergem as *nuances* das construções sociais capazes de (re)criar o querer viver e de assegurar a fluência do imaginário (MAFFESOLI, 1997).

O imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo ou, ao menos, parte do

coletivo. [...] O imaginário é o estado de espírito de um grupo, de um país, de um estado-nação, de uma comunidade, etc. O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual. (MAFFESOLI, 2001, p. 76).

Maffesoli provoca com uma frase aparentemente contraditória: “Imaginário é a realidade”. Ele desfaz tal paradoxo ao entender o imaginário como a própria vivência dos sonhos, mais do que simplesmente sonhá-los, atribuindo ao imaginário uma carga semântica fluida que circula entre o tangível e o intangível. O ser humano vive, portanto, uma constante necessidade de equilíbrio, nesta gangorra existencial, entre as imposições do meio e a sua própria subjetividade (PORTANOVA, 2013).

Para o presente trabalho, importa saber que o universo do imaginário é compartilhado pelas imagens, sentimentos e visões do real de cada indivíduo e de grupos de indivíduos que sustentam um modo de viver e ser em sua interação com o mundo (LUZ, 2013).

Quanto à vida social, que aqui abrange o trabalho, seu cotidiano é composto por uma série de “anomalias”, herdadas de vários séculos de domesticação de costumes e de normatizações, ou seja, elementos puramente racionais que intencionalmente nos levam a deixar de lado a socialidade (MAFFESOLI, 2010, p. 199).

Maffesoli refere-se à existência de uma saturação dos valores modernos diretamente ligados a uma matriz social infecunda que se encontra na filosofia, na literatura e na política contemporânea, e também no cotidiano das relações humanas, pois se trata “[...] de uma estrutura antropológica, de um processo, quase químico, que dá conta da desestruturação de um dado corpo e que é seguida pela reestruturação desse corpo com os mesmos elementos daquilo que foi desconstruído” (MAFFESOLI, 2010, p.12).

Trilhar um caminho do sensível, implícito no processo de viver dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento nos possibilita incorporar a socialidade e entender uma *lógica da identidade e identificação*, sustentada pela tese da existência de um processo, um deslize da identidade rumo à identificação, sem que aquela desapareça para ceder lugar, totalmente, à outra (MAFFESOLI, 2010).

Em “Saturação”, Maffesoli (2010) contextualiza o fundamento do individualismo ocidental, cujo alicerce, para ele, se encontra na “economia da salvação” (Agostinho). Exclusiva da tradição cristã, tal ideia tomaria mais corpo a partir do século XVII até se transformar em

fundamento teórico da sociedade. Segundo Maffesoli, Weber demonstrou que a invenção do indivíduo religioso levará ao desenvolvimento do capitalismo, e a “economia da salvação” será a própria economia, em seu sentido mais estrito, sobre a qual a sociedade moderna irá se assentar. O essencial, para Maffesoli, é a centralidade que o indivíduo adquire e a “invenção da instituição social” (Foucault); isso é o que entra em xeque na pós-modernidade. Há uma mudança radical em curso (que extingue um modelo de mundo para dar lugar a outros possíveis), em três grandes níveis: saturação do indivíduo, do estado-nação e a de cunho epistemológico.

Para Maffesoli, a saturação do indivíduo indivisível e uno abre espaço para a emergência da pessoa (*persona* ou máscara), pois, para ele, a estrutura da pessoa comporta uma pluralidade de identificações ou “máscaras”, lembrando que tal pluralidade era estigmatizada como um tipo de “esquizofrenia”. A expressão se dá, assim, por meio de uma multiplicidade de máscaras. “Muda a concepção temporal. No individualismo, o que está em jogo é o futuro. Na pessoa, o que está em jogo é o instante eterno”. A pluralização multiplica as grandes emoções compartilhadas (MAFFESOLI, 2010).

A saturação do estado-nação dá lugar a uma entidade global. Para entendê-la, é preciso considerar os extremos do império e da tribo. Império para Maffesoli, “[...] trata-se de uma entidade vaga e vasta, sendo que, dentro dela, aparecem pequenas tribos variáveis”. Isso representa o estado de arte da geopolítica (MAFFESOLI, 2010).

A saturação de cunho epistemológico, para Maffesoli, remete a um retorno ao sensível, do corpo e da intensidade, com seus contornos ainda não bem definidos. “É mais vivido do que pensado. É uma ideia de criatividade da existência. Noção de criação da vida como obra de arte e da estetização da vida social. Estética é o compartilhamento de emoções” (MAFFESOLI, 2010)

Na contemporaneidade, a submissão à economia, à produção e ao trabalho é a expressão mais evidente da *marxização* das elites; a expressão valor-trabalho exerce um fascínio constante sobre o mundo da produção. O trabalho no seu sentido pleno foi o suporte da vida social formada desde o século XIX (MAFFESOLI, 2010).

Para Maffesoli, o mundo social não pode ser reduzido ao mundo da produção. Ele propõe um enfoque voltado para os múltiplos e pequenos detalhes e práticas da vida quotidiana, feita de uma combinação de objetividades e fantasias, de estruturas manejáveis e de mitos indecifráveis que moldam o real e que exprimem a essência do homem (MAFFESOLI, 1997).

Maffesoli atribui ao significado negativo do trabalho uma posição marginal do trabalho produtivo econômico, cuja única função é atender as necessidades mais básicas do ser humano. Ele estabelece distinções claras entre o trabalho e o não trabalho para propor diferentes possibilidades de atividade humana. O trabalho seria como uma ordem social, onde os indivíduos, aparentemente integrados nela, fazem resistência por meio do “não trabalho”. Este momento de “não trabalho” serve para introduzir o imaginário no prosaísmo da vida diária, neste caso em particular no trabalho. O trabalho seria uma prática societal, que concebe instituições de trabalho, de controle, de dominação; e o “não trabalho” faria parte do surrealismo empírico. A prática societal permite a ordem da moral, e o surrealismo uma expressão ética, que ajuda o homem a viver o seu destino do cotidiano através de um imaginário. O trabalho, então, é para Maffesoli uma instância que condiciona o indivíduo, enquanto o não trabalho seria a possibilidade de transformação/resistência desse/a esse condicionamento. Tanto o trabalho quanto o não trabalho usam de astúcia contra o sistema, a qual é [...] *um dos fatores essenciais da criação de um espaço e de um tempo fantástico na vida cotidiana* (MAFFESOLI, 1997, p. 110).

O cotidiano de trabalho é constituído, assim como outros, por uma arquitetura de natureza hierárquica, para cuja compreensão é necessário considerar todos os seus elementos, do maior para o menor, e “ingressar no ciclo da repetição e do ritual cuja importância para a vida cotidiana é bem conhecida” (MAFFESOLI, 2010, p. 205).

Ao lançar um olhar sobre a investigação dos vários sentidos de Maffesoli, deparamos com um espaço a ser preenchido no sentido da (re)construção de experiências e significados do trabalho, trazendo à tona detalhes ocultos do imaginário reprimidos no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento. Tal cotidiano é permeado de um *conhecimento empírico* que não pode ser subestimado, pois ele torna relativas as certezas estabelecidas pelo racionalismo prudente de dois séculos movido pela pulsão econômica e possibilita o emergir da socialidade, uma espécie de empatia social (MAFFESOLI, 2010, p. 198-9).

Para Maffesoli o cotidiano expressa “o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza” (MAFFESOLI, 2010). O autor refere que no cotidiano há uma “centralidade subterrânea”, constituída por minúcias como o prazer e o hedonismo, que dá sentido, significado e crescimento à vida social, mas que também funda os cotejos que Maffesoli estabelece entre poder e potência, religião e religiosidade, instituído e instituinte, entre outras

tendências estabelecidas de um lado pela razão e de outro pelo imaginário (MAFFESOLI, 1997, p. 108-9).

Nesse momento pós-moderno, o progressismo cede lugar à progressividade, ao pensar em espiral, à estetização da vida, à reavaliação do cotidiano, ao cultivo ao corpo, ao sentimento tribal de pertença, à incorporação dos sentidos e ao retorno do imaginário, do lírico, do onírico e do emocional; são esses os novos presságios desse outro momento, um período no qual o paganismo, o nomadismo e o comunitário arcaicos regressam para tornar evidente uma transformação de valores (MAFFESOLI, 2010). Essa transformação gera sujeitos duplos, ambíguos, que se expressam através da teatralidade do dia-a-dia, da astúcia, do sentimento trágico da existência, sentimentos desenhados por outras formas de estar junto, de copertencer, baseadas não mais no contrato social, mas agora no que o pensador vai chamar de pacto emocional, através do qual a razão e o humano, o intelecto e o afeto voltam a se interrelacionar, escapando assim da lógica do dever ser (MAFFESOLI, 2012, p. 17).

Na busca por uma compreensão dos fenômenos do cotidiano dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento, serão utilizados para orientar nosso percurso de pesquisa os cinco pressupostos teóricos de Maffesoli: a *crítica ao dualismo esquemático*; *recurso metodológico da “forma”*; *sensibilidade relativista*; *pesquisa estilística*; e *pensamento libertário*.

No **primeiro pressuposto**, a *crítica ao dualismo esquemático*, Maffesoli refere-se à polarização que atravessa diferentes épocas e segmentos dos estudos sociológicos e à qual, por essa característica perpassante, são atribuídos diferentes termos e da qual decorrem diferentes sistemas. Ele busca simplificar tal polarização com a metáfora “a construção paranoica opondo-se ao procedimento metanoico”. Ainda deliberadamente “simplista”, observa que há representações intelectuais que se fundam na abstração, com ênfase na construção, na crítica, no mecanismo e na razão, enquanto outras se relacionam com a “empatia” (tradução geralmente aceita do termo alemão *Einfühlung*), com relevo para a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Para Maffesoli, faz-se necessário recorrer tanto a uma quanto à outra, em diferentes medidas, para uma aproximação mais bem definida de um período ou de um fenômeno específico, visto que ambas são opostas complementares, embora cada uma disponha de suas próprias regras e potenciais intrínsecos (MAFFESOLI, 2010, p. 27-8).

Numa socialidade cada vez mais estruturada pela imagem, Maffesoli traz o **segundo pressuposto**, o *recurso metodológico da*

“*forma*”. É cada vez mais evidente a íntima mescla entre a ordem e a desordem, e nada mais oportuno do que a forma para destacar os contornos, limites e a necessidade das situações e das representações inerentes da vida quotidiana. Trata-se de uma modulação que preserva o estruturalismo, porém permite uma perspectiva relativa à invariância, salientando a labilidade, a incoerência e a polissemia do dado social. A forma permite a atenção ao particular sem que se negligenciem características essenciais, possibilitando uma compreensão das experiências (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7).

No **terceiro pressuposto**, Maffesoli descreve a impossibilidade de viver em constantes preocupações ou representações científicas e sustenta que, de forma simplificada, a *sensibilidade relativista* possibilita que recorramos aos esquecimentos para podermos existir. Portanto, a diversificação da realidade demanda um tipo de compreensão abrangente para uma verdade *sempre factual e momentânea*; a história humana se repete de forma que seus valores são recorrentes. Na verdade, o que muda em essência até perder quase toda sua substância é a “reflexão tecnicista”, pois, ao contrário da modernidade, que teve sua glória nos valores universais, no relativismo (ao se colocar “em relação”), leva-se em conta o policulturalismo e a polissemia (MAFFESOLI, 2010, p. 36-40).

Na *pesquisa estilística*, seu **quarto pressuposto**, Maffesoli coloca a importância de se estabelecer uma permanente reciprocidade entre a forma e a empatia, sem com isso negligenciar o rigor científico. “Há um estilo do quotidiano feito de gestos, de palavras, de teatralidade, de obras em caracteres maiúsculos e minúsculos, que constitui o social e do qual se deve dar conta” (MAFFESOLI, 2010, p. 41).

No **quinto** e último **pressuposto**, o *pensamento libertário*, Maffesoli defende a importância da “liberdade de olhar”, olhar que damos ao ingênuo, insolente e trivial e que é condutor de trocas inimagináveis. Aqui, o pesquisador estabelece uma interação com o participante, tornando-se parte da pesquisa e possibilitando perceber as nuances de determinada situação social (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

5. METODOLOGIA

A palavra método deriva do grego *methodos*, formada pelos radicais *meta*, que significa “para” e *hodos*, referente a “caminho”. Dessa forma, compreende-se que o método é o caminho para atingir algo e indica as atividades, as regras e os procedimentos que orientam a pesquisa e nos ajudam a realizá-la com eficácia. Nesse sentido, o método ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre vinculado a elas (MINAYO, 2013).

Para sustentar o caminho seguido nesta investigação, como já mencionamos, foram eleitos os cinco pressupostos teóricos da sensibilidade de Michel Maffesoli, privilegiando, enquanto objeto de análise, a dinâmica das relações sociais e integrando a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano com a Área da Saúde e da Enfermagem (NOBREGA; NITSCHKE; SOUZA; 2012).

A Sociologia Compreensiva, através da compreensão da realidade humana vivida socialmente, propõe a subjetividade como o fundamento do sentido da vida social, pois procura nesse cenário compreender a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, estão permeadas de crenças, valores, atitudes e hábitos (MINAYO, 2013).

Apresentaremos, a seguir, os passos definidos na metodologia, quais sejam: caracterização da pesquisa, contextualização do local da pesquisa, participantes do estudo, operacionalização da pesquisa com a coleta, registro e análise dos dados, bem como os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório. Partimos do pressuposto de que a pesquisa qualitativa, por trabalhar com o universo de significados, aspectos culturais, imagens e o imaginário, possibilita uma aproximação aprofundada da complexidade da vida humana; com tais minúcias é que delineamos o cenário de pesquisa, que são fundamentais para a compreensão das questões particulares (espaço mais profundo das relações), próprias da pesquisa qualitativa, que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2013), destacando-se que:

[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos

é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano não se distingue só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2013, p. 21).

Assim, a pesquisa qualitativa nos possibilita maior proximidade ao objeto que se pretende conhecer, sem a preocupação de esgotar esse fenômeno através dos seus dados, pois é possível analisar de diversas vertentes. Para Bodgan e Biklen (1994), o objetivo da pesquisa qualitativa é melhor compreender o comportamento e as experiências humanas, de modo que seus investigadores estão interessados pela maneira como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas.

Por conseguinte, considera-se que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende-se uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga-se também a necessidade de trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e "objetos sociais" apresentam (MINAYO, 2013).

Figueiredo (2008) afirma que as pesquisas exploratórias possuem o intuito de tornar a questão problema mais explícita, sendo o seu objetivo principal a descoberta de intuições ou o aprimoramento de ideias.

A pesquisa descritiva, por sua vez, descreve as características de uma determinada população, pois se compromete a levantar "opiniões, atitudes e crenças, determinando a natureza da relação entre as pessoas", que, no caso, são os trabalhadores de enfermagem afastados por adoecimento (GIL, 2010, p. 29). De acordo com Figueiredo (2008), esse tipo de pesquisa comumente acompanha as pesquisas exploratórias.

Esse método foi eleito por considerar que os seres humanos são complexos e estabelecem suas próprias experiências, e por conceber que a verdade é dinâmica em diversas realidades (POLIT; BECK, 2011). Ainda sob o respaldo de Polit e Beck (2011), cabe destacar que os estudos descritivos buscam os significados do fenômeno, enquanto a exploração procura descobrir as várias formas de manifestação deste fenômeno.

5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário pertencente a uma Universidade Federal do Sul do Brasil, mediante autorização da Superintendência e Gerência de Ensino e Pesquisa.

Esta Universidade Federal foi fundada em 1960, e está localizada no sul do Brasil. De acordo com informações do setor administrativo, dados de 2016, possui em seu quadro 3.315 servidores técnico-administrativos e 2.275 servidores docentes, totalizando 5.590 trabalhadores atuando em 05 *campi*, todos desenvolvendo atividades nas áreas de ensino, pesquisa e extensão (UFSC, 2016). Nos últimos anos, tem ocorrido a expansão das Universidades em termos de estrutura física e abrangência, com abertura de novos cursos e vagas por meio de incentivos governamentais, o que possibilitou a interiorização dessa Universidade através de novos *campi* (SILVA; OURIQUE, 2012).

Na área de ensino, a Universidade possui 83 cursos de graduação, 72 de especialização, 56 mestrados acadêmicos, 06 mestrados profissionais e 43 cursos de doutorado, distribuídos em 11 Centros de Ensino: Ciências da Saúde, Desportos, Ciências da Educação, Socioeconômico, Tecnológico, Comunicação e Expressão, Ciências Jurídicas, Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências Físicas e Matemáticas e Filosofia e Ciências Humanas, desmembrados em 54 Departamentos de Ensino diversos. No ensino básico, disponibiliza a educação infantil, o ensino fundamental e o médio. Na educação a distância são 84 polos de apoio presencial. Entre todos os níveis de ensino há um total de 47.700 alunos matriculados (UFSC, 2017).

Estruturada primeiramente por um Conselho Universitário e um Conselho de Curadores, Reitor e Vice-Reitor, oferece suporte às atividades administrativas. A organização conta com as Pró Reitorias de Administração, Assuntos Estudantis, Extensão, Graduação, Pesquisa, Planejamento e Orçamento e Pós-Graduação, e com as Secretarias de Aperfeiçoamento Institucional, Cultura, Gestão de Pessoas, Relações Internacionais e a Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades que é um órgão executivo central, integrante da Administração Superior da Universidade Federal de Santa Catarina, criada com o objetivo de auxiliar o gabinete da Reitoria a propor, implementar, consolidar e monitorar políticas de ações afirmativas e diversidades no âmbito da Universidade, contribuindo para a concretização e o fortalecimento de seu papel social. Proporcionalmente, atinge a dimensão de uma cidade em extensão e em recursos físicos, pois possui biblioteca, restaurante, hospital, prefeitura, museu, teatro, centro ecumênico, centro de eventos, planetário, agência de comunicação, imprensa, emissora de televisão, entre outras instalações (UFSC, 2017).

O Hospital Universitário foi um marco importante no ensino, pesquisa e extensão da comunidade acadêmica, além de prestar serviços à comunidade, tendo como único convênio o Sistema Único de Saúde

(SUS). Apesar de suas obras terem início em 1964, a conclusão e inauguração do Hospital aconteceram em dois de maio de 1980, somando, portanto, 37 anos de existência. Inaugurado apenas com leitos de clínica médica e clínica pediátrica, assim como o ambulatório dessas especialidades, a abertura se deve a lutas reivindicatórias tanto da comunidade acadêmica quanto da comunidade em geral junto às autoridades federais. Desde a sua implantação, com a influência de professores e alunos da Universidade, estabeleceu a sistematização da assistência, que organizou o trabalho de enfermagem e persiste até hoje. Logo após a inauguração, surgindo a necessidade de atender pacientes cirúrgicos e de alta complexidade, foram ativados o centro cirúrgico, clínicas cirúrgicas I e II, e UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto (UFSC, 2017).

O ambulatório foi sendo estabelecido à medida que as especialidades iam sendo ativadas, permitindo o atendimento gratuito à população nas quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia (UFSC, 2017).

Em 1995, foi efetivada a maternidade, com as unidades de Emergência Obstétrica e Ginecológica, Centro Obstétrico, Neonatologia e Alojamento Conjunto, que passaram a atender a população da grande Florianópolis e gestantes de alto risco do estado inteiro (UFSC, 2017).

Hoje, o HU atua nos três níveis de assistência à saúde (básico ou primário, secundário e terciário), sendo referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgias de grande porte. Outro fator de relevância do HU é a grande demanda de atendimento de emergência adulto e infantil (UFSC, 2017).

Seu corpo clínico é constituído por professores dos Departamentos do Centro de Ciências de Saúde que utilizam o HU como centro de ensino e de pesquisa; por médicos e demais profissionais da Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica, cujos elevados índices de qualificação e titulação, aliados ao grande interesse na pesquisa e práticas clínicas, conferem ao HU grande força e prestígio social e comunitário (UFSC, 2017).

Em março de 2016, a referida Universidade assinou contrato com uma empresa pública, vinculada ao Ministério da Educação, criada em 2011 com a finalidade de modernizar a gestão da estrutura administrativa, que passou a contar em seu organograma com a Superintendência e três gerências: de ensino e pesquisa, atenção à saúde e administrativa, que compõe o colegiado executivo. Assim, a partir da assinatura desse

contrato, o HU passou a ser administrado em uma ação conjunta entre a Universidade e esta empresa (UFSC, 2017).

O cenário específico desta pesquisa envolveu 09 serviços vinculados à Direção de Enfermagem do Hospital Universitário, sendo eles o Serviço de Enfermagem de Emergência Adulto, Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I, Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica II, Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica, Serviço de Enfermagem da Clínica da Neonatologia, Serviço de Enfermagem da Clínica Ginecológica e Emergência Ginecológica/Obstétrica, Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica e Serviço de Enfermagem do Alojamento Conjunto.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população de pesquisa foi composta por trabalhadores públicos federais, concursados e que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem, e enfermeiros lotados no HU, atualmente representados por 472 servidores, divididos em 295 técnicos/auxiliares de enfermagem, 1 técnico de enfermagem do trabalho e 176 enfermeiros (SIASS, 2015).

As funções desempenhadas pelos ocupantes de cargos técnico-administrativos exigem escolaridade de nível médio e também superior. Tais cargos são considerados técnicos e administrativos porque correspondem às funções de suporte a todas as atividades de gestão e administração da Universidade, bem como ao apoio às atividades de ensino, pesquisa e extensão (UFSC, 2017).

Os participantes desta pesquisa foram somente servidores técnico-administrativos vinculados ao Plano de Carreira dos Técnicos Administrativos em Educação (TAES), estruturado pela Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005 (BRASIL, 2005).

Os participantes que fizeram parte desta pesquisa foram 21 profissionais de enfermagem sendo: 01 do Serviço de Enfermagem de Emergência Adulto, 01 do Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I, 02 Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica II, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica, 03 do Serviço de Enfermagem da Clínica da Neonatologia, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Ginecológica e Emergência Ginecológica/Obstétrica, 05 do Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica e 02 do Serviço de Enfermagem do Alojamento Conjunto.

- Critérios de inclusão: foram incluídos no estudo os servidores públicos federais concursados que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros, lotados nos serviços supracitados do Hospital Universitário dessa Universidade, que, em algum momento da vida laboral, já tiveram afastamento por adoecimento, que aceitaram participar e se disponibilizaram a receber a pesquisadora, mediante o consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa (APÊNDICE A), no período de sua realização, a partir da sua aprovação no comitê de ética.
- Critérios de exclusão: foram excluídos os servidores que nunca apresentaram afastamento por adoecimento.

Após a conversa inicial, foi feito o convite para participação do estudo, explicando os objetivos e cada etapa da pesquisa, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir e manter em sigilo a identidade, cada participante da pesquisa foi identificado com a letra “T” de trabalhador seguida pelo número de sequência das entrevistas.

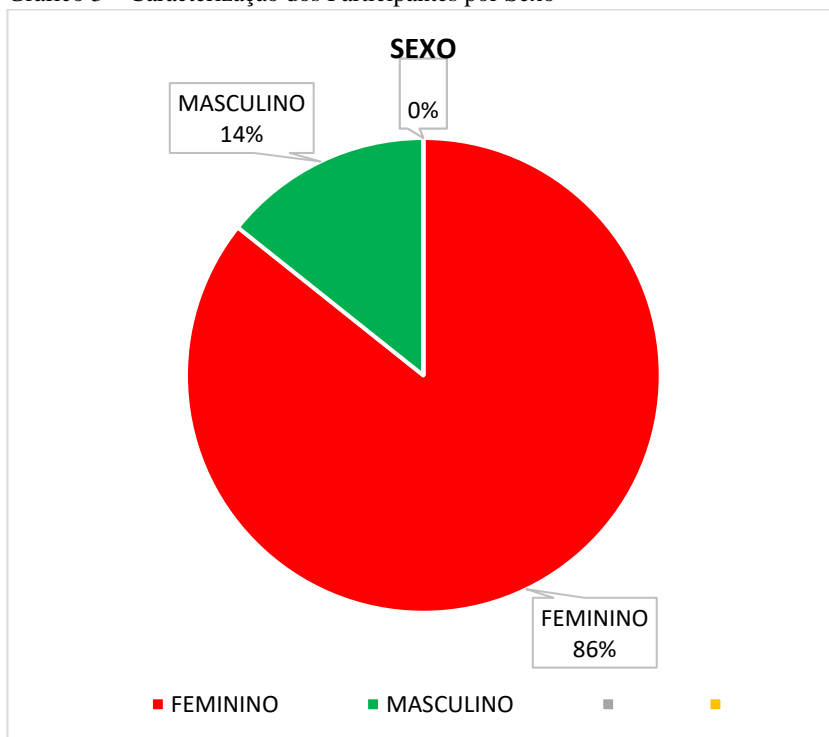
Quadro 2 – Caracterização dos Participantes

Nome Fictício	Sexo Idade	Estado Civil	Cargo	Tempo na Instituição	Tempo de Trabalho	Nº de Vínculos	Carga Horária Semanal
T1	F 40	Casada	Enfermeiro	19	19	1	30
T2	M 52	Solteiro	Tec. Enf.	31	31	2	60
T3	F 32	Casada	Enfermeiro	05	11	1	30
T4	M 29	Casado	Tec. Enf.	08	08	1	30
T5	F 35	Separada	Enfermeiro	11	14	1	30
T6	M 36	Casado	Enfermeiro	12	14	1	30
T7	F 57	Solteira	Aux. Enf.	22	32	1	30
T8	F 42	Solteira	Tec. Enf.	23	23	1	30
T9	F 42	Casada	Enfermeiro	24	24	1	30
T10	F 39	Casada	Tec. Enf.	19	19	2	60
T11	F 36	Casada	Tec. Enf.	06	08	1	30
T12	F 32	Solteira	Tec. Enf.	02	-	1	30
T13	F 27	Solteira	Tec. Enf.	01	03	1	30
T14	F 57	Casada	Tec. Enf.	23	24	2	60
T15	F 35	Casada	Enfermeiro	14	14	1	30
T16	F 54	Casada	Tec. Enf.	23	33	2	60
T17	F 58	Viúva	Tec. Enf.	33	33	2	60
T18	F 53	Casada	Enfermeiro	32	32	1	30
T19	F 43	Casada	Tec. Enf.	20	20	2	60
T20	F 56	Casada	Aux. Enf.	23	32	1	30
T21	F 45	Casada	Tec. Enf.	20	-	2	60

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Dos participantes entrevistados, 18 eram do sexo feminino e apenas três eram do sexo masculino.

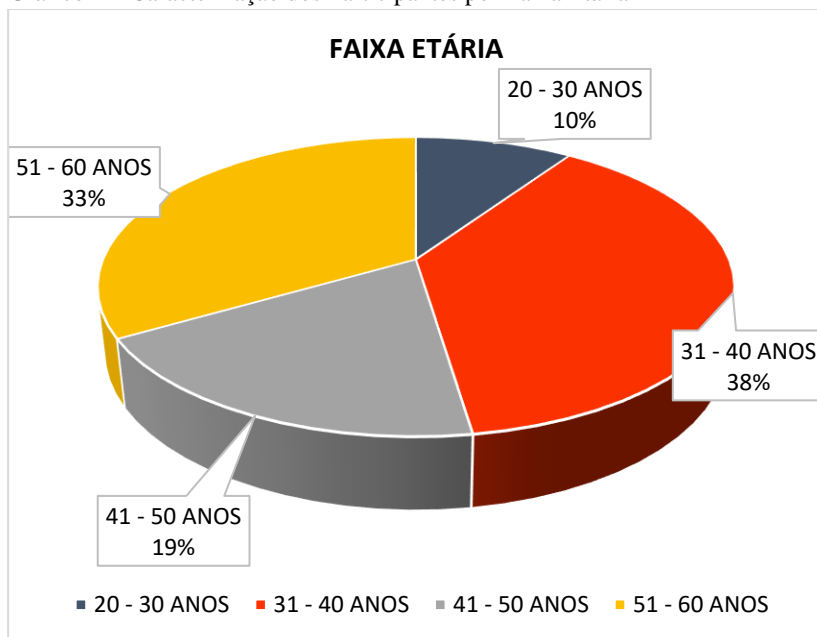
Gráfico 3 – Caracterização dos Participantes por Sexo



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

As pessoas entrevistadas pertencem à faixa etária de 27 a 60 anos, sendo duas de 20 a 30 anos, oito de 31 a 40 anos, quatro de 41 a 50 anos e sete de 51 a 60.

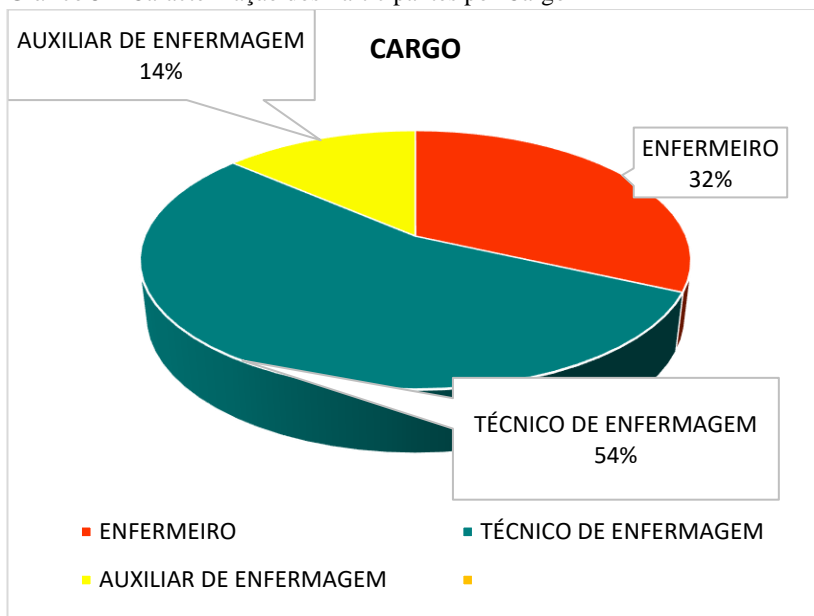
Gráfico 4 – Caracterização dos Participantes por Faixa Etária



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Quanto aos cargos dos participantes, sete eram enfermeiros, doze eram técnicos de enfermagem e três eram auxiliares de enfermagem. Desses, quatro ingressaram na instituição com outros cargos, sendo um auxiliar de enfermagem e três técnicos de enfermagem, que através de concurso público passaram para enfermeiros.

Gráfico 5 – Caracterização dos Participantes por Cargo



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

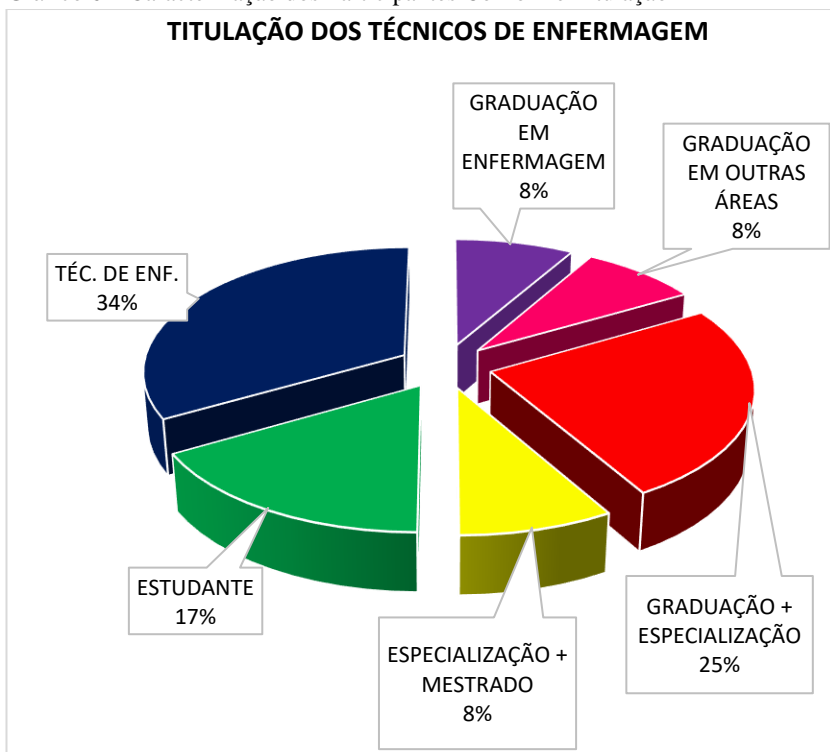
Quadro 3 – Caracterização dos Participantes

NOME FICTÍCIO	CARGO INICIAL NA INSTITUIÇÃO	CARGO NA INSTITUIÇÃO	TITULAÇÃO
T1	Aux. Enf.	Enfermeiro	Graduação
T2	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Especialização/Mestrado Profissional
T3	Enfermeiro	Enfermeiro	Especialização/Mestrado Profissional
T4	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Cursando Educ. Física/ Enfermagem
T5	Enfermeiro	Enfermeiro	Especialização/Mestrado Profissional
T6	Enfermeiro	Enfermeiro	Graduação
T7	Aux. Enf.	Aux. Enf.	Aux. Enf.
T8	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Enfermeiro com Especialização
T9	Tec. Enf.	Enfermeiro	Especialização/Mestrado/Doutoranda
T10	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Tec. Enf.
T11	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Assistente Social
T12	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Cursando Enfermagem
T13	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Enfermeira
T14	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Tec. Enf.
T15	Tec. Enf.	Enfermeiro	Especialização/Mestrado Profissional
T16	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Enfermeiro com Especialização
T17	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Tec. Enf.
T18	Tec. Enf.	Enfermeiro	Especialização/Mestrado Profissional
T19	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Tec. Enf.
T20	Aux. Enf.	Aux. Enf.	Aux. Enf.
T21	Tec. Enf.	Tec. Enf.	Enfermeiro com Especialização

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Quanto à titulação dos participantes é possível observar que, dos 21 participantes da pesquisa, sete exercem o cargo de enfermeiros, embora apenas seis dos trabalhadores tenham nível médio, enquanto, dos outros quinze, seis possuem graduação e nove pós-graduação. Dos doze participantes que exercem o cargo de técnicos de enfermagem, quatro deles pararam de estudar e permaneceram com a titulação de técnicos de enfermagem, ao passo que, dos outros oito participantes, dois fazem a graduação, dois possuem graduação (um enfermeiro e um assistente social) e quatro são pós-graduados.

Gráfico 6 – Caracterização dos Participantes Conforme Titulação



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

5.4 COLETA DOS DADOS

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, foram utilizadas estratégias de coleta de dados relacionadas à entrevista semiestruturada individual, nos meses de agosto e setembro de 2017. Inicialmente, foram realizadas visitas diárias em todos os setores de enfermagem do hospital, quando a pesquisadora, após apresentar-se ao enfermeiro do plantão, conversava com a equipe de enfermagem a fim de buscar participantes para o estudo. Após esse primeiro contato, as entrevistas eram agendadas de acordo com a possibilidade dos entrevistados.

A **entrevista semiestruturada individual** teve duração de uma hora e seguiu um roteiro de tópicos selecionados, no qual as questões tem uma elaboração flexível com uma sequência que varia de acordo com o relato dos participantes e com a dinâmica natural. As questões foram

abertas permitindo provocar uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das pessoas face aos temas investigados, considerando um conhecimento de crenças, sentimentos, valores, atitudes, razões e motivos (MINAYO, 2013). O roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) foi elaborado levando-se em conta os aspectos centrais no estudo do cotidiano de trabalho; os limites e potências do cotidiano dos trabalhadores em afastamento por adoecimento; sofrimento e trabalho; e significado do trabalho.

A entrevistadora se manteve na escuta, com intervenções cuidadosamente destinadas somente a evitar que não se fugisse do tema e para redirecionar a resposta à questão em foco. Cabe ressaltar que a pesquisadora não manifestou concordância ou discordância com quaisquer opiniões e posicionamentos emitidos pelos participantes, conduzindo a entrevista, estando atenta para não induzir as respostas dos participantes da pesquisa, mantendo a conversa dentro dos limites do tema proposto (MINAYO, 2013; FLICK, 2009; POLIT; BECK, 2011).

5.5 REGISTRO DOS DADOS

O registro dos dados envolveu a descrição das entrevistas individuais em uma parte do **roteiro de coleta de dados** (APÊNDICE B). Além disto, utilizou-se a **memória recente**, a **gravação digital**, e o **Diário de Campo** (APÊNDICE C).

A **memória recente** ocorre quando o pesquisador está realizando a coleta de dados e faz anotações de sinais abreviativos convencionais que permitem transcrever palavras-chave e/ou frases importantes relatadas pelos sujeitos da pesquisa. Tal método é viável desde que o pesquisador faça o relatório imediatamente após o término da interação. Além disso, a utilização de um gravador digital foi outro modo de garantir a qualidade e autenticidade dos relatos, que foram transcritos de acordo com a necessidade de confirmação da memória recente. Essas informações obtidas foram transcritas, posteriormente, na íntegra em formato *Word*, como forma de registrar a interação, armazenadas no computador pessoal das pesquisadoras, sendo usadas unicamente para fins científicos.

Os registros também foram realizados em **Diário de Campo**, onde foram utilizados os momentos, baseados em Ludke e André (1986), e adotados por Nitschke (1999) em sua tese de doutorado, a saber: **Notas de Interação (NI)**, **Notas Metodológicas (NM)**, **Notas Teóricas (NT)** e **Notas Reflexivas (NR)**.

- **Notas de Interação (NI):** Momento caracterizado pela interação entre pesquisadora e pesquisado, que remete ao comportamento, forma de se expressar, agir e abordagem, bem como o imaginário do afastamento por adoecimento, quando foi contemplada a descrição do local e das reações dos envolvidos no processo.
- **Notas Metodológicas (NM):** Nesta etapa, fez-se uma análise sobre as técnicas e métodos utilizados, buscando encontrar as potências e os limites desse momento, no intuito de melhorar a interação.
- **Notas Teóricas (NT):** Diz respeito à reflexão quanto aos aspectos teóricos que emergiram a partir dos dados, contribuindo para a análise preliminar da pesquisa.
- **Notas Reflexivas (NR):** Nesta etapa, foram registradas as expectativas e sentimentos da pesquisadora, bem como as percepções relativas ao contexto do ambiente de estudo.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA

No Brasil, os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos estão regulamentados através da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que foi construído com base nos mais importantes documentos internacionais. Tal resolução proporciona, para todas as partes envolvidas na pesquisa (participante da pesquisa, comunidade científica e o estado), a segurança quanto aos seus direitos e deveres (BRASIL, 2012).

Para complementar as exigências e adequações inerentes à pesquisa com seres humanos, o órgão fiscalizador da enfermagem estabelece a Resolução nº 311 de 12 de maio de 2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (AMADIGI et al., 2013).

Esta resolução estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, abordando as necessidades e direitos de assistência de enfermagem da população, os direitos do profissional e a sua organização, a partir de uma adesão entre usuários e trabalhadores de enfermagem com o objetivo de uma assistência livre de riscos e agravos e inteligível a toda a população (AMADIGI et al., 2013).

Dessa forma, esta pesquisa respeitou os preceitos estipulados na Resolução 466/12 que envolve seres humanos em pesquisa e o compromisso diante do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, revisado e publicado pelo Coren/SC, no ano de 2013.

Diante da formalização e proteção dos sujeitos da pesquisa, bem como da autorização institucional, este projeto só foi executado com a aprovação da Superintendência e Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário. A partir dessa instância, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, sob o nº 2.190.574, conforme recomendado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP).

Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) foi assinado em duas vias, das quais uma foi entregue aos servidores e a outra ficará com a pesquisadora. Nesse momento, os servidores foram informados dos passos do projeto. Foram assegurados: o anonimato de suas identificações através de códigos ou codinomes, a liberdade de participar ou não do estudo e o direito de desistência a qualquer momento.

As falas foram gravadas e transcritas para posterior validação. Esse material ficará guardado com as pesquisadoras durante cinco anos, e após este período será destruído, conforme estabelece a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

A realização da coleta de dados da pesquisa ocorreu, inicialmente, no espaço de lotação do profissional, em uma sala propícia à preservação do sigilo e privacidade dos participantes.

Os participantes desta pesquisa não receberão nenhum recurso financeiro, pois a legislação brasileira veta expressamente qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa. Entretanto, garantimos que as despesas comprovadamente vinculadas ao estudo serão ressarcidas em sua integralidade. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, ressarcidos pelas pesquisadoras nos termos da lei.

5.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Analisar os dados, na perspectiva qualitativa, significa trabalhar todo o material encontrado durante a pesquisa, como as transcrições de entrevista. A análise esteve presente durante toda a realização da investigação desde seus momentos iniciais; entretanto, tornou-se mais sistemática e formal após o término da coleta de dados (MINAYO, 2013). Esse processo envolveu a organização dos dados, a divisão em unidades manipuláveis, a síntese, a descoberta de aspectos importantes e a decisão sobre o que deve ser transmitido aos outros, objetivando aumentar a

compreensão dos dados para o próprio pesquisador, bem como a interpretação compreensível aos outros (MINAYO, 2013).

Após apropriação e leitura exhaustiva do material, a análise dos dados seguiu o método de análise sugerido por Schatzman e Strauss (1973), que envolve o pensamento que se caracteriza por ser autoconsciente, sistemático, organizado e instrumental. Para o agrupamento e organização dos dados, fez-se uso de uma tabela no *Word* de autoria da própria mestrandia, denominada “Tabela de Categorização”, constituída pela categoria, identificação do participante, pergunta referente à categoria, resposta do participante, subcategoria e notas reflexivas. Assim, as informações contidas no material foram codificadas buscando alcançar o núcleo de sentido do texto, de modo que se descobriam as classes e suas ligações. Foram realizados recortes no texto, gerando unidades de registro, que foram classificadas em categorias temáticas. A análise dos dados, portanto, envolveu processos de análise preliminar, ordenação, ligações-chave, codificação e categorização,

[...] a operação mais fundamental na análise de dados qualitativos é a descoberta de classes significativas de coisas, pessoas e eventos e as propriedades que as caracterizam neste processo, que continua do começo ao fim da pesquisa, o analista gradualmente revela seus próprios “és” e “porquês”: ele nomeia classes e liga umas às outras, inicialmente com declarações “simples” que expressam as ligações, e continua este processo até suas proposições caírem em conjuntos, em uma densidade cada vez maior de ligações (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p.110).

Todo esse processo de análise dos dados sugerido por Schatzman e Strauss (1973) desenha-se a partir de um “processo interativo, que envolve o pesquisador, sua experiência e os dados”, salientando que “[...] qualquer ideia válida que mereça alguns minutos de atenção deve ser levada aos limites de sua utilidade conceitual; pois pode se tornar um tema central ou subtema, ou simplesmente funcionar como catalisador para outra ideia” (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p. 121-2).

Sustentada por Schatzman e Strauss e integrando-se ao olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, a análise dos dados do estudo, ao buscar **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino**, fez emergir duas categorias

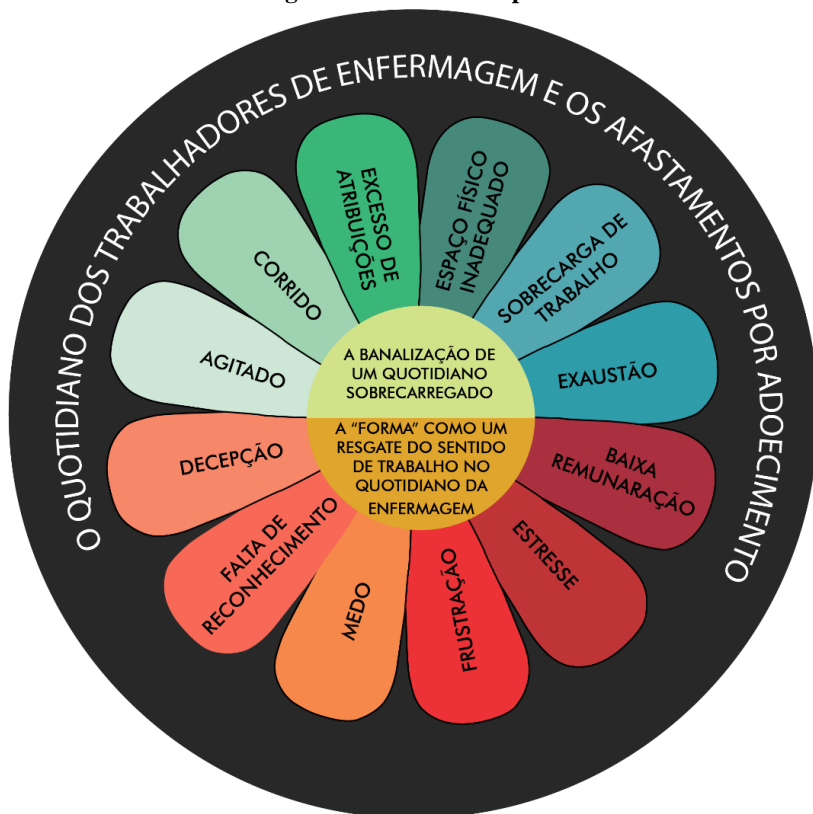
temáticas: **o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento** e o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem.

Na categoria temática - **O cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento** foi possível identificar as subcategorias:

- A banalização de um cotidiano sobrecarregado.
- A “forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem.

Esta categoria e suas ligações podem ser visualizadas na figura a seguir:

Figura 1 – Diagrama Representativo da categoria temática: **O cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento**



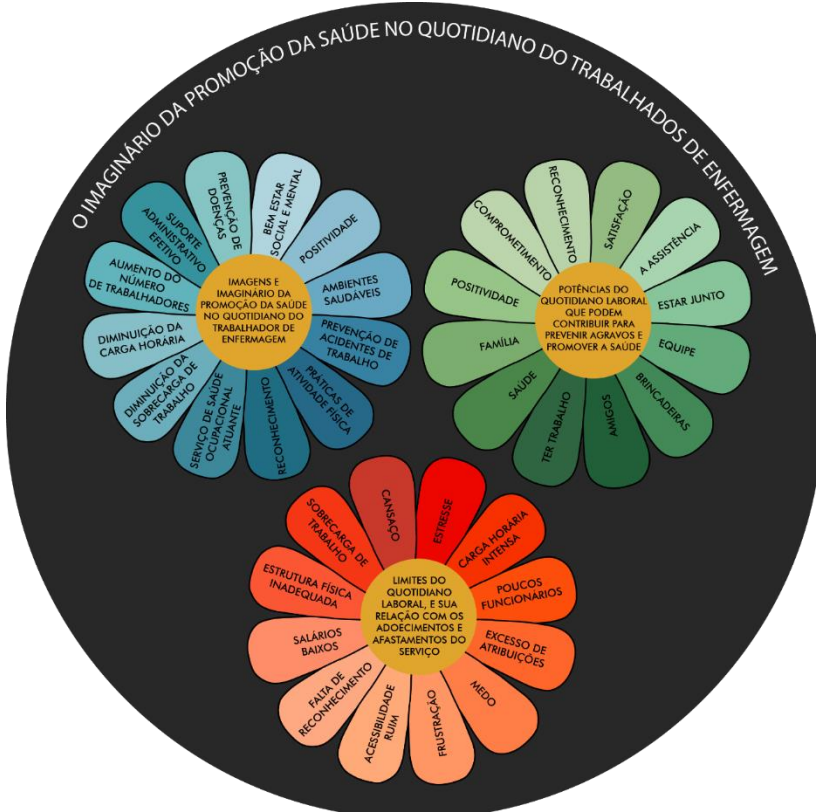
Fonte: elaborado pela autora, 2017.

A categoria **O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem**, permitiu-nos conhecer as subcategorias:

- Imagens e imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem,
- Potências do cotidiano laboral que podem contribuir para promover a saúde,
- Limites do cotidiano laboral, e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço;

Esta categoria e suas ligações podem ser visualizadas na figura a seguir:

Figura 2 – Diagrama Representativo da categoria temática: **O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem**



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

6. RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da pesquisa estão apresentados no formato de manuscritos, conforme estabelece a Instrução Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que altera o critério para elaboração e formato de apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem. Destaca-se que o Manuscrito 1, refere-se a revisão de literatura, apresentado na página 26.

Deste modo, os resultados serão apresentados nos seguintes manuscritos, onde se discutirão as categorias temáticas que emergiram do estudo:

6.1 MANUSCRITO 2: O QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTO

Questão de pesquisa:

Como é o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino?

Objetivo:

- Compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino.

Categorias:

- A banalização de um cotidiano sobrecarregado.
- A “forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem.

6.2 MANUSCRITO 3: O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Questões de pesquisa:

Quais os limites do cotidiano laboral e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem?

Quais as potências do cotidiano laboral e como podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem?

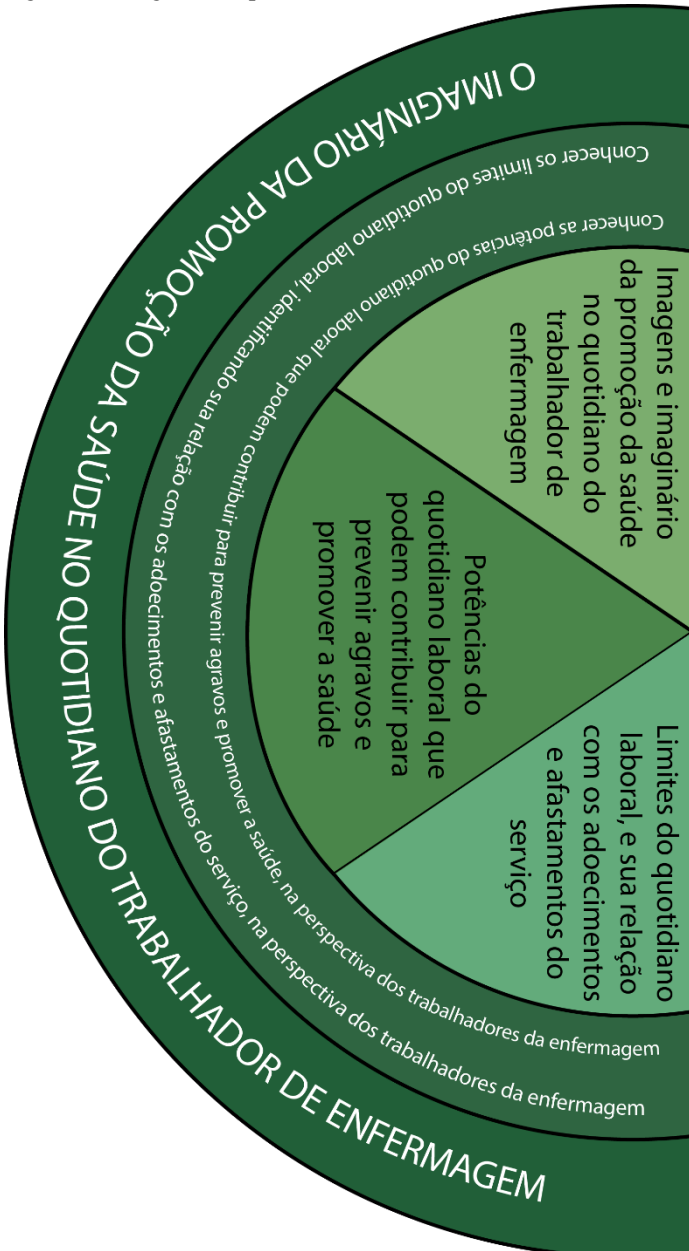
Objetivos:

- Conhecer os limites do cotidiano laboral, identificando sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem;
- Conhecer as potências do cotidiano laboral que podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem.

Categorias:

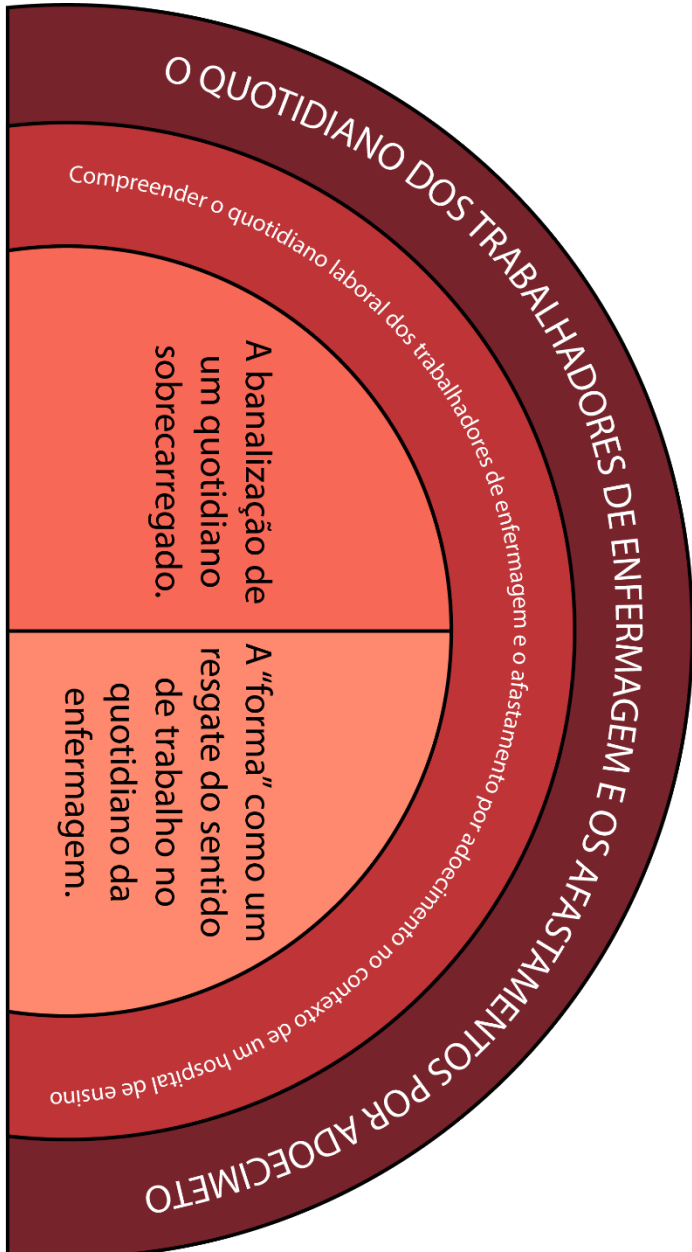
- Imagens e imaginário da promoção da saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem.
- Limites do cotidiano laboral, e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço;
- Potências do cotidiano laboral que podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde,

Figura 3 – Diagrama Representativo dos resultados



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Figura 4 – Diagrama Representativo dos resultados



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

6.1 MANUSCRITO 2: O QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTO

O QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E OS AFASTAMENTOS POR ADOECIMENTO

RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa exploratória descritiva, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, realizado em um hospital de ensino, cujo objetivo foi **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e os afastamentos por adoecimento**. Os dados foram coletados no período de 01 de agosto a 06 de setembro de 2017, por meio de entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado. Participaram do estudo 21 trabalhadores públicos federais, concursados e que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros. A análise dos dados envolveu processos de análise preliminar, ordenação, ligações-chave, codificação e categorização, de acordo com Schatzman e Strauss, originando duas categorias temáticas: **a banalização de um cotidiano sobrecarregado;** e **a “forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem**. Os resultados revelam a sobrecarga física e emocional que permeia seus cotidianos e contribui de forma significativa para os afastamentos por adoecimento desses profissionais. Sobressaem, neste estudo, as queixas e inquietações dos trabalhadores de enfermagem sobre o processo de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Absenteísmo; Atividades Cotidianas.

THE QUOTIDIAN OF NURSING PROFESSIONALS AND SICK LEAVE

ABSTRACT

This descriptive-exploratory study with a qualitative approach conducted in a teaching hospital, based on the theoretical framework of the Comprehensive and Quotidian Sociology of Michael Maffesoli, aims **to understand the daily work of nursing professionals and sick leave**. Data collection was done in August and September 2017, by means of

individual interviews with a semi-structured guideline. 21 tenured public employees who work as servants of the technical-administrative staff in the positions of auxiliary nurse, nursing technician and nurse participated in the study. Data analysis consisted of processes of preliminary analysis, ordering, key links, coding and categorization, according to Schatzman and Strauss, giving rise to two thematic categories: **the trivialization of an overloaded daily life; and "Form" as a return to the senses in the daily life of nursing professionals.** The results show the physical and emotional overload that pervades their daily lives and it's a significant factor to sick leave of these professionals. In this study, the complaints and concerns of nursing professionals about the work process stand out.

Keywords: Worker's Health; Nursing; Absenteeism; Daily Activities.

LA VIDA COTIDIANA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LAS BAJAS POR ENFERMEDAD

RESUMEN

Este es un estudio com um abordaje cualitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, fundamentado en el referencial teórico de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michael Maffesoli, realizado em um hospital de enseñanza, cuyo objetivo fue **comprender el cotidiano laboral de los trabajadores de enfermería y las bajas por enfermedad.** La recolección de datos se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2017, a través de entrevistas individuales siguiendo un guion semiestructurado de preguntas. Participaron del estudio 21 empleados públicos de carrera, del personal técnico-administrativo, que trabajan en los cargos de auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero con historial de algún tipo de baja por enfermedad. El análisis de los datos incluyó procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización, según Schatzman y Strauss, suscitando a dos categorías temáticas: **la banalización de un cotidiano sobrecargado; y la "forma" como un retorno al sentido de trabajo em La vida cotidiana de la enfermería.** Los resultados demuestran la sobrecarga física y emocional presente en sus cotidianos y que contribuye de forma significativa a las bajas por enfermedad de estos profesionales. En este estudio, se destacan las quejas e inquietudes de los trabajadores de enfermería en cuanto al proceso de trabajo.

Palabras clave: Salud del Trabajador; enfermería; absentismo; Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

A industrialização trouxe mudanças significativas no que diz respeito aos costumes e às formas de organização do trabalho. Embora sejam inúmeras as vantagens que os avanços tecnológicos tenham trazido para os trabalhadores, a industrialização trouxe como consequências a fragmentação do trabalho, a competitividade e a lucratividade (KARINO et al., 2015), mecanismos próprios de um “trabalho dominado” pelos quais, em diferentes momentos da história, as forças políticas e sociais que envolvem esse processo podem tanto favorecer quanto fragilizar a saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2012, p. 34).

Sentidas e vivenciadas pela sociedade no mundo do trabalho, essas mudanças têm despertado questionamentos e a adoção de novas posturas capazes de permitir a compreensão de situações vivenciadas no cotidiano laboral que evidenciam os processos de desgaste, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2012, p. 34).

O processo de trabalho na enfermagem, assim como na área da saúde, em geral, é desenvolvido como parte de um trabalho coletivo, no qual vários profissionais estão envolvidos na assistência às diversas demandas da população em suas totalidades complexas e multidimensionais. Considerado um trabalho da esfera imaterial, uma vez que o produto não se dissocia do processo de trabalho que é a própria assistência prestada, a enfermagem tem como especificidade o cuidado integral ao ser humano (GONÇALVES et al., 2015).

Vários são os desafios presentes no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem, uma vez que é árduo o processo de trabalho nos quais esses profissionais estão inseridos; seja em instituições públicas ou privadas, seja em nível primário ao terciário, eles lidam diariamente com grandes e complexas demandas que geram um desgaste tanto físico quanto psicológico. É um universo permeado de relações interpessoais complexas, além de enfrentamentos diários com o sofrimento, altas expectativas de desempenho das equipes e exigências com a segurança do paciente em seu cotidiano (SCHOLZE et al., 2017; HENCKEMAIER, 2016).

Elementos como o cansaço e o estresse, embora traduzam condições de trabalho concretas, muitas vezes não são percebidos pelos próprios trabalhadores e, de forma geral, possuem uma dificuldade metodológica de serem captados por perfis epidemiológicos, mas que se revelam na existência social, biológica e psicológica desses trabalhadores. Tais elementos que podem levar anos para se efetivarem como patologias

e comumente no Brasil não são relacionados ao trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2012, p. 405).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), num encontro referente ao “Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho”, realizado em abril de 2013, em Genebra/Suíça, emitiu um relatório revelando que, embora as doenças profissionais causem um número de mortes seis vezes maior do que os acidentes de trabalho, a estes últimos é dada maior atenção. Assinala que, das 2,34 milhões de mortes anuais relacionadas com o trabalho em todo o mundo, a grande maioria é ocasionada por doenças relacionadas com o trabalho. Isso representa uma média diária de 5.500 mortes. Estima ainda que a cada ano ocorrem 160 milhões de casos não fatais de doenças relacionadas ao trabalho. Os novos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos estão aumentando os perfis de doenças ocupacionais, como é o caso dos transtornos mentais e comportamentais (TMC) e dos transtornos musculoesqueléticos (TME) (OIT, 2013).

No Brasil, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os acidentes fatais de trabalho colocam o país em quarto lugar no *ranking* mundial. Dados como esses trazem evidências quantitativas que ajudam a entender o real estágio de adoecimentos, afastamentos e impactos financeiros que esses acontecimentos trazem para o Estado brasileiro (OIT, 2014).

Embora esses indicadores possibilitem a identificação das condições de adoecimento do trabalhador, não permitem o estabelecimento de relação deste com o ambiente de trabalho, principalmente no ambiente hospitalar (SANTANA et al., 2016).

Os hospitais possuem uma dinâmica própria de trabalho, caracterizada por rotinas intensas e desgastantes que, muitas vezes, expõem o trabalhador, por um determinado período de tempo, a um enorme desequilíbrio entre as demandas e a capacidade de enfrentá-las. Num primeiro momento, pode não haver consequências negativas para a saúde do profissional. No entanto, o mesmo desequilíbrio, se prolongado, pode ocasionar reações de estresse que resultam em adoecimentos (CARDOSO, 2015).

Um estudo que descreveu o perfil epidemiológico dos afastamentos por transtornos mentais dos servidores de uma Universidade Federal no sul do país, período de 2012 a 2016, concluiu que, dos 10 cargos com maior risco de adoecimento por Transtorno Mental da categoria dos Técnicos administrativos, seis cargos tiveram maior prevalência; desses, quatro são de profissionais da enfermagem (auxiliar de enfermagem 14,92%, auxiliar de saúde 13,33%, enfermeiro área 11,83% e o técnico em enfermagem 10,42%). Além dos técnicos administrativos já terem

maior risco de afastamento, os profissionais da enfermagem possuem um risco 2,5 vezes maior ($p < 0,05$) de se afastarem do trabalho por transtornos mentais do que os demais técnicos administrativos (SANTOS, 2017).

Diante dessa realidade e buscando realçar as ações imperceptíveis da vida cotidiana, mas fundamentais na manutenção dos imaginários sociais que dão forma à vida cotidiana (MAFFESOLI, 1987), emerge a questão: **como é o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino?** Entendendo-se por cotidiano “*o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza*” (MAFFESOLI, 2010).

Assim, ao voltarmos nosso olhar para a área da saúde, em que o cotidiano se mostra como um objeto de estudo nos diferentes cenários da pesquisa, indo para além do significado restrito do dia a dia, mas, também, como expressão de uma maneira de viver em seus diversos contextos (NITSCHKE et al., 2017), esse entendimento se amplia e passa a ser:

[...] a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. [...] O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo integra as cenas do viver e do conviver (NITSCHKE et al, 2017).

Deste modo, tem-se o objetivo de **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e os afastamentos por adoecimento no contexto de um hospital de ensino.**

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa exploratória descritiva, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, o qual defende que a complexidade do mundo pós-moderno requer do cientista um olhar, que

dê conta da diversidade e especificidade da vida do homem comum, no seu cotidiano.

Neste estudo, adotaram-se especialmente os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Maffesoli: a *crítica ao dualismo esquemático*; *recurso metodológico da “forma”*; *sensibilidade relativista*; *pesquisa estilística*; e *pensamento libertário*.

No **primeiro pressuposto**, a *crítica ao dualismo esquemático*, Maffesoli refere-se à polarização que atravessa diferentes épocas e segmentos dos estudos sociológicos; observa que há representações intelectuais que se fundam na abstração, com ênfase na construção, na crítica, no mecanismo e na razão, enquanto outras se relacionam com a “empatia”, com relevo para a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Para Maffesoli, faz-se necessário recorrer tanto a uma quanto à outra, em diferentes medidas, para uma aproximação mais bem definida de um fenômeno específico, visto que ambas são opostas complementares, embora cada uma disponha de suas próprias regras e potenciais intrínsecos (MAFFESOLI, 2010, p. 27-8). No **segundo pressuposto**, o *recurso metodológico da “forma”*, Maffesoli destaca que é cada vez mais evidente a íntima mescla entre a ordem e a desordem. A forma permite a atenção ao particular sem que se negligenciem características essenciais, possibilitando uma compreensão das experiências (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7). No **terceiro pressuposto**, Maffesoli sustenta a *sensibilidade relativista*, ou seja, a diversificação da realidade demanda um tipo de compreensão abrangente para uma verdade *sempre factual e momentânea*. A “reflexão tecnicista” muda, pois, ao contrário da modernidade, que teve sua glória nos valores universais, no relativismo (ao se colocar “em relação”), leva-se em conta o policulturalismo e a polissemia (MAFFESOLI, 2010, p. 36-40). Na *pesquisa estilística*, seu **quarto pressuposto**, Maffesoli coloca a importância de se estabelecer uma permanente reciprocidade entre a forma e a empatia, sem com isso negligenciar o rigor científico (MAFFESOLI, 2010, p. 41). No **quinto pressuposto**, o *pensamento libertário*, Maffesoli defende a importância da “liberdade de olhar”. Aqui, o pesquisador estabelece uma interação com o participante, tornando-se parte da pesquisa e possibilitando perceber as nuances de determinada situação social (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

O estudo teve como cenário um hospital de ensino do Sul do Brasil, envolvendo a participação de trabalhadores públicos federais, concursados e que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros.

Fizeram parte desta pesquisa 21 profissionais de enfermagem, sendo 01 do Serviço de Enfermagem de Emergência Adulto, 01 do Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica II, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica, 03 do Serviço de Enfermagem da Clínica da Neonatologia, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Ginecológica e Emergência Ginecológica e Obstétrica, 06 do Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica e 02 do Serviço de Enfermagem do Alojamento Conjunto.

Como critério de seleção adotou-se: ser servidor público federal concursado que atuasse como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros lotados nos serviços de enfermagem do Hospital Universitário dessa Universidade que tiveram afastamento por adoecimento. Foram excluídos do estudo os servidores que nunca apresentaram afastamento por adoecimento. O fechamento do número de participantes deu-se por saturação teórica dos dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado que considerou os aspectos centrais do cotidiano de trabalho. As entrevistas aconteceram no período de 01 de agosto a 06 de setembro de 2017 e foram realizadas nas unidades de lotação dos próprios trabalhadores, com duração de aproximada de 60 minutos cada, mediante agendamento prévio. As entrevistas foram gravadas digitalmente em áudio e transcritas na íntegra para análise posterior, adotando-se também os registros em Diários de Campo, contemplando Notas de Interação. Teóricas, Metodológicas e Reflexivas.

Para agrupamento e organização dos dados, foi usada uma tabela no *Word* criada pela própria autora, denominada “Tabela de Categorização”, constituída pela categoria, identificação do participante, pergunta referente à categoria, resposta do participante, palavra-chave, subcategoria e notas reflexivas. Após apropriação e leitura exaustiva do material, a análise dos dados seguiu o método de análise sugerido por Schatzman e Strauss (1973) envolvendo processo de análise preliminar, ordenação, ligações-chave, codificação e categorização, que se integrou ao olhar da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michael Maffesoli.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o nº 2.190.574, de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012a). A coleta de dados só teve início após autorização formal da instituição; e, após o aceite dos participantes, quando assinaram

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, todos foram identificados com a letra T (trabalhador) seguida do código numérico de acordo com a sequência das entrevistas.

RESULTADOS

Perfil dos Participantes da Pesquisa

O estudo envolveu a participação de 21 trabalhadores de enfermagem que, em algum momento de sua vida laboral, vivenciaram afastamento por adoecimento, dos quais 18 eram mulheres e 03 eram homens. A faixa etária variou de 27 a 60 anos de idade, sendo dois de 20 a 30 anos, oito de 31 a 40 anos, quatro de 41 a 50 anos e sete de 51 a 60.

No que diz respeito aos cargos dos participantes, 07 eram enfermeiros, 12 eram técnicos de enfermagem e apenas 03 eram auxiliares de enfermagem. Desses, apenas quatro ingressaram na instituição com outros cargos: um auxiliar de enfermagem e três técnicos de enfermagem, que através de concurso público passaram para enfermeiros.

Quanto à titulação, foi possível observar que, dos 21 participantes, 07 exercem o cargo de enfermeiros, embora apenas 06 dos trabalhadores tenham nível médio, enquanto, dos outros 15, seis possuem graduação e nove pós-graduação. Dos 12 participantes que exercem o cargo de técnicos de enfermagem, 04 deles pararam de estudar e permaneceram com a titulação de técnicos de enfermagem, enquanto dos outros 08 participantes, 02 fazem a graduação, 02 possuem graduação (um enfermeiro e um assistente social) e 04 são pós-graduados.

As principais causas dos afastamentos foram de origem psiquiátrica e osteomuscular, com prevalência de afastamentos pelos transtornos mentais e comportamentais. A duração desses afastamentos esteve na faixa de 07 dias a 02 anos, sendo 01 afastamento de sete dias, 01 de nove dias, 01 de 30 dias, 01 de 90 dias e os outros 17 participantes com mais de 120 dias, sendo que desses 17, dois deles ficaram afastados por dois anos.

A aproximação a esse cotidiano possibilitou compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e os afastamentos por adoecimento no contexto de um hospital de ensino e permitiu identificar duas categorias, a saber: **a banalização de um cotidiano sobrecarregado; e a “forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem.**

A banalização de um cotidiano sobrecarregado.

Esta categoria retrata o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, revelando a sobrecarga física e emocional que permeia seu cotidiano e que contribui de forma significativa para os afastamentos por adoecimento desses profissionais.

Sobressaem, neste estudo, as queixas e inquietações dos trabalhadores de enfermagem sobre o processo de trabalho.

Destaca-se a diversidade de atividades executadas pelos trabalhadores de enfermagem, desde a assistência direta ao paciente até a indireta que envolve as questões administrativas, como, por exemplo, as medicações, fator que gera grande carga de trabalho para a equipe de enfermagem e representa alto risco à segurança do paciente; imprevistos a que estão expostos na assistência aos pacientes, assim como interrupções por falta de materiais. Estes são fatores recorrentes e que geram desgastes físicos e mentais. Em alguns depoimentos é possível observar as implicações que esses acontecimentos trazem para a saúde desses trabalhadores.

[...] Após passagem de plantão eu me divido entre as questões de gestão, questões burocráticas e as atividades técnicas privativas do enfermeiro. A enfermagem tem sempre que correr atrás e consertar tudo, medicação que deixou de ser prescrita, paciente que foi mal avaliado e continua com uma evolução não favorável. Estamos sempre fazendo essa parte de correr atrás das pessoas. Eu me vejo no trabalho como uma pessoa sobrecarregada e estressada com o que eu desenvolvo (T3).

[...] Há briga com a farmácia, com a medicina, a medicina muitas vezes prescreve errado. São inúmeras vezes que você tem que correr atrás disso também. Agora não podemos mais ter estoque de medicação no setor! Isso é um caos! Não temos uma dipirona para dar para o paciente. Preciso fazer a receita e ir até a farmácia pegar. Isso é estressante. Para tudo para ir buscar na farmácia! No fim, você está todo atrasado. Tem hora que agente surta (T4).

[...] Corrido. É bem cansativo, mas como preciso não posso reclamar. Trabalhar aqui é mais cansativo, pois a triagem não para um segundo.

Nos dois hospitais o dia a dia é cheio de desafios, como falta de material, pouco pessoal e área física precária. Então, além de todo o trabalho da enfermagem precisamos a todo tempo lidar com isso (T21).

[...] muito ruim estar todo dia aqui, porque aqui é tudo o enfermeiro! Todo mundo vem para cima de ti! É você que resolve tudo. E são todos: nutrição, psicologia, serviço social, medicina, e são os técnicos, tudo é com você! Isso me deixa muito angustiada (T9).

[...] e também temos a cultura de fazer tudo, mesmo sem condições adequadas. Tudo é feito para o bom andamento do serviço, esse é um grande defeito da enfermagem (T2).

[...] O enfermeiro precisa estar em todos os procedimentos, precisa preencher todos os papéis (que são muitos); ele que recebe e libera os pacientes, ou seja, resolver tudo. Trabalhamos sempre sob muita pressão. Muitas vezes não conseguimos estar em vários lugares ao mesmo tempo! Não são poucas as vezes que ocorre mais de um parto junto! Isso me gera muita ansiedade, pois me sinto responsável por tudo (T15).

Observa-se também nas falas que a superlotação dos serviços demanda, nas unidades de internação, uma maior complexidade da assistência e procedimentos, que, muitas vezes, não é compatível nem com a proposta de assistência da unidade e nem com a estrutura física. Como exemplo disso, há pacientes que precisariam estar em UTI acabam permanecendo em unidades de internação por falta de vagas.

[...] Estressante pela questão da falta de funcionário e a debilidade dos pacientes. (T4)

[...] Ultimamente até paciente de UTI tem ficado aqui! Montamos uma semi-intensiva e ficamos com pacientes graves por mais de 24 horas. Isso estressa muito, pois a Unidade não tem a mínima condição de prestar esse tipo de assistência, ainda mais se tratando de criança, que não fala! Criança é muito clínica. (T2)

[...] Muitas crianças graves têm ficado na unidade. Ficamos por mais de 12 horas com pacientes de UTI, entubados; muitas vezes, sem médico na Unidade. (T1)

[...] Aqui, no CO, a demanda de atendimentos ao parto normal, a cesárea, a curetagem entre outros como a recuperação dos procedimentos e a observação cresceu muito! A maternidade nunca! Quando não há mais vaga, fecha a NEO e o Alojamento conjunto. A triagem e o CO não fecham nunca, então o fluxo para aqui. O que era para ser uma unidade de, passou a ser uma unidade de internação. Isso causa muito estresse. (T15)

*[...] Junto com o fato de estarmos muito fora do nosso eixo aqui no trabalho, com essa questão da maternidade sempre lotada, que nos obriga a trabalhar como se fôssemos alojamento conjunto sem que tenhamos espaço físico e pessoal suficiente para isso. Essa condição muda as características do local do trabalho, mesmo continuando a ser um local de emergência porque quando chega uma situação de emergência ela precisar ser atendida. Isso é uma coisa que sempre me preocupa! Já houve dias de eu sair daqui pensando em fazer um boletim de ocorrência por estar trabalhando sem condições de trabalhar. Que a gente trabalhou a noite inteira com o alojamento conjunto lotado, o centro obstétrico lotado, com macas no corredor e daí pense nisso com uma mulher ganhando bebê no corredor, com outros pais olhando, e você pensando que aquela mulher deveria ter privacidade para ganhar o bebê! E que privacidade é essa que você pode estar dando? e você sai e abre a porta e vê a triagem obstétrica fervilhando de gente ainda. Que condição é essa que estou trabalhando? E que **segurança** é essa que eu posso dar para as parturientes? [...] eu sou um ser humano e chega uma hora, que se isso for uma constante, pode acontecer alguma coisa e daí a responsabilidade é nossa. (T16)*

[...] Não temos psiquiatra pediátrico. Os pais têm levado os pacientes internados para atendimento particular, a fim de obter um parecer e, a partir daí,

tentar encaminhar. São situações de trabalho estressantes, pois não há estrutura para esse tipo de atendimento na Unidade (não há grades nas janelas, não há funcionário suficiente para realização de vigilância contínua), na verdade, nem no Hospital! (T1)

*[...] **Estressante** pela questão da falta de funcionário e a debilidade dos pacientes: 30 pacientes internados e todos dependentes! Isso com o número reduzido de funcionários, somado ao estresse do trabalho piora ainda mais a situação. Muitas vezes, estamos com 4 pacientes em POI (pós-operatório imediato) para cada funcionário! Isso é muito estressante! (T4)*

A grande demanda de atribuições na enfermagem pode ser evidenciada em vários relatos, mas um deles ressalta com transparência o distanciamento dos trabalhadores da principal característica da assistência de enfermagem, que é o **cuidado integral**.

*[...] **nunca me esqueço que quando trabalhava na clínica médica, há 22 anos atrás, teve um paciente que se jogou do segundo andar, onde era a clínica médica.** Ele ficava no último quarto. Ele não se jogou no meu turno. Em um dia anterior, eu entrei no quarto dele com a medicação da tarde, e eu lembro que ele usava um óculos bem grosso e ele parou me olhou. Ele tirou o óculos e pegou a medicação que eu havia levado pra ele. Eu não conversei com ele, apenas o cumprimentei. Não parei pra dar nenhuma outra atenção, uma conversa mais demorada. Havia outros pacientes no quarto para quem também dei a medicação. No outro dia, ele se jogou do segundo andar! As pessoas escreveram que ele tirou o óculos colocou na mesinha do lado, entrou no banheiro, subiu no vaso e se jogou. Morreu na hora! O mesmo gesto que ele havia feito no dia anterior ao receber a medicação. Claro que eu não tive nada a ver com isso, mas fica uma sensação ruim. Será que se eu tivesse parado e conversado, dado um pouco mais de atenção, ele teria feito isso? Ou que não fosse eu que fizesse isso, mas qualquer outro profissional, sem querer culpar ninguém. É uma **omissão silenciosa, uma omissão muda.** Que ninguém sabe,*

que ninguém vê e que o profissional carrega o longo dos anos, (T16).

*[...] Funcionários cansados, insatisfeitos. Muita exploração e nenhum retorno. Falamos tanto em assistência mais humanizada e, **no entanto, são desumanos com nós, trabalhadores.** Somos diariamente **assedidos pelas formas de gestão.** Isso vem de tanto tempo que já naturalizou. A enfermagem assume tudo, nunca se nega a trabalhar e quando fazemos nos sentimos culpados. **Essa condição promove o adoecimento!** (T17).*

Há relatos também sobre precariedade dos materiais permanentes e da área física das unidades e de como isso interfere na realização das atividades, provocando impacto direto na qualidade da assistência prestada e na manutenção da saúde dos trabalhadores.

*[...] Trabalhei muitos anos na UTI (12 anos), e tu não tinhas espaço para trabalhar, precisava se esticar, nunca tinha uma posição correta para realizar os procedimentos, às vezes, tinha que ficar num pé só para alcançar uma bomba de infusão. Com as cirurgias bariátricas, precisávamos movimentar pacientes de 250 kg. **Não temos uma condição boa de trabalho!** Os hampers estão todos com rodas quebradas, temos que arrastá-los, porque eles não andam. As cadeiras de rodas são ruins; os suportes de soros ou não têm rodas ou não são adequados! Nada é fácil! Inúmeras vezes já machuquei a perna na alavanca da cadeira do acompanhante; os quartos são apertados. Não existem condições adequadas de trabalho! (T2)*

[...] Poucos recursos, pouca qualidade de material, morosidade nos processos administrativos. Isso é frustrante! (T12)

*[...] Agora que instalaram um ar condicionado, outros ainda estão quebrados. **Trabalhávamos num forno!** Os pacientes também sentiam muito calor. **Então temos uma estrutura física muito deficitária.** A sala de procedimento, onde damos os banhos nos pacientes, não tem ventilação; os banheiros não são adaptados para cadeirantes, são pequenos. (T11)*

Foi possível, também, observar uma relação do tempo de trabalho em enfermagem com os adocimentos.

*[...] Eu já fui melhor. Agora já estou velha, com artrose por tudo! Já não consigo brincar, pular, como fazia antes. Eu era uma boba da corte, hoje não mais. Agora, já não posso mais empurrar maca, empurrar cadeira de rodas, pegar peso, puxar hamper. No início, fazemos tudo: pegamos paciente no muque, colocamos no banho, depois voltamos com ele pra cama. **Depois ficamos assim, como eu estou agora, toda quebrada.** (T7)*

Duplicidade de vínculo, carga horária intensa, longas jornadas de trabalho também estão presentes nas narrativas dos participantes e podem ser relacionadas à baixa remuneração, conforme se depreende das falas a seguir:

*[...] **Os dois empregos me deixavam muito cansada e agora que estou apenas em um, minha rotina de trabalho ficou mais leve, embora tenha muita sobrecarga de trabalho na enfermagem.** (T11)*

*[...] **Trabalho em dois empregos desde que me conheço por gente. Sempre trabalhei muito. Minha rotina diária é inconcebível para algumas pessoas, pois estou sempre correndo.** Trabalho aqui 6 horas e no Hospital Regional faço 12. [...] Faço no mínimo 18 horas de trabalho ininterrupto, duas vezes por semana. Nos dois empregos eu sou lotada no centro obstétrico, ou seja, em unidades de emergência. Todos meus plantões são sempre muito agitados, **corro de um lado pro outro o tempo todo. Tenho uma rotina diária muito cansativa.** (T19)*

*[...] Sempre trabalhei em três empregos, fazia faculdade, Sempre **corri** muito. (T2)*

[...] Claro que é bom poder trabalhar e ao sair do trabalho ir para casa e descansar. Não é essa a questão, mas foi o dinheiro a mais que eu ganhava nos dois empregos que me davam dignidade para viver. Foi assim que pude criar meus filhos sem tanta restrição, tendo lazer, mantê-los numa escola particular, de uns anos para cá conseguimos viajar uma vez por ano. Se não fossem os dois empregos

não iria passar fome, mas as coisas seriam muito mais restritas. (T16)

[...] A enfermagem te deixa sem vida, você acaba se prendendo muito ao hospital, por conta do dinheiro, a gente se mata a fazer hora extra e isso vai consumindo a saúde, a vida pessoal e o próprio organismo. (T4)

Entretanto, podemos observar nos relatos seguintes que há outras situações de vida afetadas pela elevada carga de trabalho, plantões longos e duplo vínculo de trabalho como, por exemplo, as relações familiares.

[...] Neste momento concorri a uma vaga para o noturno, acho que vai melhorar a rotina em casa, pois consigo participar, mas durante o dia da educação dos meus filhos, levar, trazer, coisa que nunca posso fazer, pois meus horários de plantão não são compatíveis com os horários de entrada e saída deles. (T1)

[...] Prejudica nosso convívio familiar Hoje é um domingo, estou o dia inteiro aqui dentro, a minha família está reunida e eu não estou participando e o dia que eu estou de folga eles estão trabalhando. Essa é uma dificuldade de ser enfermeira, a gente fica ausente durante longos períodos. (T4)

*[...] É ruim porque nunca temos feriados, fim de semana, muitas vezes estamos **ausentes** em momentos importantes. (T13)*

[...] Minha filha tem reclamado bastante das minhas ausências no fim de semana e à noite. Eu evito fazer plantão, mas às vezes é difícil, porque precisamos colaborar. (T15)

[...] Eu acho que pra família eu fui ausente. (T16)

[...] Agora que meus filhos são adultos, me sinto menos culpada, Sofria muito por não poder estar em muitos momentos importantes. (T18)

A “forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem.

Presentes no cotidiano dos trabalhadores, a “*duplicidade*” e a “*teatralidade*” conferem um movimento nas diversas formas de

sociabilidade, possibilitando diferentes olhares para várias situações que podem levar ao adoecimento.

*[...] Eu acho **que tem dois lados meus**, acho que eles podem me ver muito estressada e muito agitada em alguns períodos, mas também com bom humor. (T3)*

Nas narrativas a seguir é possível observar o uso da “**astúcia**” para lidar com o cotidiano de trabalho, sendo que, na primeira fala, fica claro que há um comprometimento desse mecanismo com o adoecimento.

[...] Tento filtrar as reclamações, não levar como uma ofensa, porque às vezes a pessoa fala de uma forma que ofende, de forma agressiva, eu tento aí levar com bom humor, não absorver esses comentários, não levar para o lado pessoal, muitas vezes é inevitável, mas na maioria das vezes com jogo de cintura eu consigo desconsiderar o que essas pessoas estão falando. (T4)

Percebe-se que “**ambiguidade**” também se manifesta no cotidiano desses trabalhadores, influenciando as maneiras de pensar, de ser, de fazer e de se reconhecer socialmente.

*[...] Eles veem que eu já fui melhor. Porque eu estou cansado, hoje já nem reclamo mais. Antigamente, eu ia, brigava, hoje se não tem tal coisa eu só comunico. **Eles acham (médicos) que damos jeito em tudo. E damos mesmo.** (T4)*

[...] Assim como outras coisas, às vezes não estamos muito felizes com tudo, mas eu gosto muito da enfermagem, é tanto que sou assistente social e não atuo na área, continuei atuando na enfermagem. (T11)

Por meio do “**Jogo duplo**” percebe-se um vínculo social no cotidiano do trabalhador de enfermagem que permite ao enfermeiro mudar seu papel na equipe quando convém, como podemos observar no depoimento a seguir.

[...] Às vezes eles me dizem para não fazer o que não é meu trabalho, mas às vezes acabamos emendando um trabalho no outro e acaba que nem percebo o que é meu ou não. E faço também por não gostar de me impor ou ter que pedir para que

façam. Eu não sei mandar e as pessoas gostam disso, mas as enfermeiras acham que não sou líder. (T15)

Nesse cotidiano, o que é *familiar* e a *solidariedade* trazem um caráter inclusivo e acolhedor, reconhecendo a presença do outro como fundamental no viver coletivo.

[...] Tento o possível para deixar o ambiente mais familiar. Nós temos forminho aqui, às vezes trazemos comida e almoçamos todos juntos. Tenho conseguido alguns adeptos e temos mudado alguns mais sisudos. Às vezes combinamos em fazer um pirão com linguiça e todos participam. (T4)

[...] Aqui é um setor muito bom de trabalhar com relação às parcerias, que envolvem os médicos, os enfermeiros e os técnicos, são todas pessoas bem acessíveis. Me vejo tão importante quanto qualquer um aqui dentro. (T8)

[...] estamos há 22 anos juntas. [...] temos uma equipe que se respeita e que se ajuda. (T14)

[...] muitas vezes eles pedem para eu parar, e ir comer ou descansar. (T15)

DISCUSSÃO

O processo que envolve saúde-doença no trabalho está profundamente ligado às atividades cotidianas dos trabalhadores. A complexidade que permeia a dinâmica de trabalho, como as múltiplas situações e os saberes individuais, configura-se nos diversos cenários de existência e de possibilidade de controle pessoal dos riscos aos quais esses trabalhadores estão expostos (MENDES, 2016).

Na enfermagem são vários os riscos que permeiam o cotidiano desses trabalhadores. Elementos como a sobrecarga de trabalho, o sofrimento psíquico e físico devido às condições em que o trabalho é desenvolvido, e a inevitável exposição aos agentes biológicos, físicos e químicos, agem como determinantes nesse processo (FERREIRA, 2016).

Uma vez que o Hospital foi o local do estudo, é importante lembrar que, em geral, essas instituições não favorecem uma participação social de seus trabalhadores (GONÇALVES, et al., 2015). Estabelecem regras e protocolos de caráter formal, apropriadas apenas pelos gestores, com o fim de tornarem todas as atividades, do planejamento à execução,

controladas por um rigor que atende à ideologia da instituição, agindo como verdadeiras “instituições totais” (GOFFMAN, 1961).

O processo dessa lógica institucional oprime e traz consequências na identidade e subjetividade dos trabalhadores, pois distancia os trabalhadores das particularidades e características humanas do seu objeto de trabalho, explorando o sofrimento psíquico e o constrangimento moral e ético (MACHINIEVSCZ; RODRIGUES, 2015).

São diversos os sentimentos que surgem desse mecanismo de coerção, desde a impotência dos trabalhadores até a impunidade, justificadas e internalizadas através da engrenagem burocrática do espaço técnico-institucional, que tornam o próprio trabalhador protagonista da reprodução desse contexto (MACHINIEVSCZ; RODRIGUES, 2015).

A violência gerada através da internalização dessas técnicas de burocratização incide sobre os próprios trabalhadores (MACHINIEVSCZ; RODRIGUES, 2015). Dejours, em seu livro “A Banalização da Injustiça Social”, escreve que os indivíduos criam defesas próprias contra o sofrimento que vivem no trabalho, “[...] *estratégias de defesa sutis, cheias de engenhosidade, diversidade e inventividade. Mas também encerram uma armadilha que pode se fechar sobre os que, graças a ela, conseguem suportar o sofrimento sem se abater*” (DEJOURS, 2007, p. 18).

Algumas dessas estratégias de defesa são preocupantes, pois dão de certa forma um caráter tolerável à sobrecarga de trabalho, contribuindo para uma insensibilização a essa condição.

Longe de comparações com o genocídio premeditado, organizado e executado pelo nazismo, até porque, mesmo que o quisesse, não poderia fazê-lo, faz-se uma aproximação cuidadosa com o Pensamento de Hannah Arendt, ao trazer uma reflexão sobre o que ela chamou de “*banalidade do mal*”, em seu livro “*Eichmann em Jerusalém – Um Relato Sobre a Banalidade do Mal*”. Com o propósito de mostrar os “*tempos sombrios*” que a história vive hoje, para a escritora o “*mal*” não é levado às vias de fato por uma dinâmica clara entre os que fazem o “*mal*” e os que sofrem com ele. Pelo contrário, “[...] o “*mal*” *incrusta-se numa forma dominante do pensamento, a qual passa a invisibilizar a sua própria potência danosa*” (ARENDDT, 1993, p. 145).

O “*sombrio*” dos nossos tempos toca essa naturalização, essa “*invisibilização*” a que Arendt se refere, que nos faz acreditar que as ações humanas estão isentas de perigos ocultos, que não há riscos na história da humanidade (FERREIRA, 2016).

Para compreender como a banalização da sobrecarga de trabalho perpassa o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, o estudo fez uma

aproximação com os resultados sobre a percepção que esses têm em relação às condições e às características do seu cotidiano de trabalho.

Os resultados obtidos mostram que no cotidiano de trabalho desses trabalhadores aspectos como a carga horária intensa, resultante de plantões longos e ininterruptos, a duplicidade de vínculo de trabalho, a prevalência do sexo feminino que comumente tem sua carga de trabalho elevada pelas atividades realizadas em casa (cuidar do lar e dos filhos) e o número reduzido de profissionais na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais, reforça a relação existente entre sobrecarga de trabalho e o adoecimento que como consequência leva ao afastamento.

Além disso, os espaços físicos inadequados e a escassez de subsídios disponíveis para a realização das atividades assistenciais expõem os trabalhadores de enfermagem a situações extremas que demandam um grande desgaste físico e psicológico (RODRIGUES; ARAÚJO, 2016).

O fato de o estudo ter sido desenvolvido em serviços de internação hospitalar nos alerta para piores condições de trabalho conforme os relatos dos participantes, para o fato de que, entre outras, a demanda de maior esforço na realização das atividades cotidianas, devido à superlotação e à debilidade dos pacientes por apresentarem patologias graves, implica não só o comprometimento da saúde dos trabalhadores, como também da qualidade dos serviços prestados.

O elevado número de dias e até meses de afastamentos por adoecimentos desses trabalhadores, os dois tipos de afastamentos relatados - doença osteomuscular e doença psiquiátrica - e a evidência de sofrimento nas falas desses profissionais nos mostram a urgência em entender como progredem os efeitos somáticos e psicológicos relacionados à sobrecarga de trabalho.

Nesse sentido, com a premissa de compreender o cotidiano de trabalho desses trabalhadores, é importante voltarmos o pensamento para o presente, pois quando o voltamos para o futuro, perdemos o sentido do que e como fazemos. Um pensamento que diz respeito ao subjacente a partir das imagens expressas no cotidiano, e que, para ser percebido, deve-se estar atento ao instante, ao presente (MAFFESOLI, 2010).

Em “O Conhecimento do Cotidiano”, Michel Maffesoli aborda a invariância, numa perspectiva educadora, como sendo parte integrante de qualquer atitude científica, pois essa estabelece parâmetros e regularidades a estruturas tangíveis. Para compreender o cotidiano em todo seu movimento, composto de atividades, repetições e trivialidades da vida, são necessárias categorias paroxísticas, como a duplicidade, a teatralidade, o poder, modulações da “forma” que como tal são irreais,

mas não menos importantes no desenho metodológico, pois possibilitam em imagens perceber “[...] polaridades que reúnem atitudes e sentimentos e que, em suas tensões conflituais, constituem toda a estrutura social” (MAFFESOLI, 2010).

Assim, ao abordar o cotidiano dos trabalhadores, o “Formismo”, possibilitou uma aproximação atenta ao que Maffesoli chama de “categorias paroxísticas” como a **duplicidade, a teatralidade, jogo duplo, ambiguidade, astúcia, proxemia, sentimento de pertença e a solidariedade orgânica** que, entre outras, estão presentes no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e que, enquanto tal, são irreais, mas nem por isso menos importantes, pois estampam, em imagens, minúsculas significâncias que ao compor as estruturas macroscópicas fundam as sociedades (MAFFESOLI, 2010).

A expressão da “forma” aceita os múltiplos valores, afora o movimento de cada elemento, considerando todas as particularidades presentes no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem (MAFFESOLI, 2010, p. 112).

A consciência individual é produto de conjunto, e não o contrário. A tradição cultural é formada pelas implicações estéticas, éticas, econômicas, políticas e eventualmente gnosiológicas. A atitude “formista” respeita a existência, das representações populares e das minúsculas criações que pontuam a vida de todos os dias, incorporando-se assim ao discurso polifônico que, a seu próprio respeito, uma sociedade produz (MAFFESOLI, 2010, p. 112).

São saberes que se debruçam sobre o modo de vida dos trabalhadores, construídos fora dos ambientes institucionais, saberes “efêmeros” que, embora não se juntem aos conhecimentos sistematizados, também agem como forma de organizações. Organizações sensoriais que mesmo sem determinar uma ordem, delimitam os espaços socioculturais, nos quais os poderes se exercem (MAFFESOLI, 2010).

Segundo Maffesoli, a vida não é limitada ao “sujeito individual”; ao contrário, ela ressurgue no pluralismo das relações, nas “experiências coletivas”, onde se concretizam através da experiência de todos, no viver de todos os dias (MAFFESOLI, 2010, p. 230). Para ele [...] *Sublinhar a especificidade do todo social equivale a privilegiar essa forma coletiva sobre o fundo individual que imediatamente reconhecesse que a consciência individual é o produto de um conjunto* (MAFFESOLI, 2010, p. 85).

O cotidiano dos participantes é composto de inúmeros rituais, constituídos de cenários que trazem movimento para as “*multiplicidades das figuras que constituem o jogo social*”, um imaginário que faz sobressair situações minúsculas da vida cotidiana. Assim, representações abstratas como a **teatralidade, a duplicidade, a astúcia, ambiguidade, o jogo duplo, a proxemia e a solidariedade orgânica**, entre outros elementos, impregnam intimamente a vida desses trabalhadores (MAFFESOLI, 2010).

A **teatralidade** corresponderia a encenações sociais, uma **astúcia** usada para relativizar sofrimentos, desgostos e até adoecimentos, garantindo assim uma sociabilidade dinâmica e possibilitando a repetitividade ordinária do cotidiano. Há uma **astúcia** no uso da teatralidade cotidiana, que nos remete aos menores gestos da vida cotidiana, momentos banais que pontuam a vida corrente, rituais que estruturam o cotidiano, elementos que compõem o tempo de lazer, assim como o tempo de trabalho, em um vai e vem sem determinações (MAFFESOLI, 2010, p. 96).

No entanto, é importante ter claro que existem armadilhas que acompanham o “*Formismo*”. Weber, ao recorrer ao que Maffesoli chama de “*Formismo*”, diz que não podemos esquecer que existe no que ele define como sendo “*expressão*”, um “*espírito capitalista*”, um complexo de relações presentes no “*indivíduo histórico*” que são reunidas por conta da significação cultural (MAFFESOLI, 2010, p. 96).

Esse “*indivíduo histórico*” posto em jogo legitima todos os elementos singulares constitutivos do dado social, podendo até permitir que perdue o que está, o que se revela como real, não se opondo ao que adoce, se revelando como uma labilidade social que torna o trabalhador imune a diversas situações. É preciso prudência para que esses elementos não sejam usados como um avatar (MAFFESOLI, 2010, p. 96).

A **duplicidade, o jogo duplo e a ambiguidade** aparecem também nesse cotidiano na forma de astúcia contra o sistema, a qual é “[...] *um dos fatores essenciais da criação de um espaço e de um tempo fantástico na vida cotidiana*”. Maffesoli ilustra isso atribuindo dois significados para a instância do trabalho, “*o trabalho*” e o “*não trabalho*”. No que diz respeito ao “*trabalho*”, ele confere um sentido negativo no qual sua única função seria atender às necessidades mais básicas do ser humano, estaria à margem do trabalho produtivo e econômico. Já o “*não trabalho*” se mostraria na resistência ao controle e à dominação, traria o imaginário, o empírico para a vida cotidiana desses profissionais de enfermagem (MAFFESOLI, 2010, p. 110).

Compondo toda essa pluralidade vive-se um conjunto de objetividades e de fantasias, de estruturas controláveis e de mitos que configuram a realidade, um mundo social que não pode ser reduzido a um mundo da produção. Um mundo onde a *proxemia e a solidariedade orgânica* têm um papel protagonista, o de criar espaços especiais permeados de “*relações tácteis*” que efetivam as relações e unem os pespontos dos menores gestos da vida quotidiana à trama social (MAFFESOLI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões apresentadas neste artigo, foi possível observar que a intensificação do trabalho na enfermagem repercute diretamente nas condições e relações de trabalho, com implicações sérias para saúde física e mental desses trabalhadores.

A compreensão do cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e dos afastamentos por adoecimento no contexto de um hospital de ensino realçou a existência de problemas estruturais próprios do racionalismo positivista, que explora a força de trabalho até suas últimas consequências, esgotando o próprio caráter civilizatório da expansão do capitalismo.

Esse processo estrutural coercivo promove uma consciência naturalizada que favorece os processos de abstração do trabalho, a perda da subjetividade e do sentido positivo (bem estar) que o trabalho poderia trazer para esses trabalhadores, diminuindo as possibilidades da constituição de identidades coletivas, trazendo sérias implicações na organização política e social para todos os trabalhadores de enfermagem.

São inúmeros os indícios que remetem ao sofrimento e ao adoecimento, resultantes das condições de trabalho dos trabalhadores de enfermagem, tais como: ansiedade, desmotivação, sintomas da *síndrome de burnout*, angústia, esgotamento, estafa, conflitos pessoais, estresse, frustrações, sensação de incapacidade, esgotamento mental, infelicidade, doenças osteomusculares, entre outras. Há uma verdadeira epidemia de doenças desencadeadas a partir do trabalho da enfermagem.

Os resultados deste estudo apontam a importância de compreender o *quotidiano* dos trabalhadores de enfermagem e seus afastamentos por adoecimentos para avançar nas práticas de cuidado à saúde, não apenas considerando o controle de insalubridade e de periculosidade, que envolve o processo de trabalho da enfermagem, mas principalmente, realizando práticas efetivamente Promotoras da Saúde.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, H. **A dignidade da política: ensaios e conferências**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 outubro 2017.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/103351>. Acesso em: 16 novembro 2017.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

FERREIRA, J. F. A geneticização da percepção do cotidiano: reflexões desde uma sociologia da ‘ficção científica’ **Aurora. Revista de Arte, Mídia e Política**, [S.l.], v. 9, n. 26, p. 122-45, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/28702> Acesso em: 16 nov. 2017.

FERREIRA, I. do C. A. Condições de trabalho da enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, Edição Especial, p. 73-6, 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/697/307>. Acesso em: 7 novembro 2017.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GONÇALVES, B. H. F. et al. O fazer dos trabalhadores de enfermagem e as repercussões no cuidado aos usuários. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1, p. 14-26, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4696>. Acesso em: 05 novembro 2017.

HENCKEMAIER, L. **O imaginário da segurança do paciente na perspectiva das famílias que vivenciam o cotidiano de hospitalização**. 2016. 194 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Pós Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1011-18, 2015. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21603>. Acesso em: 05 novembro 2017.

MACHINIEVSCZ, F. J. et al. A lógica opressora nas instituições e o sofrimento psíquico de seus agentes. **Caderno PAIC**, v. 16, n. 1, p. 603-26, 2015. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/117>. Acesso em: 05 novembro 2017.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum**: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.

_____. **A Transfiguração do Político**: A Tribalização do Mundo. Porto Alegre: Sulina, 1997. 286 p.

MENDES, R. et al. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações, **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>. Acesso em: 20 novembro 2017.

NITSCHKE, R. G. et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.** v. 26, n. 4, 2017. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017> Acesso em: 15 jan. 2018.

OIT. **Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo**. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em: 11 novembro 2017.

_____. **La Prevencion de Las Enfermedades Profesionales**. Publicado em 28 abr. 2013. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/dia282013b_1007.pdf. Acesso em: 16 novembro de 2017.

RODRIGUES, L. F. et al. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio à luz da medicina do trabalho. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, v. 1, n. 05, p. 10-21, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/1130/1369> Acesso em: 16 nov. 2017.

SANTANA, L. de L. et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 23-32, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Leni_Santana/publication/293013282 Acesso em: 16 nov. 2017.

SANTOS, L. F. **Absenteísmo causado por transtornos mentais e comportamentais**: Perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research**: strategies for a Natural Sociology. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SCHOLZE, A. R. et al. estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238> Acesso em: 16 nov. 2017.

6.2 MANUSCRITO 3: O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, realizado em um hospital de ensino Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2017, por meio de entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado. Participaram do estudo 21 trabalhadores públicos federais, concursados e que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem, e enfermeiros. A análise dos dados envolveu processos de análise preliminar, ordenação, ligações-chave, codificação e categorização, de acordo com Shatzman e Strauss. O desenvolvimento da pesquisa permitiu-nos a discussão sobre o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem a partir de três categorias temáticas: o imaginário da promoção de saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem; potências para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem; limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Promoção da Saúde; Atividades Cotidianas.

THE IMAGERY OF THE HEALTH PROMOTION IN THE DAILY LIFE OF THE NURSING PROFESSIONAL

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive-exploratory study, based on the theoretical framework of the Comprehensive and Quotidian Sociology of Michael Maffesoli, conducted in a teaching hospital in the Southern Region of Brazil. Data collection was done in August and September 2017, by means of individual interviews with a semi-structured guideline. 21 tenured public employees who work as servants of the technical-administrative staff in the positions of auxiliary nurse, nursing technician and nurse participated in the study. Data analysis consisted of processes

of preliminary analysis, ordering, key links, coding and categorization, according to Schatzman and Strauss. The development of the research allowed us to discuss the health promotion imagery in the daily life of the nursing professional, starting from three thematic categories: the imaginary of health promotion in the daily life of nursing professionals; powers for health promotion in the daily life of nursing professionals; limits for the promotion of health in the daily life of nursing professionals.

Keywords: Worker's Health; Nursing; Health promotion; Daily Activities.

EL IMAGINARIO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VIDA COTIDIANA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Este es un estudio cualitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, fundamentado en el referencial teórico de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michael Maffesoli, realizado em um hospital de enseñanza em la Región Sur de Brasil. La recolección de datos se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2017, a través de entrevistas individuales siguiendo un guion semiestructurado de preguntas. Participaron del estudio 21 empleados públicos de carrera, que trabajan en los cargos de auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero con historial de algún tipo de baja por enfermedad. El análisis de los datos incluyó procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización, según Schatzman y Strauss. La elaboración de la investigación nos permitió discurrir sobre el imaginario de la Promoción de la Salud en la vida cotidiana del profesional de enfermería a partir de tres categorías temáticas: el imaginario de la promoción de salud en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería; potencias para la promoción de la salud en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería; límites para la promoción de la salud en la vida cotidiana de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Salud del Trabajador; enfermería; Promoción de la Salud; Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

O imaginário da Promoção da Saúde no quotidiano dos trabalhadores de enfermagem decorre da reprodução contínua de conhecimentos sobre o processo saúde-doença. Resultante das relações

sociais, o imaginário é repleto de significados e sentidos sociais, gerados e apresentados por representações, modos de pensar, sentir e agir que podem ser representadas através de palavras ou imagens (LUZ et al., 2017).

Através de processos interacionais, o imaginário estabelece uma sensibilidade comum, carregada de sentimentos e de afetividades que constituem um espaço não racional que embora não seja palpável é real. [...] *Há sempre uma parte de razão, de ideologia, de conteúdo no processo descrito, mas também uma alquimia um tanto misteriosa que detona, em certas situações, uma interação* (MAFFESOLI, 2001, p. 75).

A pós-modernidade traz para o contexto do trabalho novas dinâmicas e desafios aos diversos fenômenos sociais. O desenvolvimento tecnológico, a hiperconectividade, a ascensão das ideias neoliberais e econômicas no contexto produtivo e valores como imediatismo, individualismo, narcisismo, consumismo e hedonismo, trazem implicações para as relações e a saúde dos indivíduos. São várias as exigências que acompanham esses fenômenos sociais e que demandam dos trabalhadores imediatas resoluções e atualizações constantes que influenciam o ritmo e a capacidade de assimilação das atividades nos ambientes laborais (LEITE et al., 2017).

Nessa perspectiva, a saúde do trabalhador precisa ser analisada sob um ponto de vista interdisciplinar, e o trabalho como um espaço de estruturação da vida social, onde os aspectos psicossociais são fundamentais (SILVA et al., 2016).

A Promoção da Saúde é definida como o processo que habilita indivíduos e comunidades para a busca por autonomia sob suas escolhas, objetivando uma vida mais saudável e favorecendo mudanças no modo de pensar e agir em questões que envolvem a saúde (COSTA, 2016).

[...] A promoção da saúde como potência trata da passagem da passividade à atividade, da heteronomia à autonomia, da técnica à ética, da razão à emoção, do instituído ao instituinte. Isso não significa colocar cada uma dessas palavras-conceitos em posições antagônicas e, com isso, ter de decidir por um 'ou' outro polo. Ao contrário, significa o reconhecimento de inter-relações dinâmicas que são, ao mesmo tempo, objetivas e subjetivas (MENDES, 2016, p.193).

Embora a Carta de Ottawa (1986) tenha trazido considerável ampliação para a compreensão da Promoção da Saúde, a implantação de programas de Saúde do Trabalhador no Brasil não foi capaz de romper

com a cultura normativa própria das abordagens centradas nos modelos biologicistas que regulam os adoecimentos e desconsideram o sofrimento como algo complexo e subjetivo (LANDIM et al., 2017).

Diante dessa realidade, o estudo teve como objetivo compreender o imaginário da promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, entendendo-se o cotidiano como:

[...] a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver (NITSCHKE et al., 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado no referencial teórico-epistemo-metodológico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, adotando-se especialmente os seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade: a *crítica ao dualismo esquemático; recurso metodológico da “forma”*; *sensibilidade relativista; pesquisa estilística; e pensamento libertário*.

Ao trazer a *crítica ao dualismo esquemático*, Maffesoli ressalta a polarização que atravessa o fazer ciência; enquanto algumas se fundam na abstração, com ênfase na construção, na crítica, no mecanismo e na razão, outras se relacionam com a “empatia”, com relevo para a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Defende que é preciso recorrer a ambas para uma maior aproximação dos fenômenos, visto que são opostas complementares, embora cada uma disponha de suas próprias regras e potenciais (MAFFESOLI, 2010, p. 27-8). O recurso *metodológico da “forma”* permite a atenção ao particular sem que se negligenciem características essenciais, possibilitando uma compreensão das experiências (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7). A *sensibilidade relativista*, alerta para um tipo de compreensão abrangente de uma verdade *sempre factual e momentânea*. A “reflexão tecnicista” muda, pois, ao contrário da modernidade, que teve sua glória nos valores universais, no relativismo (ao se colocar “em relação”), leva-se em conta o policulturalismo e a

polissemia (MAFFESOLI, 2010, p. 36-40). Na *pesquisa estilística*, Maffesoli coloca a importância de uma linguagem mais aberta e polifônica, que estabeleça uma permanente reciprocidade entre a forma e a empatia, sem com isso negligenciar o rigor científico (MAFFESOLI, 2010, p. 41). Ao defender o *pensamento libertário*, Maffesoli ressalta a relevância de o pesquisador estabelecer uma interação com o participante da pesquisa, tornando-se parte da pesquisa e possibilitando perceber as nuances de determinada situação social, destacando a “liberdade de olhar” (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o nº 2.190.574, de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi realizada mediante a autorização formal da instituição e, após o aceite, todos os participantes que estavam de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, todos foram identificados pela letra “T” (de trabalhador) seguida do código numérico de acordo com a sequência das entrevistas.

O local de estudo foi um hospital de ensino do sul do Brasil, sendo seus participantes servidores públicos federais, concursados e que atuam como servidores técnico-administrativos com os cargos de auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem, e enfermeiros.

A pesquisa contemplou 21 profissionais de enfermagem, sendo 01 do Serviço de Enfermagem de Emergência Adulto, 01 do Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica I, 02 Serviço de Enfermagem da Clínica Cirúrgica II, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica, 03 do Serviço de Enfermagem da Clínica da Neonatologia, 02 do Serviço de Enfermagem da Clínica Ginecológica e Emergência Ginecológica e Obstétrica, 06 do Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica e 02 do Serviço de Enfermagem do Alojamento Conjunto.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser servidor público federal concursado e atuar como servidor técnico-administrativo com os cargos supracitados, lotados nos serviços de internação desse Hospital e que, em algum momento da vida laboral, apresentaram afastamento por adoecimento. Foram excluídos do estudo os servidores que não apresentaram afastamento por adoecimento. O fechamento do número de participantes deu-se por saturação teórica dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de 01 de agosto a 06 de setembro de 2017 e foi realizada nas unidades de lotação dos próprios trabalhadores, com duração aproximada de 60 minutos para cada

entrevista, mediante agendamento prévio. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado que considerou aspectos como significado do cotidiano de trabalho e da promoção da saúde; os limites e potências do cotidiano dos trabalhadores que já vivenciaram sofrimento e o afastamento do trabalho por adoecimento, bem como as estratégias de enfrentamento dos agravos ligados ao trabalho e para promover a saúde.

Os dados foram registrados em gravação digital de áudio e transcritos na íntegra para análise posterior. Após o registro, as entrevistas foram agrupadas e organizadas em uma tabela no *Word* de autoria da própria mestrand, denominada “Tabela de Categorização”, constituída pela categoria, identificação do participante, pergunta referente à categoria, resposta do participante, palavra-chave, subcategoria e notas reflexivas. Enfim, a análise dos dados envolveu processos de análise preliminar, ordenação, ligações-chave, codificação e categorização, de acordo com Schatzman e Strauss (1973), integrando-se a Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michael Maffesoli.

RESULTADOS

Conhecendo o perfil dos participantes

Participaram do estudo 21 trabalhadores de enfermagem que, em algum momento de sua vida laboral, apresentaram afastamento por adoecimento. Desses, 18 eram do sexo feminino e 03 eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 27 a 60 anos de idade, sendo dois de 20 a 30 anos, oito de 31 a 40 anos, quatro de 41 a 50 anos e sete de 51 a 60.

Quanto aos cargos dos participantes, 07 eram enfermeiros, 12 eram técnicos de enfermagem e apenas 03 eram auxiliares de enfermagem.

No que diz respeito à titulação, observou-se que, dos 21 participantes, 07 exercem o cargo de enfermeiros, embora apenas 06 dos trabalhadores tenham nível médio; os outros 15 possuem graduação, dos quais 09 possuem pós-graduação. Dos 12 participantes que exercem o cargo de técnicos de enfermagem, 04 deles pararam de estudar e permaneceram com a titulação de técnicos de enfermagem, enquanto que, dos outros 08 participantes, 02 fazem a graduação, 02 possuem graduação (um enfermeiro e um assistente social) e 04 são pós-graduados.

No estudo foi possível observar que as principais causas dos afastamentos foram de origem psiquiátrica e osteomuscular, com prevalência de afastamentos pelos transtornos mentais e

comportamentais. A duração desses afastamentos esteve na faixa de 07 dias a 02 anos, sendo 01 afastamento de sete dias, 01 de nove dias, 01 de 30 dias, 01 de 90 dias e os outros 17 participantes com mais de 120 dias, sendo que, desses 17, dois deles ficaram afastados por dois anos.

O desenvolvimento da pesquisa, a partir de questões norteadoras, e posterior análise dos dados, permitiu-nos a discussão sobre o imaginário da promoção da saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem, originando três categorias temáticas: **imagens e imaginário da promoção de saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem; potências do cotidiano laboral que podem contribuir para promover a saúde; limites do cotidiano laboral e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço.**

Imagens e imaginário da Promoção de Saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem.

Neste estudo, destaca-se a imagem que esses trabalhadores têm sobre a Promoção da Saúde e o significado que as ações no trabalho estabelecem para essa percepção.

Nas narrativas que se seguem foi possível ver emergir o imaginário da Promoção de Saúde, destacando-se a imagem vinculada entre promoção e prevenção, e sua relação com o cotidiano de trabalho.

*[...] Promoção da saúde é **prevenir antes** que aconteça alguma coisa. [...] **nesses 19 anos fui chamada apenas uma vez pra fazer exames periódicos.** Hoje, percebo que se eu quiser cuidar da minha saúde, preciso fazer isso com as próprias pernas, pois se esperar pela instituição, nada é feito. Existem algumas situações que são absurdas. (T1)*

*[...] A promoção da saúde era para ter sido feita antes, cuidado com a ergonomia, não temos esse cuidado, aqui somos pau para toda obra, temos que fazer tudo e não importa como. **Prevenir esses ocorridos que seria parte da promoção da saúde, mas nada é feito.** (T2)*

Os relatos a seguir mostram o imaginário da Promoção de Saúde e sua relação com o cotidiano laboral, trazendo-nos sua multidimensionalidade, com ênfase no ambiente, no afetivo e no emocional.

*[...] Promoção da saúde para mim é você proporcionar àquelas pessoas um bem estar completo, sobretudo mental, até porque se **você não tem paz na mente você não consegue desenvolver a saúde do corpo, a saúde física.** Então, dentro da perspectiva do trabalho, é promover seja através de um **ambiente mais saudável** seja direcionando as pessoas por afinidade, seja aumentando o número de funcionários (isso gera conflito, pessoas doentes, pessoas insatisfeitas e sobrecarregadas) entre outros. **Promover a saúde é manter um atendimento digno aos pacientes e aos funcionários.** (T3)*

*[...] promoção da saúde é isso, é tu conseguir proporcionar pra você e seus filhos uma condição melhor de vida, lazer, uma viagem que seja uma vez por ano, escolas melhores, não viver contando os trocados. [...]se considerarmos que promoção da saúde é o bem estar físico e emocional. Físico é tudo isso que tenho feito, exercício físico, alimentação adequada. [...] **Acho que esse bem-estar social, mental e físico, se traduz em você ter um trabalho que te gratifica financeiramente para poder garantir o mínimo de dignidade pra tua família, que te dê a sensação de estar realizando uma coisa útil pra sociedade e para ti. E também que o meio em que você trabalhe te acolha e te valorize.** (T16)*

[...] são atitudes nossas que possibilitam nos aproximar do bem- estar nosso e de dos outros. (T17)

Potências do cotidiano laboral que podem contribuir para promover a saúde

Esta categoria retrata as **potências** encontradas no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo.

Nas falas foi possível apreender o ato da assistência, o comprometimento e o reconhecimento como potências presentes no cotidiano e que promovem a saúde:

*[...] **É o próprio cuidado com o paciente e os pacientes.** [...] Às vezes ouço histórias de pacientes*

que me fazem esquecer o meu problema de saúde, tamanho é o problema deles. Me sinto pequeno com aquilo, percebo que não tenho nada, estou aqui chorando por nada. Nesse caso isso me promove a saúde. Isso me dá um “up”. Isso acaba me fazendo bem. Os meus colegas de trabalho também são um ponto positivo, tenho colegas muito parceiros, alguns foram meus padrinhos de casamento. Já sabem da minha situação, vão até na minha casa, cuidam de mim. (T4)

*[...] A **assistência**. Quando podemos ver que a assistência resultou em alguma coisa boa para o paciente. (T12)*

*[...] A **assistência é revigorante, trabalhar com o cuidado nos faz aproximar da alma, do nosso interior**, em muitos momentos nos põe em movimento de introspecção quando, por exemplo, atendemos pessoas em condições de vulnerabilidade, isso nos faz refletir sobre nós mesmos, e ver quantos estão em condições piores. Muitas vezes nos motiva. (T17)*

*[...] **bons sentimentos** dizem respeito à existência de todo processo que está por trás da assistência, que vai além do que a paciente pode ver, que remete ao meu **envolvimento**, à minha responsabilidade de estar fazendo bem feito, ao meu comprometimento com o trabalho. (T16)*

*[...] O **reconhecimento de alguns colegas de trabalho**, colegas que se sentem bem em trabalhar junto comigo, alguns até agradecem. É isso que faz valer apenas vir trabalhar. (T 15)*

A potência que aparece nas próximas falas diz respeito às estratégias de **enfrentamento** que os participantes utilizam para lidar com os adoecimentos e promover a saúde.

[...] eu tento evitar vírus extras, quando me sinto mais cansada eu digo mais “não” para instituição. Eu me preservo. Me alimentar melhor, fazer minhas atividades físicas. Acho que dividir as ansiedades sempre ajuda e alivia bastante. (T5)

*[...] **É trabalhar a cabeça, é procurar outros caminhos, ver o que é melhor para mim nesse***

momento. Todos os dias quando me levanto me preparo para vir trabalhar. (T10)

[...] Eu sinto a necessidade de fazer a atividade física, o alongamento, gostaria de voltar a caminhar. Nesse momento não tenho tempo. E quando estou em crise eu faço a massagem terapêutica. E em todos os períodos de folga eu descanso e me preparo psicologicamente para vir para o trabalho. (T14)

[...] Eu evito bater de frente com as pessoas, procuro sempre respeitar os colegas. Não tenho feito exercícios por falta de tempo, mas tenho cuidado bastante da minha alimentação, uso produtos naturais. Tenho pouco lazer. (T15)

Ao abordar o cotidiano dos trabalhadores fica evidente nas falas a importância que a família tem na constituição do imaginário de promoção da saúde.

[...] Eles são extremamente interligados, essa semana, por exemplo, foi bem difícil para mim que estava recebendo enfermeiro e técnica de enfermagem novos e estava sozinha com a Unidade, ficou muito sobrecarregado, pois tinha que acompanhar os dois em todos os procedimentos. Quando chegou sexta-feira em casa eu estava muito cansada e estressada. Durante o trabalho absorvemos muitos conflitos e tentamos gerenciar esses conflitos também, mas quando chegamos em casa, com as pessoas que temos mais intimidade acabamos descarregando, seja com o filho ou marido. (T3)

[...] Eu não deixo interferir tanto, mas um pouco interfere. Quando eu entrei para a profissão, já tinha ciência de que teria que trabalhar no fim de semana, à noite, feriados, mas isso interfere na minha família. [...] Eu limito alguns plantões, não faço hora extra nem à noite e nem no fim de semana para não afetar tanto a família. Prefiro não ter dinheiro, mas é claro que interfere, queria agora estar no almoço da família é domingo, todo mundo vai almoçar junto, fazer maionese. Já me habituei a isso. (T4)

[...] A família é um porto seguro, poder estar com eles e cuidar deles e ser cuidada por eles, embora muitas vezes esteja ausente. (T10)

[...] Só quando trabalho demais que atrapalha um pouco. Fico mais cansada e não consigo dar atenção em casa. (T12)

[...] Eu acho que pra família eu fui ausente. Eu vou tentar resgatar isso agora, me aposentando. Mas eu sinto por não ter estado mais presente na infância e na adolescência dos meus filhos. Eu lembro que quando estava com a minha primeira filha pequena, eu me sentia muito culpada, por estar pouco com ela. E eu não tinha dois empregos na época, mas as pessoas diziam que o que importa era a qualidade e não a quantidade de tempo que você fica com ela. E eu pensava, que qualidade? Porque tu chega exausta em casa, na época eu fazia faculdade. Então tem essa questão de não estar tão presente assim. Por outro lado, eu acho que foi bom para eles. Eles cresceram vendo uma mãe trabalhadora e eu gosto de ter passado essa imagem pra eles, até porque não tenho o perfil de uma mãe que não trabalha fora. E eu vejo eles tomando esse caminho agora. De qualquer forma a unidade familiar está mantida, não se perdeu pelo meu trabalho, pelo contrário, acho que se fortaleceu. Acho que meu trabalho justifica algumas ausências nesse cotidiano familiar, mas que foi fundamental em todo processo de educação dos meus filhos. (T16)

Limites do cotidiano laboral e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço.

Estão presentes no cotidiano dos trabalhadores **os limites que** nos remetem aos obstáculos e dificuldades determinantes na Promoção da Saúde.

*[...] Um grave defeito dos lugares de trabalho é que a pessoa entra e ela não sabe o que é esperado dela, daí ela **aprende isso com erro e acerto e é muito triste aprender através de algum erro, pois você nem sabia que aquilo era errado.** (T16)*

[...] Além da falta de respaldo da chefia e da direção para ajudar na resolução de problemas institucionais e **da falta de atenção** de um serviço de saúde com a saúde dos servidores, temos que ouvir das chefias **que a nossa unidade é uma unidade de internação calma e fácil de trabalhar, “água com açúcar”,** *desmerecem* nosso trabalho na cara dura. Eu já presenciei uma situação aqui no plantão onde havia duas crianças na mesma sala sendo que uma delas sendo entubada, no plantão havia eu mais três funcionários, nesse momento chegou uma chefia. E me perguntou se estava tudo bem na unidade e se eu precisava de ajuda. **Respondi que sim, que ela poderia apagar o fogo ali fora e que aqui eu cuidaria. Ela foi embora e não me ajudou. Isso é adoecedor.** Outro dia uma de nós, as enfermeiras, precisou se afastar por problema de saúde e não tinha quem pudesse cobrir; ao sair do plantão noturno fui abordada pela chefia para cobrir o plantão, não pude, estava muito cansada. A chefia não faz cobertura, quem tem que fazer todas as coberturas somos nós, enfermeiras do dia e estamos cansadas. São vários os limites encontrados no nosso cotidiano, esses são só alguns. **Acredito que promover a saúde é minimizar essas situações estressantes.** (T1)

[...] **Não temos um acompanhamento por um serviço de saúde, não há um registro sobre os problemas de saúde do servidor. Não temos uma condição boa de trabalho.** (T2)

[...] **A maioria é o estresse com a gestão.** A parte prática não tem problema, porque sou eu que faço e eu sei o que tem que ser feito. **Esse problema de gestão não promove a saúde, pelo contrário, adocece.** (T4)

[...] As dificuldades aqui esbarram de novo na **sobrecarga de pessoal**, porque precisamos vir fazer os extras e mudar nosso horário de trabalho pela demanda do setor. Isso dificulta as atividades que temos, rotineiras. **Eu fazia atividade física à tarde e estou jogando tudo para fazer à noite, porque tenho trabalhado muito à tarde. Daí no CO a**

perspectiva é fazer plantão. Não é o ideal fazer atividade física à noite, mas vai ser o jeito. (T5)

*[...] **O volume do trabalho é muito grande. Não é um trabalho complexo aqui..., mas é muito trabalho e acaba que não como nos horários adequadamente, não bebo água. Por conta também de empurrar as macas às vezes tenho dor nas costas, mas nada limitante. Não temos tempo de fazer uma ginástica laboral, acho que faria a diferença. Também é ruim não termos uma lanchonete, com alimentos mais saudáveis. Agora nem podemos pedir para vir almoço, quando fazemos 12 horas não temos opções. A nutrição não nos fornece nada, a gente que se vire. Essa é uma das coisas mais sérias. (T6)***

Em vários momentos foi possível observar sofrimento, mas esse relato em especial nos descreve e traz percepções e sentimentos de um trabalhador em relação à instituição e o quanto isso interferiu na sua condição de saúde.

*[...] **A universidade me processou por estar trabalhando 40 horas semanais na prefeitura e 40 horas semanais no HU.** Na verdade no hospital universitário sempre trabalhei 30 horas, pois sou do noturno. Já na prefeitura, faço 40 horas semanais. Só que no caso, como não havia saído a portaria de 30 horas aqui no HU e lá eu fazia 40 horas, isso caracterizava 80 horas semanais de trabalho, mesmo fazendo 70 horas. Teoricamente hoje eles não deixam passar nem 70 horas, antes aceitavam, hoje é obrigatório que cada servidor trabalhe no máximo 60 horas semanais. Esse processo foi pra última instância e voltou sem recurso nenhum, foi tentado recurso várias vezes antes de ir para última instância, mas não foram aceitos em nenhuma das vezes. Agora o processo está no gabinete do reitor, mas agora não terei mais problema, pois diminuí minha carga horária na prefeitura para 30 horas semanais e como aqui saiu o decreto regulamentando as 30 horas, já me enquadro na legislação. Se a falta de reconhecimento conta como sentimento, **eu me senti como nada aqui no HU e olha que eu sempre me senti muito especial trabalhando aqui e***

*pertencer à essa instituição, mas com essa desvalorização do servidor público, essa desvalorização do servidor do HU e, mas essa questão desse processo de me marginalizar por eu trabalhar! **Embora não tenha ficado doente, isso é adoecedor.** Quando eu entrei com recurso, argumentei de que minhas horas eram totalmente isentas umas das outras. Uma não esbarrava na outra. E nunca esbarrou. Desde que tem o ponto digital aqui eu sempre bato meu ponto aqui e bato meu ponto lá e nunca tive problemas de atrasos, de chegadas tardias ou saídas antecipadas. Minhas horas nunca chocaram. Faço questão de vir aqui sem demonstrar que trabalhei um dia inteiro lá. É tanto que as meninas sempre disseram que, olha, você nem parece que veio do plantão. Porque sempre fiz questão de mostrar que um serviço não tinha nada a ver com outro. E agora me senti marginalizada. Se eu tivesse que sair iria sair sem nada, não teria direito a nada. Falam tanto das benesses do funcionalismo público, que benefícios são esses? Que direitos temos em relação aos trabalhadores de CLT? Lá eu teria direito ao fundo de garantia, teria 40% em cima do fundo de garantia caso fosse demitida e aqui eu sairia sem nada. Eu vou me aposentar na prefeitura, agora eu vou ter que tirar a licença-prêmio e até as férias de 11 meses para poder me aposentar, sem que eles paguem nada. Mas no HU, em função de levarem o processo até última instância, mesmo tendo uma avaliação que nunca me deu pontos negativos. No processo está escrito que mesmo que os horários não se choquem a carga horária é incompatível com a qualidade do serviço. Isso é uma coisa que me feriu profundamente, pois nesses 23 anos de trabalho nunca tive uma avaliação ruim, todas foram ótimas. **Esse processo para mim foi uma ferida de morte, eu trabalho porque preciso continuar, mas vontade de estar aqui, isso não tenho mais.** Faltam apenas dois anos pra me aposentar, até lá vou levando mas gosto em vir trabalhar, numa instituição que não me reconhece, que não reconhece o valor do meu trabalho, que me processa, que não quer saber de mim, isso eu não tenho mais. O que mais eu posso*

*fazer por essa instituição, eu não falto, tenho pouquíssimos afastamentos por adoecimento, não chego atrasada, procuro cumprir com minhas obrigações. Então o que mais de mim eu posso dar para essa instituição? Foram 23 anos de trabalho, de comprometimento pra terminar assim? Estou muito sentida com o hospital universitário, me sinto traída. Na prefeitura eu entrei depois de ter entrado aqui, então tive uma sobrecarga de trabalho sim, assim que entrei foi quando me afastei pela primeira vez por 30 dias, mas depois me habituei ao ritmo. Eu sempre sonhei em trabalhar no hospital universitário, me senti traída pela Universidade. **Estou terminando meu processo de trabalho aqui, estou saindo de lá, mas mortalmente doente pelo o ocorrido. Embora tenha me adequado e eles não possam fazer mais nada a esse respeito, meu coração ainda dói.** (T16)*

DISCUSSÃO

A Promoção da Saúde tem como ponto de partida o próprio conceito de saúde e sua articulação com muitos outros conceitos que vão além da doença para os diversos cenários que compõe o viver humano em seu contexto político, econômico e social (ROCHA, 2016).

Tais cenários são compostos de valores como “[...] vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria”, que juntos constituem o referencial que norteia a ampliação do conceito de saúde descrito na Carta de Ottawa e transfere a responsabilidade sobre a garantia da saúde para o campo político, tornando fundamental a participação da comunidade (SILVA et al., 2017).

Na análise dos relatos emergiram dois significados sobre o imaginário da promoção da saúde e sua relação com o cotidiano de trabalho dos 21 participantes. O primeiro nos remete ao preventivismo, em que a promoção da saúde se funde com a ideia de prevenção. O segundo nos traz um entendimento presente na pauta das principais discussões contemporâneas sobre a promoção da saúde, um entendimento mais amplo segundo o qual a produção da saúde parte do indivíduo para um plano coletivo, seguindo na direção do outro e do ambiente social.

Embora os avanços na concepção sobre promoção da saúde sejam muitos, as ideias propostas por Leavell e Clark permanecem presentes e provocam enganos teóricos e práticos no que diz respeito à promoção da saúde (ROCHA, 2016).

Tal equívoco não se deu por acaso, já que a Promoção da Saúde ganhou uma relevância considerável com o destaque do preventivismo trazido por Leavell e Clark em 1960, cujo conhecimento foi baseado no modelo da história natural da doença e nos níveis de prevenção, trazendo um caráter biologicista e positivista ao entendimento de Promoção da Saúde, concentrando todo seu discurso e suas ações na centralidade da doença e nos seus fatores de risco (MENDES et al., 2016).

Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde teve suas práticas voltadas para ações preventivas, com o intuito de controlar doenças específicas através de programas de educação sanitária, com recomendações normativas de mudanças de hábitos (MAEYAMA et al., 2015).

A partir disso, é possível compreender porque ainda hoje a prevenção se faz presente nas imagens e no imaginário de Promoção da Saúde de alguns trabalhadores e nos ambientes laborais, onde as normativas ainda regulam as condições sanitárias e as maneiras de viver dos trabalhadores (MENDES et al., 2016).

Na contramão desse entendimento, foi possível observar que o imaginário desses trabalhadores passa por um momento de transformação no que diz respeito ao entendimento de Promoção da Saúde, por meio do qual a maioria dos participantes identifica que a busca por sua saúde está presente nos pequenos gestos e significados de seu cotidiano, onde ressignificações precisam ser consideradas em favor de um bem-estar individual e também coletivo.

Percebe-se um movimento intuitivo que percorre o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem e remete ao [...] *imaginário da força da coletividade enquanto forma de organização e manifestação e apresenta a união das pessoas como possibilidade de mudanças no contexto da saúde* (COSTA et al., 2016). Essa força da coletividade se mostra na multiplicidade das formas de viver e ilustra o cotidiano dos trabalhadores através do compartilhamento de ideias, crenças, histórias e angústias, criando um espaço onde o imaginário possibilita a invenção de novas sensibilidades, experiências, desejos e afetos (ROCHA, 2016).

[...] tais histórias se mostram comuns entre os sujeitos, atravessam a barreira do particular para serem objetivadas em um momento público e ao mesmo tempo subjetivo, por meio do espaço aberto para conversas e trocas a respeito de estratégias para o enfrentamento do sofrimento e de dificuldades. A promoção de saúde acontece a

partir da oportunidade que os sujeitos têm de ouvir a si mesmos e aos outros (GONÇALVES, 2013a).

O imaginário da Promoção da Saúde no trabalho se dá através de ações e interações que se desenvolvem dentro e fora do ambiente laboral, a partir das questões de saúde de todos os indivíduos que fazem parte da vida de cada trabalhador, desde a família até o colega de trabalho (COSTA, 2017).

Para Maffesoli, a potência na pós-modernidade reside na própria inversão de um racionalismo abstrato em razão sensível. A potência se materializa como força que vem de dentro e que efetiva, a partir de uma intuição, uma sólida ligação entre um determinado grupo de indivíduos, que elaboram através do corpo social os mitos necessários como fonte de força à sua existência para agir e lutar (MAFFESOLI, 2011, p.237).

Os participantes da pesquisa nos trazem a assistência de enfermagem como sendo uma fortaleza do trabalhador que, em meio às inúmeras adversidades presentes em seu cotidiano, motiva, encoraja e recarrega suas energias. A assistência provoca e instiga o trabalhador de enfermagem na busca diária pelo sentido do trabalho, pela compreensão de si através do outro.

O reconhecimento do trabalho pelo colega se faz presente nas falas e traz satisfação e valorização profissional. É por meio do trabalho que as pessoas suprem suas necessidades, seu sustento, suas habilidades e também conquistam suas realizações enquanto profissionais e indivíduos. Entre outros, o reconhecimento e a valorização remetem a um estado emocional positivo de satisfação, percepção de justiça, percepção de apoio e de reciprocidade, contribuindo para a constituição da identidade do trabalhador e a conquista do bem-estar social no ambiente de trabalho (BARBOSA, 2016).

As relações interpessoais promovem uma relação de troca entre o grupo de trabalhadores que se funda na lógica dos sentimentos compartilhados, dos laços afetivos e das experiências. Traz-se um “*sentido estético*”, um novo viver, agora coletivo, que suscita no trabalhador de enfermagem o querer estar junto (MAFFESOLI, 2010, p. 105).

Promover a saúde no ambiente de trabalho vai além de ações preventivas, pois é um processo interativo que envolve a valorização do sujeito a partir das interações do dia a dia, interações que resgatam a todo o momento os modos de vida, as culturas, os fatores sociais, dimensões que trazem para a promoção de saúde um aspecto de preservação do corpo

e da mente, um processo contínuo de oportunidades e enfrentamentos diários, por meio de empoderamento e de cuidados (COSTA, 2016).

A atividade física, o cuidado com a alimentação, o respeito pelos limites do corpo, a aceitação e compreensão de si e do outro, entre outros, aparecem nas falas dos participantes e ganham destaque nas ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Essas ações contribuem significativamente para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos e enquanto grupo, pois deslocam o status de sujeitos passivos, muitas vezes vitimizados pelas armadilhas organizacionais que transformam o sujeito em objetos completamente desprovidos de capacidade de refletir, de analisar e discordar criticamente sobre diversas condições insalubres, às quais são submetidos diariamente no trabalho, para o status de sujeitos ativos, estado em que a adoção de atitudes positivas capacita os trabalhadores a lidar com as adversidades presentes no cotidiano que antes estavam longe de serem resolvidas (MENDES et al., 2016).

Embora os participantes lamentem consideravelmente as ausências em momentos importantes da vida familiar, os trabalhadores de enfermagem consideram a família como potência relevante em suas vidas cotidianas. A família é um sistema complexo, um sistema que possui arranjos próprios para gerir a saúde, regulando através de meios internos e externos formas próprias de promover a saúde. O trabalhador, em sua interação e relacionamento com a família, leva para o ambiente de trabalho diferentes culturas, estilos de vida, modos diferentes de cuidar e ser cuidado, que promovem de forma também intuitiva a capacidade de enfrentar as dificuldades inerentes ao trabalho, à vida (FERREIRA et al., 2014).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a Promoção da Saúde se dá por meio de ações que envolvem todas as partes em suas inúmeras potencialidades.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que

ênfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986).

A Promoção da Saúde no ambiente de trabalho, através da compreensão de que as doenças não são provenientes de erros individuais e, portanto, não pode haver culpabilização individual, mas, sim, através das repercussões do trabalho sobre a coletividade, cria um espaço de resistência do trabalhador que remete à possibilidade de lutar por mudanças. Através desse movimento, surge uma emancipação coletiva no sentido de reivindicar a apropriação do controle sobre o processo de trabalho. Assim, o trabalho passa a ser menos permeado por potenciais de desgaste, o que repercute de forma favorável sobre o processo saúde-doença do trabalhador (LACAZ et al., 2013).

Entretanto, o estudo possibilitou uma aproximação ao trabalho realizado dentro de um ambiente hospitalar, ambiente esse que vem passando por inúmeras transformações em função da adoção de métodos de gestão certificados mundialmente, associados à qualidade total (TQM). Esses métodos, entre outros, geram cada vez mais a fragmentação do trabalho na enfermagem, cabendo ao enfermeiro a gestão dos serviços e o conseqüente distanciamento da assistência, que, como vimos, o potencializa, enquanto os técnicos e auxiliares têm que lidar com a demanda de uma rotina fragmentada em inúmeras atividades que otimiza o serviço com o fim de cumprir com exigências cada vez mais numerosas e complexas (GONSALVES et al., 2015).

Situações hoje corriqueiras apontam para limites importantes na Promoção da Saúde do trabalhador de enfermagem. O desgaste emocional e físico ocasionado pelas condições de trabalho dos participantes é contemplado nas falas. A falta de respaldo e de reconhecimento pelas chefias e a sobrecarga de trabalho apontada pela quantidade insuficiente de trabalhadores para cumprimento das demandas leva ao estresse, à insatisfação e causa sofrimento (SCHOLZE et al., 2017).

Os hospitais possuem uma estrutura hierárquica onde prevalece o cumprimento de regras e a obediência aos superiores. Merecem atenção relatos que dão conta de que há sofrimento nessas relações com superiores, pois tem sido o motivo recorrente de adoecimentos no trabalho e conseqüentes limites significativos para a promoção da saúde (RODRIGUES, 2016).

No último relato, o sofrimento desse trabalhador se configura através de uma vivência extremamente dolorosa que lhe trouxe angústia e insegurança, originários de conflitos entre os desejos e necessidades do trabalhador e as exigências da organização do trabalho.

Não é raro haver descompassos na relação do trabalhador com a forma de organização. São várias questões que se colocam em conflito com os desejos, aspirações e singularidades do trabalhador enquanto sujeito e que muitas vezes resultam em sofrimento e desencadeiam processos de adoecimentos graves (SOUTO, 2017).

De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalhador estabelece uma relação com o trabalho a partir da prática que desenvolve no ambiente de trabalho, relação essa que pode desencadear sentimentos de prazer como também sentimentos que desencadeiam sofrimento. Assim, as relações de trabalho, quando positivas, conferem sentido à vida, definem a identidade pessoal e instigam o desenvolvimento, agregando valor ao trabalho e ao trabalhador. Ao inverso, quando negativas, furtam o trabalhador de sua subjetividade, excluem o sujeito e desencadeiam o sofrimento (DEJOURS, 2004).

Nos ambientes laborais percebem-se ainda, com frequência, características autoritárias, restritivas e discriminatórias em relação ao trabalhador que funcionam como limites na promoção de ambientes mais saudáveis (GONÇALVES et al., 2016b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem mostrou a relevância da articulação da Promoção da Saúde com outros conceitos que não apenas a doença ou sua prevenção. Essa articulação possibilita um deslocamento do sentido da saúde reducionista à construção científica, segundo o qual a saúde é vista como um corpo com ausência de doenças, para um modelo que permita concepções integradas às condições particulares da existência e às experiências singulares próprias do viver humano.

O imaginário da Promoção da Saúde desses trabalhadores nos coloca diante de reflexões sobre a complexidade da vida, da saúde, os modos de vida de cada trabalhador e nos remete aos modos de pensar e fazer a saúde como indivíduos e como corpo coletivo.

A pluralidade envolvida nas inúmeras formas de viver mostra-se continuamente através de novas sensibilidades, experiências, desejos e afetos, potências que surgem no âmbito da Promoção da Saúde, e favorecem um processo de diferenciação que ultrapassa o individual e

seus limites, sejam eles culturais, econômicos ou sociais, reforçando a cidadania e o poder de crítica de cada trabalhador de enfermagem.

Lança-se um olhar ainda tímido, mas já reflexivo, sobre as formas reducionistas nas em função das quais as políticas públicas vêm sendo construídas e em que problemas de saúde pública complexos, como os adoecimentos e os consequentes afastamentos dos trabalhadores de enfermagem, têm sua a devida responsabilidade deslocada do Estado em direção a uma culpabilização individual, sob um olhar comportamentalista. Por fim, o ponto de partida da Promoção da Saúde não é a doença, e sim as formas do viver inseridas num ambiente político, econômico e social, afetivamente e, portanto, efetivamente Promotor do Ser Saudável.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. L. S. et al. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. **REGE Revista de Gestão**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 99-110, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/121104>. Acesso em: novembro 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: outubro 2017.

COSTA, J. C. et al. O imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da Atenção Primária. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33006> Acesso em: 17 novembro 2017.

COSTA, J. C. et al. **O imaginário da promoção da saúde no cotidiano das famílias no contexto da atenção primária**. 148 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação, **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf> Acesso em: novembro 2017.

FERREIRA, I. de G. et al. O cotidiano de gestantes: a enfermagem promovendo o ser saudável. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 987- 4, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508021> Acesso em: novembro 2017.

GONCALVES, A. M. et al. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 266-74, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200266&lng=en&nrm=iso Acesso em: novembro 2017.

GONÇALVES, B. H. F. et al. O fazer dos trabalhadores de enfermagem e as repercussões no cuidado aos usuários. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1, p. 14-26, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4696>. Acesso em: 05 novembro 2017.

GONÇALVES, S. S. et al. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 1000-13, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282029760017> Acesso em: novembro 2017

LACAZ, F. A. de C. et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 75-87, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007> Acesso em: novembro 2017

LANDIM, J. M. M. et al. Saúde mental do trabalhador no Brasil: questões emergentes. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 112-25, 2017. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/648> Acesso em: novembro 2017.

LEITE, A. F. et al. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1-15, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000010116> Acesso em: novembro 2017.

LUZ, M. T. et al. Rhetoric on scientific dissemination of life and health imagery: a proposal for methodological analysis. **Interface**, Botucatu, v.

21, n. 61, p. 333-47, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150797.pdf> Acesso em: novembro 2017.

MAEYAMA, M. A. et al. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 2, n. 2, p. 129-43, 2015. Disponível em:
<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9224/5130>. Acesso em: 19 novembro 2017.

MAFFESOLI, M. **A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

_____. O imaginário é uma realidade. [Entrevista a Juremir Machado da Silva]. **Revista Famecos - Mídia, Cultura e Tecnologia**, v. 8, n. 15, p. 74-81, 2001. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.15448/1980-3729.2001.15.3123> Acesso em: novembro 2017.

MENDES, R. et al. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações, **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>. Acesso em: 20 novembro 2017.

NITSCHKE, R. G. et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.** v. 26, n. 4, 2017. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017> Acesso em: 15 jan. 2018.

ROCHA, R. M. et al. Um debate possível: o saber fazer da promoção da saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.18, n. 4, p. 4-6, 2016. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16722/11554>. Acesso em: 19 novembro 2017.

RODRIGUES, A. L. et al. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902016000200192&lng=pt&nrm=iso Acesso em: novembro 2017.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SCHOLZE, A. R. et al. estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238> Acesso em: novembro 2017.

SILVA, S. M. et al. Temáticas investigadas pelo Grupo de Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem e Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-8, 2016. Disponível em:
<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22974/20184>
Acesso em: novembro 2017.

SILVA, R. M. et al. Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores da Atenção Primária em Saúde de Goiás, Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 993-1002, 2017. Disponível em:
<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1299>
Acesso em: novembro 2017.

SOUTO, B. L. C. et al. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22871>. Acesso em: novembro 2017.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canadá, November, 1986.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando nesse momento e retomando o objetivo deste estudo que foi **compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino**, com respaldo do referencial teórico metodológico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, vimos emergir duas categorias temáticas. A primeira, expressa pelo **quotidiano dos trabalhadores de enfermagem e o afastamento por adoecimento, integrado pela banalização de um cotidiano sobrecarregado** e pela **“forma” como um resgate do sentido de trabalho no cotidiano da enfermagem**. A segunda categoria, denominada **O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem**, permitiu-nos conhecer as subcategorias: **Imagens e imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano do trabalhador de enfermagem; Potências do cotidiano laboral que podem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde; Limites do cotidiano laboral e sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço**.

Partimos da premissa de que existe um evidente descompasso dos programas de gestão das instituições hospitalares, marcados pela sobrecarga e precariedade das condições de trabalho, para aquilo que se constrói por meio dos acontecimentos e relações que se estabelecem no tempo presente entre os trabalhadores de enfermagem.

Este estudo permitiu, durante todo o percurso analítico, apreender elementos importantes do modo de vida dos trabalhadores de enfermagem, desde as formas de trabalho existentes até os costumes e tradições mantidas, passando pela organização dos diferentes espaços de vivência.

A complexidade inerente à dinâmica de trabalho na enfermagem, como as múltiplas situações, os saberes individuais e o próprio processo de trabalho cada vez mais fragmentado, configura-se nas diversas formas de existência e de possibilidade de controle individual dos diversos riscos aos quais esses trabalhadores estão expostos.

São tantos os riscos presentes no cotidiano desses trabalhadores que os adoecimentos incidem sob a forma das mais diversas patologias, sejam elas relacionadas aos agravos resultantes do esforço e à postura física, que se apresentam através de doenças osteomusculares, ou transtornos mentais, tais como: ansiedade, desmotivação, sintomas da síndrome de burnout, angústia, esgotamento, estafa, conflitos pessoais, estresse, frustrações, sensação de incapacidade, esgotamento mental,

infelicidade, entre outras. Uma verdadeira epidemia de doenças desencadeadas a partir do trabalho da enfermagem.

Assim, o desenvolvimento da pesquisa permitiu-nos perceber que, no processo de adoecimento e nos consequentes afastamentos dos trabalhadores de enfermagem, há elementos determinantes como a sobrecarga de trabalho, o sofrimento mental e físico devido às condições em que o trabalho é desenvolvido, a inevitável exposição aos agentes biológicos, físicos, químicos e psíquicos, a impotência diante de uma estrutura hierárquica centralizadora e a impossibilidade de atuar de forma criativa nas relações de trabalho e nesse cotidiano devido aos limites que a organização do trabalho impõe à utilização de seu saber.

As bases que alicerçam todo o processo de saúde-doença remetem, ainda nos dias de hoje, ao preventivismo, cuja eficiência no seu ostensivo combate às doenças encontra-se esgotada, seja pelos limites da abordagem medicalizante ou pela racionalidade sanitária, que insiste em fragmentar o indivíduo e a desconsiderar os aspectos sociais. Embora essas ideias preventivistas não deem mais conta das reais necessidades de saúde dos trabalhadores de enfermagem, elas ainda prevalecem no imaginário da Promoção da Saúde desses trabalhadores.

Diante disso, é importante ter consciência da necessidade da aplicação das concepções mais atualizadas de toda a dinâmica da Promoção da Saúde, na tentativa, de romper as tensões da lógica hegemônica. Vale lembrar que a Promoção da Saúde é um processo contínuo e inacabado, uma vez que dialoga permanentemente com as estruturas sociais. Assim, permitirá sempre ser rearranjada e repensada tal e qual os movimentos do viver humano.

Presentes no cotidiano dos trabalhadores, a “teatralidade”, a duplicidade, a astúcia mostram um movimento nas diversas formas de sociabilidade, possibilitando diferentes olhares para várias situações que podem levar ao adoecimento, ou resgatar o ser saudável, podendo se transformar de limite em potência para Promoção da Saúde. Nesse cotidiano, o que é familiar e a solidariedade trazem um caráter inclusivo e acolhedor, reconhecendo a presença do outro como fundamental no viver coletivo.

Na trajetória de minha vida profissional, desenvolver e concluir este estudo foi uma tarefa instigante, desafiadora e sem dúvida construtiva. Estar no hospital, local onde desenvolvo minhas atividades profissionais há 23 anos, como pesquisadora, possibilitou a busca de novos caminhos para a abordagem do sofrimento mental e físico e a compreensão das situações adoecedoras presentes no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem.

A oportunidade de agregar a este Mestrado um estágio de dois meses na Université Paris Descartes, Faculté de Medicine, junto ao Laboratoire d’Ethique Médicale et Medicine Legale- Centre Universitarite de Saints-Pères, dirigido pelo Prof. Christian Hervé e Professora Marie – France Mamzer, especialmente, no Grupo Seminário Franco- Brasileiro, sob direção e supervisão da Dra. Ana Maria Peçanha para aprofundamento do pensamento maffesoliano, foi um desfecho gratificante para esses dois anos de pesquisa, elaboração e reflexões que ampliaram profundamente meu conhecimento na área e desencadearam um processo de valioso crescimento pessoal.

8. REFERÊNCIAS

AMADIGI, F. R. et al. (org.). **Consolidação da legislação e ética profissional**. 2. ed. Florianópolis (SC): Conselho Regional de Enfermagem (SC) - Quorum Comunicação, Série Cadernos de Enfermagem, v. 1, p. 132, 2013. Disponível em http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/03/Serie_Cadernos_Enfermagem_Vol01.pdf. Acesso em 01 de fevereiro de 2017.

ARENDT, H. **A condição humana**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

BARBOSA, F. L. S. et al. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. **REGE Revista de Gestão**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 99-110, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/121104>. Acesso em novembro de 2017.

BERNARDES, C. L. et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 4, p. 676-82, 2014. Disponível em www.ee.usp.br/reusp/. Acesso em 01 de fevereiro de 2017.

BIZARRIA, F. P. et al. Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada à saúde do servidor público federal. **Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 2019-30, 2014. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22727/0> Acesso em 01 de fevereiro de 2017.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 67326**, de 5 de outubro de 1970. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1970.

_____. Presidência da República. **Lei nº 6514**, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1977.

_____. Presidência da República. **Portaria nº 3214**, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V,

Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: [s.n.], 1978.

_____. Presidência da República. **Lei orgânica nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1990.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde (BR). **As cartas de promoção à saúde**. Brasília: O Ministério; 2002.

_____. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa INSS/DC n. 98 de 5 de dezembro de 2003. **Aprova norma técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho – DORT**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF; 2003 Dez 5; Seção 1.

_____. Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005. **Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação**. Brasília, DF: Senado, 2005.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6833**, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: [s.n.], 2009a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal – 2009: A Democratização das Relações de Trabalho: Um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas da Administração Pública Federal** Brasília: MPOG, 2009b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS**. Brasília, setembro de 2010. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3documento-do-siass.html>. Acesso em: 28 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Senado, 2012.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Dados de afastamentos por licenças-saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS**. Brasília, DF: MPOG, 2012.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão pública. **Portaria normativa nº 3**, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal. Brasília, DF: Senado, 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. **1º Boletim Quadrimestral Coordenação-Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade** – CGMBI/DPSSO/SPS/MPS Informe Especial por Ocasão do Dia Mundial em Homenagem às Vítimas de Acidente do Trabalho, Brasília, DF – 25/11/2016.

BRYAR, R.; KENDALL, S.; MOGLOTANE, S. M. **Reforming Primary Health Care: a nursing perspective contributing to health care reform, issues and challenges**. International Centre for Human Resources in Nursing. International Council of Nurses, p. 62, 2012. Disponível em www.icchnr.org/documents/PHCNursing.pdf

BUSS, P. Enfoques prioritários em saúde pública. In: Organización Panamericana de la Salud. Desafíos para educación en salud pública, la reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública. Washington: OPS; p.7-26, 2000. Disponível em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34373> Acesso em julho de 2016.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org). Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; p.15-38, 2003. Disponível em books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-05. Acesso em julho de 2016.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Cien Saude Colet**, v. 14, n. 6, p. 2305-16, 2009. Disponível

em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>. Acesso em julho de 2016.

CAMARA, P. C. S. **As condições de trabalho na área de saúde e o processo de adoecimento da (o) assistente social**. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/103351>. Acesso em: 16 novembro 2017.

CARVALHO, V. D. de. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos organizacionais. **Administração: Ensino e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p.583-607, 2011. Disponível em <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/140>. Acesso em 2 de julho de 2017.

CEAQ. Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien. **Curriculum Vitae du Professeur Michel Maffesoli**. 2011a. Disponível em <http://www.ceaq-sorbonne.org/node.php?id=91>. Acesso em 2 de julho de 2017.

_____. **Histoire du CEAQ**. 2011b. Disponível em <http://www.ceaqsorbonne.org/node.php?id=55>. Acesso em 2 de julho de 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 293/2004, de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. Brasília: COFEN; 2004. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html. Acesso em 30 de janeiro de 2017.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem, Santa Catarina. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Disponível em <http://www.coren-sc.org.br/Empresa2/Cepreform.html>. Acesso em 12 de dezembro de 2016.

COSTA, J. C. et al. O imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da Atenção Primária. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33006> Acesso em 17 novembro de 2017.

COSTA, J. C. et al. **O imaginário da promoção da saúde no cotidiano das famílias no contexto da atenção primária**. 148 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**. Espanha, n. 4, p. 147-60, 2010. Disponível em <http://www.revistareid.net/revista/n4/REID4art8.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **A banalização da justiça social**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

_____. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

_____. **Addendum**: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2004, 104 p.

DE LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161548207055475.pdf#page=22. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

FAERMANN, L. A.; MELLO, C. C. V. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. **Textos & Contexto**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 96 - 113, jan./jul. 2016.

FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Rev Esc Enf USP**, v. 49, n. Esp2, p. 98-105. 2015. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 17 de janeiro de 2017.

FERREIRA, J. F. A geneticização da percepção do cotidiano: reflexões desde uma sociologia da ‘ficção científica’ **Aurora. Revista de Arte, Mídia e Política**, [S.l.], v. 9, n. 26, p. 122-45, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/28702> Acesso em: 16 nov. 2017.

FERREIRA, I. do C. A. Condições de trabalho da enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, Edição Especial, p. 73-6, 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/697/307>. Acesso em: 7 novembro 2017.

FERREIRA, I. de G. et al. O cotidiano de gestantes: a enfermagem promovendo o ser saudável. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 987- 94, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508021>. Acesso em novembro de 2017.

FERREIRA, E. V.; AMORIM, M. J. D. M. de. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do Estado de Pernambuco. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste -Rev Rene**, Pernambuco, v. 12, n. 4, p. 742-9, out. 2011. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4330>. Acesso em janeiro de 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª ed., São Paulo, Yendis, 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2009, 405p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder: Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

GHISLANDI, C. M. **Interface entre agravos à saúde mental, condições de trabalho e sofrimento moral na enfermagem**. 2014. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010, 184p.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GONÇALVES, A. M. et al. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 266-74, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200266&lng=en&nrm=iso Acesso em novembro de 2017.

GONÇALVES, B. H. F. et al. O fazer dos trabalhadores de enfermagem e as repercussões no cuidado aos usuários. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1, p. 14-26, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4696>. Acesso em: 05 novembro 2017.

GONÇALVES, S. S. et al, Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4. P. 1000-13, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282029760017> Acesso em novembro de 2017.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da Saúde: Trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 02, p. 352-8, abr. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em 17 de janeiro de 2017.

HENCKEMAIER, L. **O imaginário da segurança do paciente na perspectiva das famílias que vivenciam o cotidiano de hospitalização**. 2016. 194 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Pós Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1011-18, 2015. Disponível em:

<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21603>. Acesso em: 05 novembro 2017.

KONCIKOSKI, M. A. Da racionalidade à razão sensível e o papel da política jurídica. **Tcemg**, Belo Horizonte, v. 31, n. 3, p. 54-67, jul. 2013.

KURCGANT, P. et al. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 35-41, dezembro 2015. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800035&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de janeiro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800005>

LACAZ, F. A. de C. et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 75-87, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007>. Acesso em novembro de 2017.

LANDIM, J. M. M. et al. Saúde mental do trabalhador no Brasil: questões emergentes. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 112-25, 2017. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/648> Acesso em novembro de 2017.

LEÃO, L. H. da C.; BRANT, L. C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1271-92, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400012>. Acesso em 11 de fevereiro de 2018.

LEITE, A. F. et al. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1-15, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000010116> Acesso em novembro de 2017.

LELIS, C. M. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 3, p. 477-82, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a25>. Acesso em 17 de janeiro de 2017.

LIMA, A. C. S. et al. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 526-32, 2014. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a15.pdf> Acesso em 17 de janeiro de 2017.

LINDSTROM, B.; ERIKSSON, A. Salutogenic interpretation of the Ottawa. Charter & Quot; Health Promotion International, v. 23, n.2, p. 190-99, 2008. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18356285> Acesso em janeiro de 2017.

LUCCA, S. R.; RODRIGUES, S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. med. trab**, v. 13, n. 2, 2015. Disponível em

file:///C:/Users/dell/Downloads/v13n2a04%20(2).pdf Acesso: em março de 2017.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A.de. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, E. M. S. A ética da estética no imaginário contemporâneo: o parto filmado nas redes sociais. **4ª Encontro Rede Sul Letras**. Formação de redes de pesquisa. Unisul, Palhoça, p. 340-5, maio, 2013.

LUZ, M. T. et al. Rhetoric on scientific dissemination of life and health imagery: a proposal for methodological analysis. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 333-47, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150797.pdf> Acesso em novembro de 2017.

MACHINIEVSCZ, F. J. et al. A lógica opressora nas instituições e o sofrimento psíquico de seus agentes. **Caderno PAIC**, v. 16, n. 1, p. 603-26, 2015. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/117>. Acesso em: 05 novembro 2017.

MAEYAMA, M. A. et al. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 2, n. 2, p. 129-43, 2015. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9224/5130>. Acesso em 19 de novembro de 2017.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna:** formas elementares do pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 114 p.

_____. **A Transfiguração do Político:** A Tribalização do Mundo. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **Saturação.** São Paulo: Iluminuras Ltda, 2010.

_____. **O conhecimento comum.** Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

_____. **O ritmo da vida** –variações sobre o imaginário pós-moderno. [Tradução: Clóvis Marques]. Rio de Janeiro: Record, 2007, 223p.

_____. **A violência totalitária, ensaio de antropologia política.** Porto Alegre: Sulina, 2001. 21p.

_____. **A Transfiguração do Político:** A Tribalização do Mundo. Porto Alegre: Sulina, 1997. 286 p.

- _____. **Conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. 167 p.
- MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaucha Enferm** (Online) v. 31, n. 1, p. 160-6, 2010. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11118> Acesso em 17 de janeiro de 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 04, n. 17, p.758-64, out. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 17 de janeiro de 2017.
- MENDES, R. et al. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações, **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>. Acesso em 20 de novembro de 2017.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013, 408p.
- MININEL, V. A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-7, 2013. Disponível em www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 17 de janeiro de 2017.
- MONTES, I. M. C. et al. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola os da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/2670/267019601006/> Acesso em 21 de março de 2017.
- NIOSH. National Institute for Occupational Safety and Health. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Cincinnati (OH): 1997. (DHHS – NIOSH, Publication No. 97B141).
- NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos**. 1999. 199 f. Tese (Doutorado) - Curso de

Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, R. G. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciência Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 24-26, set. 2007.

NITSCHKE, R. G. et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2017, v. 26, n. 4, e3230017. Epub Jan 08, 2018. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.

NÓBREGA, J. F. da; NITSCHKE, R. G.; SOUZA, A. I. J. de. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 17, p.373-6, 2012. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24572> Acesso em março de 2017.

OIT. **Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo**. Publicado em 23 de abril de 2013. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em 11 de janeiro de 2017.

_____. **La Prevencion de Las Enfermedades Profesionales**. Publicado em 28 abr. 2013. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/dia282013b_1007.pdf. Acesso em: 16 novembro de 2017.

OLIVEIRA, R. D. et al. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, 2013. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/408/40831096014/> Acesso em março de 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem – avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, 669p.

PORTANOVA, E. B. A sociologia romântica e o imaginário na obra de Michel Maffesoli. **Revista Educere Et Educare**, São Leopoldo, v. 8, n. 16, p. 321-28, jul. 2013. Disponível em <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/viewFile/8931/6815> Acesso em março de 2017.

ROCHA, R. M. et al. Um debate possível: o saber fazer da promoção da saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.18, n. 4, p. 4-6, 2016.

Disponível em:

<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16722/11554>.

Acesso em 19 de novembro de 2017.

RODRIGUES, L. F. et al. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio à luz da medicina do trabalho. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, v. 1, n. 05, p. 10-21, 2016.

Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/1130/1369> Acesso em: 16 nov. 2017.

SANTANA, L. de L. et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p.1-8, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf> Acesso em 21 de março de 2017.

SANTOS, L. F. **Absenteísmo causado por transtornos mentais e comportamentais**: Perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research**: strategies for a Natural Sociology. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SCHOLZE, A. R. et al. estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 3, p. 2017. Disponível em:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238> Acesso em novembro de 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-91, 2010. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/1005/100515726002/> Acesso em 21 de março de 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SIASS. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. **Política de Atenção à Saúde do Servidor - PASS**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3-documento-do-siass.html. Acesso em 21 de março de 2017.

SILVA, J. P. da; OURIQUE, M. L. H. A expansão da educação superior no Brasil: um estudo de caso. **R. Bras. Est. Pedag.** Brasília, v. 93, n. 233, p. 215-30, 2012. Disponível em <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/467> Acesso em 21 de março de 2017.

SILVA, R. M. et al. Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores da Atenção Primária em Saúde de Goiás, Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 993-1002, 2017. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1299> Acesso em novembro de 2017.

SILVA, S. M. et al. Temáticas investigadas pelo Grupo de Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem e Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22974/20184> Acesso em novembro de 2017.

SOUTO, B. L. C. et al. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22871>. Acesso em novembro de 2017.

THOLL, A. D. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias**: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde. 2015, 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Florianópolis (SC), 2015.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário. **Histórico**. Disponível em <http://www.hu.ufsc.br>. Acesso em 21 de março de 2017.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, p. 1, p. 82-8, 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1>. Acesso em 21 de março de 2017.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986. Acesso em 21 de março de 2017.

ZANIN, F. da C., et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Revista Universidade e Sociedade ANDES-SN**, v. 55, p. 86-95, 2015. Disponível em: <http://www.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf> . Acesso em 21 de março de 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº _____

Prezado (a) Senhor (a)

Este é um convite para participar da pesquisa intitulada: **O Quotidiano do Trabalhador de Enfermagem em Afastamento por Adoecimento: Limites e Potências para Promover a Saúde**, que é parte integrante da Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da aluna Daniela Daniel Laureano, sob orientação da Professora Doutora Rosane Gonçalves Nitschke.

Este estudo tem como objetivo compreender o cotidiano laboral dos trabalhadores de enfermagem em afastamento por adoecimento no contexto de um hospital de ensino. Nesse sentido, entendemos que, ao apreender o cotidiano em que a enfermagem desse Hospital Universitário está inserida, é possível conhecer os limites que poderiam inibir a promoção da saúde, bem como as potências que poderiam contribuir para o ser saudável do trabalhador de enfermagem, de sua família, do serviço de enfermagem e da instituição de saúde.

Dessa forma, pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo. Essa entrevista acontecerá em um local confortável do hospital, contando apenas com a minha presença para que você se sinta à vontade; será gravada terá duração de no máximo uma hora. Num segundo momento haverá a possibilidade de desenvolver oficinas, objetivando compartilhar os momentos vividos durante os afastamentos por adoecimento.

Sua participação é voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para ações de Promoção de Saúde da população de trabalhadores de enfermagem desse Hospital Universitário.

O grau de risco a que os participantes da pesquisa serão expostos pode ser considerado mínimo, pois a participação dos profissionais, tanto nas entrevistas individuais como nas entrevistas coletivas (oficinas), não oferece risco à sua integridade física; porém, podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações vividas. Caso isso ocorra, o sujeito receberá suporte das pesquisadoras envolvidas. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização das entrevistas; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Caso haja algum desconforto, estaremos à sua disposição para ouvi-lo e interromper a entrevista.

Todo processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, de forma que o sigilo e o anonimato dos participantes sejam assegurados. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes seguidos por número de ordem de entrevista.

Caso decida participar, o(a) senhor(a) irá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir em qualquer momento. Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto, de posse somente da pesquisadora e orientadora. Também não serão tiradas fotos, nem realizadas filmagens.

A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações da pesquisadora, sendo que o(a) senhor(a) poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Reafirmamos que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo.

Se você tiver alguma dúvida sobre os procedimentos ou necessidade de mais informações em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato com os pesquisadores e o

CEP/UFSC a qualquer momento pelo telefone, e-mail ou endereço: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480, E-mail: rosanenitschke@gmail.com; Mestranda Daniela Daniel Laureano - (48) 999790960 ou (48) 33344404 E-mail: danilaurean@gmail.com.
Endereço: Rua Antônio Costa, nº 33, Apto 103, Itacorubi, Florianópolis-SC, CEP: 88034-070; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara); Endereço: rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 902, Trindade, Florianópolis-SC, CEP: 88040-400; Telefone: (48) 3721-6094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Firmando sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que se seguem e assine o consentimento pós-informado:

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ após a leitura e compreensão destas informações, consinto livremente em participar do estudo. Autorizo a gravação de meu depoimento e divulgação dos dados obtidos neste estudo, e ainda confirmo que recebi cópia deste Termo de Consentimento.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ___/___/___

Pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora principal: _____

NOTA: este consentimento terá duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº _____

I – Dados de Identificação

- 1.1 Nome Fictício:
- 1.2 Idade: Estado civil: Sexo:
- 1.3 Formação do respondente:
- 1.4 Composição familiar:
- 1.5 Experiências profissionais anteriores:
- 1.6 Atuação profissional:
- 1.7 Tempo de trabalho na organização:
- 1.8 Possui chefia:
- 1.9 Carga horária:
- 1.10 Tempo e motivo do afastamento do trabalho:
- 1.11 Qual o seu trabalho/função:
- 1.12 Possui outros trabalhos:

II – Questões norteadoras da pesquisa

1. Descreva o seu cotidiano no trabalho.
.....
.....
2. Qual o significado do trabalho para você?
.....
.....
3. Como você se identifica com o seu trabalho?
.....
.....
.....

4. Como você se vê no trabalho?

.....
.....
.....

6. Como os outros veem você no trabalho?

.....
.....
.....

7. Como são as relações interpessoais no ambiente de trabalho?

.....
.....
.....

8. Quais os sentimentos predominantes na sua experiência como trabalhador(a)?

.....
.....
.....

9. Como você percebe a sua condição de saúde atual?

.....
.....
.....

10. O que é Promoção da Saúde para você?

.....
.....
.....

11. Quais os limites encontrados no cotidiano do seu trabalho? Qual sua relação com a promoção da saúde?

.....
.....
.....

12. Quais as potências/forças que você percebe em seu dia a dia de trabalho? Qual sua relação com a promoção da saúde?

.....
.....
.....

13. Quais estratégias de enfrentamento você utiliza para lidar com o adoecimento e promover sua saúde?

.....
.....
.....

14. Como você vê a relação de seu cotidiano de trabalho com o cotidiano de sua família?

.....
.....
.....

15. Como você vê relação de seu cotidiano de trabalho com adoecimento? Como você vê relação de seu cotidiano de trabalho com afastamento por adoecimento?

.....
.....

Florianópolis, ___/___/2017

APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br

DIÁRIO DE CAMPO

Nº _____

N. de Campo	Relato do ocorrido nas entrevistas e observações
NI	
NM	
NT	
NR	

Florianópolis, ___/___/2017