

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Programa de Pós – Graduação em Saúde Pública

Juliana Mara Andrade

**JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA NO SETOR SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte – MG

2015

Juliana Mara Andrade

**JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA NO SETOR SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (área de concentração em epidemiologia).

Orientadora: Prof^a. Dra. Ada Ávila Assunção

Coorientadora: Prof^a. Dra. Mery Natali Silva Abreu

Belo Horizonte - MG

2015

A553j Andrade, Juliana Mara.
Jornada de trabalho prolongada no setor saúde do município de Belo Horizonte [manuscrito]. / Juliana Mara Andrade. - - Belo Horizonte: 2015. 90f.: il.

Orientador: Ada Ávila Assunção.

Coorientador: Mery Natali Silva Abreu.

Área de concentração: Saúde Pública.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Jornada de Trabalho. 2. Pessoal de Saúde. 3. Condições de Trabalho. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Estudos Transversais. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Assunção, Ada Ávila. II. Abreu, Mery Natali Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 400

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora: Prof^a. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof^a. Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-diretor: Humberto José Alves

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: Prof. Antônio Thomáz G. da Matta Machado

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora: Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Sub-Coordenadora: Prof^a. Ada Ávila Assunção

Colegiado:

Prof^a. Ada Ávila Assunção

Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Prof^a. Eli Iola Gurgel Andrade

Prof^a. Mariângela Leal Cherchiglia

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Prof^a. Cibele Comini César

Prof^a. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Prof. Francisco de Assis Acúrcio

Prof^a. Eliane Costa Dias Macedo Gontijo

Prof^a. Valéria Maria de Azeredo Passos

Flávia Soares Peres (Representante discente titular)

Laura Monteiro de Castro Moreira (Representante discente suplente)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA NO SETOR SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

JULIANA MARA ANDRADE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE PÚBLICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, área de concentração EPIDEMIOLOGIA.

Aprovada em 06 de fevereiro de 2015, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Ada Avila Assuncao - Orientador
UFMG

Prof(a). Méry Natali Silva Abreu
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof(a). Frederico Luiz Barbosa de Melo
DIEESE

Prof(a). Marília Alves
UFMG

Belo Horizonte, 6 de fevereiro de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

UFMG

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA JULIANA MARA ANDRADE

Realizou-se, no dia 06 de fevereiro de 2015, às 13:00 horas, sala 029, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA NO SETOR SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE*, apresentada por JULIANA MARA ANDRADE, número de registro 2013654736, graduada no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ada Avila Assuncao - Orientador (UFMG), Prof(a). Mery Natali Silva Abreu (Universidade Federal de Minas Gerais), Prof(a). Frederico Luiz Barbosa de Melo (DIEESE), Prof(a). Marília Alves (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 06 de fevereiro de 2015.


Prof(a). Ada Avila Assuncao (Doutora)


Prof(a). Mery Natali Silva Abreu (Doutora)


Prof(a). Frederico Luiz Barbosa de Melo (Doutor)


Prof(a). Marília Alves (Doutora)


CONFERE...
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UF

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos

À professora Ada pela brilhante orientação. Agradeço pelos ensinamentos, pela confiança e pelas oportunidades durante esses anos.

À professora Mery pela primorosa coorientação, sempre disponível e atenciosa.

À Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pela bolsa concedida no primeiro ano de mestrado e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida no segundo ano.

Aos funcionários da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo suporte técnico às atividades acadêmicas.

À Danielle, Zislei e Marcellus pela disponibilidade e presteza em todos os momentos.

Aos colegas da pós-graduação pelo apoio e por compartilharem seus conhecimentos. Em especial à Vanessa, Luiza, Najla e Camila.

À Mileide e Jaqueline pela paciência e carinho.

Aos meus pais e irmão pela compreensão nos momentos de ausência, pelas orações e por sempre apoiarem as minhas escolhas.

A Deus, luz que ilumina e abençoa o meu caminho.

RESUMO

Trabalhadores da saúde são protagonistas do desenvolvimento e da melhoria do sistema de saúde, pois cuidam dos indivíduos e de suas comunidades, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e saúde da população. Assim, ocupam posição-chave na sociedade. Nos últimos anos, os trabalhadores da saúde vêm lutando pela redução da sua jornada de trabalho. Esse grupo ocupacional é exposto a jornadas prolongadas, devido à necessidade de funcionamento ininterrupto durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, das instituições de saúde. As jornadas de trabalho prolongadas são um importante fator de risco para problemas agudos e crônicos de saúde. Os objetivos deste estudo foram: 1) Analisar a ocorrência de jornada de trabalho prolongada semanal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH); 2) Identificar a proporção de trabalhadores exposta à jornada de trabalho prolongada semanal de acordo com o autorrelato; 3) Identificar as características individuais e do emprego associadas com a jornada de trabalho prolongada. Estudo transversal foi conduzido com trabalhadores da SMSA-BH em 2009. A seleção dos participantes seguiu a amostragem aleatória estratificada e proporcional baseada em: área geográfica, nível de complexidade da assistência (centros de saúde, ambulatório de especialidades, unidades de urgência ou na gerência distrital) e ocupação. Para a coleta de informações utilizou-se um questionário autopreenchível que abordou questões sobre as condições de saúde e trabalho dos trabalhadores da saúde. O tamanho da amostra proporcional foi de 1.549 sujeitos do total de 13.602 trabalhadores. A ocorrência foi avaliada de acordo com autorrelato de jornada de trabalho prolongada. A magnitude das associações foi estimada através da regressão de Poisson, em modelos univariados e multivariados. A ocorrência de jornada de trabalho prolongada foi de 31,4%. Encontrou-se associação positiva com sexo masculino (RP 1,34, IC95% 1,16-1,56), trabalhadores com filhos (RP 1,32, IC 95% 1,12-1,54), ocupações que proveem os serviços de saúde, ou seja, entre aqueles que estão diretamente em relação com os usuários do SUS (RP 1,50, IC95% 1,25-1,79). Associação negativa foi observada com nível de escolaridade médio, técnico, superior incompleto (RP 0,73, IC95% 0,62-0,86) e fundamental (RP 0,47, IC 95% 0,31-0,70). Mais de 30% dos respondentes informaram trabalhar mais de 44 horas semanais. Mais de 40% dos trabalhadores brasileiros laboram mais do que a jornada legal de 44 horas semanais. No mundo, cerca de um a cada cinco trabalhadores está

exposto a jornadas superiores a 48 horas por semana. Observou-se maior ocorrência de jornada de trabalho prolongada no grupo masculino quando comparada ao grupo feminino, sendo tal resultado convergente. O fato de ter filhos também influencia a duração da jornada, sendo esse efeito diferenciado de acordo com o sexo: para os homens, aumenta a duração da jornada de trabalho remunerada; para as mulheres, o efeito é a diminuição da jornada remunerada. Jornadas mais curtas predominaram no grupo de indivíduos com menor escolaridade, sendo este resultado estatisticamente significativo. É plausível supor que a natureza das tarefas dos mais escolarizados no setor saúde explique tal resultado, porque nesse grupo concentram os trabalhadores (provedores da saúde) que exercem assistência direta aos usuários. A associação entre o subgrupo “provedores da saúde” e jornada de trabalho prolongada não foi surpreendente. Além da natureza das tarefas que leva a uma organização temporal típica, para esse subgrupo, é possível o multiemprego. Os resultados confirmam a importância das variáveis individuais na explicação das jornadas de trabalho prolongadas e suscitam abordagens sobre a natureza das tarefas de acordo com a ocupação.

Palavras-chave: Jornada de trabalho, Pessoal de saúde, Condições de trabalho, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Health personnel are protagonists in developing and improving the health system, for caring of individuals and their communities, helping to improve the quality of life and health of the population. Thus, they occupy a key position in society. In recent years, health personnel have been fighting to reduce their working hours. This occupational group is exposed to long working hours, due to the need for continuous operation of health institutions, 24 hours a day, every day of the week. Long working hours are a major risk factor for acute and chronic health problems. The aim of this study were: 1) To analyze the occurrence of weekly long working hours of the Municipal Health Department of Belo Horizonte (SMSA-BH); 2) To identify the proportion of workers exposed to weekly long working hours according to the self-report; 3) To identify the individual and employment characteristics associated with long working hours. A survey was conducted with SMSA-BH workers in 2009. The selection of participants followed the stratified random sampling and proportionate based on: geographic area, level of complexity of care (health centers, ambulatory specialties, emergency units or district management) and occupation. To collect the information we used a self-administered questionnaire addressing issues on health and work of health personnel. The size of the proportional sample was of 1.549 subjects from a total of 13.602 workers. The occurrence was evaluated according to self-report of long working hours. The magnitude of the associations was estimated by means of Poisson regression, in univariate and multivariate models. The rate of occurrence of long working hours was 31.4%. Positive associations were found with male sex (PR 1.34, 95% CI 1.16-1.56), workers with children (PR 1.32, 95% CI 1.12-1.54) and occupations that provide healthcare services, that is, between those who are directly in connection with the SUS users (PR 1.50, 95% CI 1.25-1.79). Negative associations were observed with high school, technical and uncompleted undergraduate educational levels (PR 0.73, 95% CI 0.62-0.86) and elementary educational level (PR 0.47, 95% CI 0.31-0.70). Over 30% of respondents reported working more than 44 hours per week. Over 40% of Brazilian workers work more than the legal 44 hours per week. In the world, about one in five workers are exposed to working hours exceeding 48 hours per week. A higher occurrence of long working hours in males compared to females was observed, being such result convergent. Having children also influences the duration of the working

hours, and this effect varies according to sex: for men, it increases the duration of paid working hours; for women, the effect is a decrease in paid working hours. Shorter working hours predominated in the group of individuals with less education, which is a statistically significant result. It is plausible to suppose that the nature of the tasks of the most educated in the health sector explains this result, because in this group are concentrated workers (healthcare providers) that practice a direct assistance to users. The association between the subgroup "healthcare providers" and long working hours was not surprising. Besides the nature of the tasks that leads to a typical temporal organization, for this subgroup, the multirole is possible. The results confirm the importance of individual variables in explaining the long working hours and raise approaches about the nature of the tasks according to the occupation.

Keywords: Work hours . Health personnel . Working conditions . Occupational health

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Representação das regionais da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte	47
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Principais resultados de estudos sobre jornada de trabalho prolongadas e seu efeito sobre a saúde dos trabalhadores	31
QUADRO 2: Principais resultados de estudos sobre jornada de trabalho prolongadas e seu efeito sobre a saúde dos trabalhadores no Brasil	36
QUADRO 3: Blocos de interesse do questionário utilizado para a coleta dos dados	50
QUADRO 4: Equivalência entre os cargos da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e as ocupações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde	52

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Proporção de ocupados em serviços de saúde que trabalham além das 44 horas semanais no Distrito Federal e regiões metropolitanas do Brasil - 2008	43
TABELA 2: Distribuição da amostra de trabalhadores municipais de saúde segundo autorrelato de jornada de trabalho (n=1.549) e características individuais, Belo Horizonte, MG, 2009	55
TABELA 3: Distribuição da amostra de trabalhadores municipais de saúde segundo autorrelato de jornada de trabalho (n=1.549) e características do emprego, Belo Horizonte, MG, 2009	55
TABELA 4: Modelo final ajustado de fatores associados à jornada de trabalho prolongada em amostra de trabalhadores municipais da saúde, Belo Horizonte, MG, 2009	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de massa corpórea
ISP	Internacional de Serviços Públicos
NORA	<i>National Occupational Research Agenda</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
RP	Razão de prevalência
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JORNADA DE TRABALHO: DEFINIÇÕES E RELEVÂNCIA	16
2.1 Significado da expressão “jornada de trabalho” e suas dimensões	16
2.2 Jornada de trabalho: duração e como estudar	18
3. JORNADA DE TRABALHO: HISTÓRICO	22
3.1 Situação no mundo	22
3.2 Situação no Brasil	25
4. A SITUAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	28
4.1 A luta pela redução da jornada de trabalho	28
4.2 Duração da jornada de trabalho: uma problemática ligada à saúde do trabalhador	30
4.3 Duração da jornada de trabalho e os efeitos sobre a saúde do trabalhador da saúde	43
5. OBJETIVOS	46
5.1 Objetivo geral	46
5.2 Objetivos específicos	46
6. METODOLOGIA	47
6.1 População alvo	47
6.2 Cálculo amostral	48
6.3 Coleta de dados	49
6.4 Variáveis do estudo	51
6.5 Análise estatística	52
7. RESULTADOS	54
8. DISCUSSÃO	57
9. LIMITES E VANTAGENS	62
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	73

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo examina a ocorrência e os fatores associados à jornada de trabalho prolongada entre os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). A investigação integra o projeto “Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da atenção básica”, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). A problemática foi desenvolvida no contexto das ações nacionais e globais visando fortalecer os trabalhadores da saúde.

O trabalho assalariado é a atividade que fundamenta as sociedades contemporâneas. Em decorrência, fatores relacionados à jornada de trabalho ganharam importância tanto na pesquisa (economia, sociologia, psicologia, epidemiologia e outros) quanto no âmbito das relações sociais (DAL ROSSO, 2006).

O tema ocupa posição de destaque nos debates públicos e entre os especialistas na área trabalhista. Nesses debates, foram reconhecidos os efeitos das jornadas prolongadas e descontínuas sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a organização da vida familiar e do tempo fora do trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). Entre os grupos profissionais expostos a jornadas de trabalho prolongadas estão os trabalhadores da saúde (POISSONNET; VÉRON, 2000), pois a maioria das instituições de saúde funciona ininterruptamente durante 24 horas por dia, todos os dias da semana e o ano todo (ROSA *et al.*, 2007).

Os trabalhadores da saúde são protagonistas do desenvolvimento e da melhoria do sistema de saúde, pois cuidam dos indivíduos e de suas comunidades e contribuem para melhorar a qualidade de vida e saúde da população. Procuram reduzir o risco de doenças e conseqüentemente elevar a expectativa de vida e diminuir o sofrimento causado por elas. Desse modo, ocupam posição-chave na sociedade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2006; DEDECCA, 2008; ASSUNÇÃO, 2011).

Esses trabalhadores personificam os valores centrais de um sistema e representam o elo humano que conecta o conhecimento à ação de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL

DA SAÚDE, 2007). Porém, eles constituem um grupo vulnerável, pois as manifestações de insatisfação e de adoecimento convivem com a escassez de medidas de proteção à saúde (ASSUNÇÃO, 2011).

Nos últimos anos a redução da jornada de trabalho tem sido motivo de reivindicações para esses trabalhadores. No Brasil, assume relevância no contexto político a luta dos enfermeiros pela redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais. Tal enfrentamento se dá há mais de meio século. Os enfermeiros argumentam que a jornada de 30 horas seria mais adequada às características de seu trabalho. Adicionam o argumento da garantia do direito trabalhista, além de buscarem fazer valer, segundo suas organizações sindicais, a justiça social e os interesses da sociedade (PIRES *et al.*, 2010). Alguns estados e municípios do Brasil, como Natal, João Pessoa e São Paulo, já conquistaram a redução da jornada. Porém, o objetivo dos sindicatos é abranger todos os trabalhadores do setor em nível nacional.

Nesse contexto, a investigação, apresentada neste texto, buscou analisar as associações entre características individuais e do emprego com jornada de trabalho prolongada autorrelatada dos trabalhadores da saúde a fim de contribuir para os esclarecimentos sobre o funcionamento dos sistemas de saúde. Jornada de trabalho prolongada é o termo que designará a duração semanal de horas trabalhadas acima de 44 horas. O texto é apresentado sob a seguinte forma:

No tópico dois, apresentam-se as definições e a relevância da jornada de trabalho. É descrito o significado da expressão “jornada de trabalho” e suas dimensões: intensidade, distribuição e duração. Os critérios para estudar a jornada também são apresentados.

No tópico três, é descrito o histórico da jornada no mundo e no Brasil. São apresentadas as principais questões que envolvem a luta pela redução da jornada de trabalho, as dificuldades para sua adoção e as condições atuais da jornada de trabalho em diversos países e no Brasil.

No tópico quatro, discute-se a situação dos trabalhadores da saúde e a sua luta pela redução da jornada de trabalho. São apresentadas também evidências epidemiológicas

que indicam as jornadas de trabalho prolongadas como uma problemática no campo da saúde dos trabalhadores em geral e dos trabalhadores da saúde.

Nos tópicos cinco a onze são apresentados os objetivos, metodologia, resultados, discussão, limites e vantagens, conclusão e recomendações da presente investigação, respectivamente.

O estudo deu origem ao artigo intitulado “*Long working hours in the healthcare sector of the municipality of Belo Horizonte: a population-based cross-sectional survey*” que analisou a ocorrência de jornada de trabalho prolongada e sua associação com as características individuais e do emprego em trabalhadores da SMSA-BH. Este artigo foi submetido para publicação na *BMC Health Services Research*.

2. JORNADA DE TRABALHO: DEFINIÇÕES E RELEVÂNCIA

2.1 Significado da expressão “jornada de trabalho” e suas dimensões

A palavra jornada tem origem etimológica na palavra *die* (dia) do latim. Em italiano encontramos a palavra *giornata*; em francês, *journeé*; em espanhol, *jornada*; e em inglês, *journey*. Vê-se que em todos os idiomas, emprega-se a mesma raiz latina *die*. No princípio, a palavra “jornada” fazia referência ao trabalho realizado durante o dia, pois as tarefas eram executadas entre o nascer e o pôr do sol. Com o advento da luz elétrica, a palavra jornada deslocou-se de sua raiz etimológica, porque a realização das atividades passou a independe da luz solar. Ainda assim, a língua portuguesa continuou associando-a com o tempo de trabalho diário passando a estabelecer essa associação também com os tempos semanais, mensais e anuais. Nas outras línguas, a palavra jornada foi substituída pelas seguintes expressões: horário de trabalho e tempo de trabalho (DAL ROSSO, 1996).

Ou seja, a expressão “jornada de trabalho” é utilizada atualmente para se referir à extensão do tempo de trabalho (CALVETE, 2006). Diz respeito ao tempo empregado na execução do trabalho remunerado regido por um empregador, por meio de um contrato regular de prestação de serviço diário, semanal, mensal ou anual (MOCELIN, 2011).

O tempo de trabalho afeta a vida dos indivíduos em três dimensões: intensidade, distribuição e duração (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010). A intensidade refere-se ao esforço e ao desgaste provocado pelo processo de trabalho. Expressa o investimento das energias pessoais e grupais com o trabalho (DAL ROSSO, 2006).

A distribuição refere-se à forma como o tempo de trabalho está organizado ao longo do dia, da semana, do mês e do ano. Inclui ainda a abordagem do trabalho em turnos e trabalhos aos domingos, o banco de horas e outras formas de flexibilização do tempo formal de trabalho (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010).

A duração está relacionada à quantidade de tempo que o trabalho consome da vida das pessoas. Essa dimensão afeta a qualidade de vida, uma vez que interfere no tempo livre; determina a quantidade de tempo dedicado às atividades econômicas e estabelece relação direta entre as condições de saúde, a organização temporal e as características do trabalho executado (DAL ROSSO, 2006). A duração efetiva do trabalho é constituída pela soma das horas normais mais as horas extras (GAROFALO; VINCI, 2000). As horas normais de trabalho são tradicionalmente fixadas em termos diários e semanais. A jornada normal, calculada tendo como parâmetro as horas semanais, é definida pela lei, por convenção ou por acordo coletivo conforme o limite máximo permitido para a semana. O trabalho realizado além desse limite é denominado hora extra (CALVETE, 2006; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Vale destacar que a definição de um período máximo para a realização da jornada de trabalho não significa assumir inflexibilidade quanto a esse quesito. A jornada pode variar para menos horas em relação ao estabelecido. Nos dias atuais, a referência mais significativa para a fixação da jornada de trabalho é a semana. Nos países desenvolvidos, é comum ter o limite máximo da jornada semanal definido por normas ou leis. A partir desse limite máximo são estipuladas as horas extras (CALVETE, 2006).

A limitação da jornada semanal é também a principal forma pela qual as leis relativas à duração do trabalho buscam impedir jornadas de trabalho prolongadas com frequência, as quais, muitas vezes, podem se tornar regulares, apesar de contrariarem os limites estabelecidos pela sociedade na forma da lei. Tal limitação é importante para determinar o volume de horas trabalhadas durante a semana e o ano. Assim, contribui consideravelmente tanto para a saúde e segurança quanto para permitir que o indivíduo atinja o equilíbrio entre o trabalho remunerado, as atividades domésticas, a família e outros aspectos de sua vida (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009; DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010; SILVA; ROTENBERG; FISCCHER, 2011; ROBAZZI *et al.*, 2012).

A referência anual para a fixação da jornada de trabalho adquire crescente importância. No entanto, tal referência gera dificuldades na mensuração da semana, pois inclui férias, feriados e licenças. Sendo assim, a medida semanal torna-se mais apropriada para a mensuração da jornada de trabalho, além de contar com maior apoio da sociedade. Sabe-se que férias e feriados foram assimilados pela sociedade, sendo dificilmente passíveis de modificação (CALVETE, 2006). Considerando as dimensões e implicações citadas, toma-se, no quadro do presente estudo, a semana como referência-chave na abordagem da jornada de trabalho de prolongada.

2.2 Jornada de trabalho: duração e como estudar

As jornadas prolongadas tornam-se foco quando o tempo de trabalho e seus impactos sobre os trabalhadores são discutidos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). Isso se deve às necessidades de descanso, sono, alimentação, além das necessidades fisiológicas, espirituais e sociais, as quais, no conjunto, requerem tempo (MARX, 2004).

Nos últimos anos tem-se observado a tendência mundial de aumento em vez de redução da duração da jornada de trabalho (JOHNSON; LIPSCOMB, 2006; KUHN; LOZANO, 2008). Características da globalização, como a busca pela redução dos custos e pelo aumento da produtividade, a necessidade das empresas de se manterem competitivas no mercado e dos empregados de manterem seus empregos, explicam a extensão da jornada de trabalho para além dos limites legais ou institucionais (CALVETE, 2006; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Fatores econômicos, culturais, institucionais e legais, assim como as características dos empregados e empregadores influenciam a duração da jornada de trabalho. Por exemplo, para aqueles cujo tempo com a família é prioridade, a opção pode ser por jornadas mais curtas. Outros se inserem em jornadas mais prolongadas a fim de sustentarem mais despesas, responsabilidades familiares etc. É possível que preocupações com o futuro também modulem o tempo destinado ao trabalho, o qual está diretamente relacionado à renda (CARUSO *et al.*, 2006). Os estudos realizados por

Silva, Rotenberg e Ficher (2011) no Brasil e por Artazcoz *et al* (2009) na Espanha confirmam a associação entre as responsabilidades financeiras e a jornada de trabalho.

Contudo, a extensão da jornada não é fruto exclusivo de preferências individuais. No Brasil, por exemplo, a adoção de uma política de redução da jornada de trabalho enfrenta várias barreiras. São elas:

1. A resistência do setor empresarial à mudança. A resistência diz respeito à ideologia liberal e à visão fragmentada da economia, as quais constituem barreira para os benefícios macroeconômicos a longo prazo.
2. A fragilidade do movimento sindical, reflexo da crescente taxa de desemprego, da heterogeneidade da classe trabalhadora e da ideologia do consumismo e individualismo extremos. Tal fragilidade favorece a modulação da extensão da jornada de trabalho de acordo com critérios patronais.
3. A informalização¹ da economia. Elevado número de trabalhadores se encontram no setor informal da economia com boa parte dos seus direitos desrespeitados. Sendo assim, esses trabalhadores não seriam beneficiados em caso de redução da jornada.
4. A heterogeneidade da economia nacional. Em regiões com tecnologias menos avançadas e setor informal mais expressivo possivelmente seria esperada maior resistência do setor patronal para reduzir a jornada de trabalho.
5. Os baixos salários associados à prática de horas extras.
6. A variedade das situações ocupacionais e a grande disparidade nos rendimentos do trabalho.
7. A fragilidade da fiscalização do trabalho para que a redução da jornada legal possa gerar mais empregos ao invés da utilização de horas extraordinárias (CALVETE, 2006).

¹ A informalização implica uma desproteção dos trabalhadores em relação às leis que normalmente os auxiliam, tanto no que diz respeito à legislação trabalhista e previdenciária quanto ao abrigo da negociação coletiva (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2012a).

Além das barreiras citadas, os seguintes fatores também influenciam a extensão da jornada de trabalho: a delimitação da duração da jornada normal de trabalho por meio de leis, convenções ou acordos coletivos que autoriza o pagamento de horas extras; a existência ou não de restrições para a realização de horas extras diárias, semanais, mensais e anuais; a existência ou não de limitação da jornada normal somada às horas extras; o adicional determinado para o pagamento de horas extras que é superior ao da hora normal; o custo fixo da mão de obra que implica os gastos referentes à contratação e a uma possível demissão; a gestão de pessoal e do tempo de trabalho assim como a sua estrutura (CALVETE, 2006).

Visando à segurança e à saúde dos trabalhadores, dentre outros objetivos, a maioria das normas sobre duração do trabalho foi editada com ênfase na redução das jornadas prolongadas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). Porém, estabelecer um limite seguro para as horas laborais é difícil em face das características do processo de trabalho (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011). Essa dificuldade é agravada porque geralmente as abordagens se concentram em fatores de risco restritos, em amostras limitadas de trabalhadores, utilizando conceitos e metodologias distintas (CARUSO *et al.*, 2006). Isso fica claro quando se constata que os limites selecionados para jornadas de trabalho prolongadas variam de 41 a 70 horas por semana (VIRTANEN *et al.*, 2011).

Há três critérios para examinar a jornada de trabalho prolongada que consideram, distintamente, os seguintes fatores:

1. Excesso de horas de trabalho em relação ao preconizado pela legislação;
2. Consequências negativas evidentes para os trabalhadores;
3. Desejo dos trabalhadores de manter, reduzir ou aumentar sua jornada de trabalho. Isso está relacionado com o conceito de “emprego inadequado em relação a jornadas excessivas”. Segundo a resolução de 1998 da Conferência Internacional de Estatísticos do Trabalho, é “uma situação em que pessoas empregadas quiseram ou procuraram trabalhar menos horas do que cumpriram durante o período de referência, no mesmo ou em outro posto de trabalho, com a

redução de renda correspondente” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

No presente estudo, considera-se jornada de trabalho prolongada aquela cuja duração semanal ultrapassa a 44 horas, o limite estabelecido pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). A jornada acima desse limite está associada à restrição de tempo para o repouso, para o lazer e para atividades domésticas (PORTELA; ROTENBERG; WAISSMANN, 2005).

3. JORNADA DE TRABALHO: HISTÓRICO

3.1 Situação no mundo

No início da industrialização o conceito dominante de duração do trabalho era baseado na percepção de que as horas gastas fora do trabalho eram tempo “perdido”. Isso, na prática, significava a submissão da vida dos trabalhadores às demandas da produção (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Na obra *O Capital*, Karl Marx narra vários trechos oficiais da saúde pública inglesa. Esses trechos relatam os efeitos negativos das jornadas de trabalho de até 18 horas, inclusive para crianças e mulheres; do trabalho em regime de turnos; do trabalho noturno, aos domingos, sem direito a férias e nenhum outro direito trabalhista. São descritos os ramos da indústria inglesa nos quais não havia limites para a jornada de trabalho. Situações desumanas de exploração dos trabalhadores foram denunciadas (MARX, 2004).

Jornadas de até 18 horas diárias tinham como consequência mortes e mutilações dos trabalhadores que chegavam a desmaiar ou a dormir sobre as máquinas (CALVETE, 2006). Submetidos a essa jornada, que elevou o trabalho até o ponto máximo da resistência humana, os trabalhadores reagiram com movimentos políticos, greves e outros instrumentos de pressão social para negociar as condições de trabalho (DAL ROSSO, 2006).

Ao longo do século XIX, as constantes manifestações dos trabalhadores contra a jornada de trabalho excessiva resultaram nas primeiras vitórias nesse âmbito. Na Inglaterra, em 1847, e na França, em 1848, a jornada de trabalho diária foi estabelecida em 10 horas. Os Estados Unidos, em 1890, reduziram a jornada de trabalho para oito horas diárias. Essa redução só ocorreu após as manifestações deflagradas no ano de 1886, em 1º de maio, que ficaram marcadas pela morte de seis trabalhadores manifestantes, pela prisão de oito e pela condenação à forca de cinco. O dia 1º de maio foi marcado como o Dia do Trabalhador em praticamente todos os países do mundo em razão de tais eventos. No século XX, através das Convenções de Washington e de

Genebra, o direito à jornada diária de oito horas e da semanal de 48 horas para a indústria e o comércio foi reconhecido mundialmente (CALVETE, 2006).

Alguns países nos últimos anos reduziram sua jornada normal de trabalho semanal por meio da legislação. Em 1988 a Constituição brasileira reduziu a jornada semanal de 48 para 44 horas semanais; em 1992 o Japão reduziu sua jornada semanal para 40 horas; em 1º de janeiro de 2005 o Chile reduziu a jornada semanal de 48 para 45 horas; em dezembro de 1996 Portugal reduziu sua jornada para 42 horas favorecendo os trabalhadores de escritório. Ressalta-se que a redução ocorrida em janeiro de 2000 na França foi aquela que provocou maior repercussão, sendo a mais significativa: a jornada de 39 horas semanais foi reduzida para 35 horas em empresas com mais de 20 trabalhadores. A partir de 2002, ainda na França, as empresas com até 20 trabalhadores também adotaram a jornada de 35 horas (CALVETE, 2006; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Além dos acordos políticos e governamentais, convenções ou acordos coletivos são os meios mais comuns para reduzir jornadas de trabalho. Nos últimos anos, a Alemanha experimentou reduções expressivas da jornada, sendo o caso de redução mais conhecido por meio de convenções ou acordos coletivos (CALVETE, 2006). No Brasil, alguns acordos e convenções coletivas alcançaram o objetivo atual de reduzir o tempo legal de trabalho de 44 horas para 40 horas semanais (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2012b).

Apesar da mudança generalizada em busca da redução das jornadas, o limite semanal de 48 horas se mantém como padrão legal em um número significativo de países, como se vê em Moçambique, Tunísia, Camboja, Malásia, Filipinas, Argentina, Bolívia, entre outros. Todos os países industrializados que adotam um limite de jornada de trabalho semanal considerado normal estipulam a duração de 40 horas ou menos, com exceção da Suíça no tocante a grupos específicos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

O limite de 40 horas é fato em países da Europa Central e Oriental. Quase metade dos países africanos também adotou a jornada semanal de 40 horas ou menos e apenas três

deles (Moçambique, Tunísia e Quênia) estipulam limites acima de 45 horas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

No caso da América Latina, assiste-se a uma situação peculiar em relação ao limite de jornada: a maioria dos países do continente (Argentina, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai - indústria) adota jornadas de 48 horas semanais. Todos os demais, com exceção do Equador, adotam jornadas com durações intermediárias entre 41-46 horas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Chama a atenção, na Índia e no Paquistão, a inexistência de um limite estatutário geral para a jornada de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). A diferença entre os países quanto ao número de horas trabalhadas estaria relacionada ao grau de desenvolvimento econômico, tecnológico e social, assim como às políticas de desenvolvimento colocadas em prática (MOCELIN, 2011).

Por fim, ao recordar o desenvolvimento dos limites da jornada de trabalho, é importante lembrar que enquanto os trabalhadores lutam pela redução da jornada, assim como por outros direitos (descanso semanal remunerado, férias, licenças maternidade e paternidade e outros), os empregadores resistem a essas mudanças e se contrapõem a elas de várias formas, dentre as quais, citam-se:

1. apropriação do tempo livre por meio de horas extras;
2. intensificação do tempo de trabalho por meio de inovações tecnológicas e organizacionais, aumentando o ritmo de trabalho;
3. flexibilização do tempo de trabalho, tendo como resultado o aumento da duração e da intensidade do trabalho (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010).

É importante lembrar também que a preocupação com o limite da jornada está além dos marcos legais: as justificativas se encontram também no âmbito dos direitos humanos. O direito à definição da duração da jornada de trabalho se integra aos sistemas de direitos humanos desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial. A Declaração

Universal dos Direitos Humanos reconhece o direito ao descanso e ao lazer que abarque uma “limitação razoável” da jornada de trabalho como um elemento do direito a condições justas e favoráveis aos trabalhadores (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

3.2 Situação no Brasil

No Brasil, a luta pela redução da jornada de trabalho também se iniciou com o surgimento das primeiras indústrias. Entre o final do século XIX e o início do século XX, quando foram instaladas as primeiras indústrias no país, as horas de trabalho variavam entre 12 e 15 horas diárias. Manifestações contrárias a jornadas tão extensas não demoraram a acontecer. Em 1907, a primeira greve geral, que envolveu trabalhadores de São Paulo, Campinas, Santos, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro, obteve sucesso. Algumas jornadas foram reduzidas para 10 e até mesmo 8 horas. Em 1912, os sapateiros e os têxteis de São Paulo também entraram em greve, sendo que os primeiros conquistaram a redução para 8 horas e 30 minutos por dia. Em 1917, todo o estado da Bahia conquistou a redução da jornada de trabalho para 8 horas diárias. Essa regulamentação adquiriu alcance nacional na Constituição de 1934, a primeira legislação a abranger todo o proletariado, que fixou a jornada diária em 8 horas e a semanal em 48 horas (CALVETE, 2006).

Novas mudanças significativas só vieram a acontecer em 1985 quando, em busca da redução da jornada de trabalho, várias categorias, mas principalmente os metalúrgicos do ABC paulista entraram em greve. Como resultado, obteve-se, para todos os trabalhadores brasileiros, a redução da jornada de 48 para 44 horas semanais, provida pela Constituição de 1988 (DAL ROSSO, 2006).

A Constituição de 1988, atualmente vigente, estabelece em seu artigo 7º a duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias. As horas semanais são consideradas em 44 horas, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho. Determina também que a remuneração do serviço realizado em hora extra deve ser superior, no mínimo, em 50% do valor da hora normal (BRASIL, 1988).

Após a Constituição de 1988, não há fatos relevantes quanto à redução da jornada. Constata-se, há mais de 20 anos, uma forte resistência, por parte do setor patronal, em negociar uma nova redução da jornada de trabalho (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2012b).

Em relação à jornada extra também não houve mudanças na legislação desde 1988. Pela lei, além do pagamento de um adicional por hora extra, o limite da jornada de trabalho é 10 horas diárias, mas não existe um limite semanal, mensal ou anual do número de horas extras, sendo possível ultrapassá-lo em 700 horas por ano. Em muitos países, como Argentina, Uruguai ou França, está estabelecido o limite de 200 horas extras durante o ano. Além disso, não há nenhuma penalização para o empregador que ultrapassar o limite estipulado na lei para horas extras no Brasil (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010).

O tempo de trabalho no Brasil pode ser caracterizado como extenso, flexível e intenso:

1. Extenso – a duração da jornada efetivamente trabalhada no Brasil é uma das maiores do mundo. A falta de limitação semanal, mensal ou anual para a realização de horas extras também contribui para essa característica.
2. Flexível – nos últimos anos, houve um aumento da flexibilização do tempo de trabalho. Aos meios normais de flexibilização do tempo – horas extra, trabalho em turno, trabalho noturno, férias coletivas – adicionaram-se a jornada com tempo parcial, o banco de horas e o trabalho aos domingos.
3. Intenso – ocorre em função das diversas inovações técnico-organizacionais executadas pelas empresas, como, por exemplo, a polivalência, *o just in time*, a concorrência entre os grupos de trabalho, as metas de produção e a redução das pausas (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009a).

Em síntese, pode-se dizer que a situação atual em relação ao tempo de trabalho não favorece os trabalhadores. A duração da jornada de trabalho é extensa, uma vez que é possível adicionar horas extras às 44 horas semanais. Algumas categorias profissionais já conquistaram a redução da jornada de trabalho através de negociação coletiva. Em

várias outras categorias a redução da jornada ainda é motivo de reivindicações. Contudo, busca-se estender as garantias conquistadas por determinadas categorias profissionais a todos os trabalhadores brasileiros (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2010). No próximo tópico, abordaremos como tem sido a luta dos trabalhadores da saúde no Brasil pela redução da jornada de trabalho.

4. A SITUAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

4.1 A luta pela redução da jornada de trabalho

Trabalhadores da saúde, população estudada nesta pesquisa, são os que estão inseridos na prestação de serviços de saúde. Estes são classificados em dois grupos. O primeiro são os provedores da saúde, que têm como objetivo promover ou recuperar a saúde. Este grupo é composto por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros. O segundo grupo é o de apoio e gestão à saúde. Este é formado por profissionais da administração, informação, contabilidade, abastecimento, recepção, limpeza e outras atividades necessárias para o bom funcionamento da unidade de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a força de trabalho da saúde no mundo é estimada em 59 milhões de trabalhadores, dentre os quais 67% são provedores de serviços de saúde e 33% são trabalhadores de gestão e apoio a saúde nas Américas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). No Brasil, segundo os dados da última pesquisa médica-sanitária realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009, são 2.000.000 de trabalhadores da saúde: 1.104.340 de nível superior e 889.630 de nível médio/auxiliar (BRASIL, 2010).

Em Belo Horizonte, a SMSA-BH ampliou a força de trabalho, somando 19.666 trabalhadores em 2011, ano da expansão da Estratégia de Saúde da Família (TEIXEIRA *et al.*, 2012). Considerando apenas a população de Belo Horizonte, o Sistema Único de Belo Horizonte (SUS-BH) é responsável pela assistência de quase dois milhões e meio de pessoas. A rede própria do SUS-BH é atualmente formada por 309 unidades assistenciais de saúde, divididas em Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada/Rede Complementar, Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Apoio Diagnóstico, Vigilância em Saúde, Apoio a Assistência e Rede Hospitalar (BELO HORIZONTE, 2013). Os dados anteriores caracterizam uma rede de atenção à saúde extensa e complexa, evidenciando a sua relevância para a população de Belo Horizonte e das cidades pactuadas ao SUS-BH (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Em 2006, as jornadas dos trabalhadores com vínculos efetivos nos distritos sanitários de Belo Horizonte variavam de 20 a 40 horas semanais. Os trabalhadores com cargo comissionado, contrato administrativo, da AMAS (Associação Municipal de Assistência Social) trabalhavam 40 horas semanais. Os trabalhadores terceirizados trabalhavam 44 horas semanais. Os estagiários e cooperados 20 e 30 horas semanais, respectivamente (COELHO, 2007).

Plantões diurnos e noturnos eram modalidades presentes na SMSA-BH. Vale ressaltar que 37,5% desse grupo, à época da coleta de dados, tinham mais de um vínculo empregatício.

Nos últimos anos, os trabalhadores da saúde vêm lutando pela redução da sua jornada de trabalho. O objetivo é alcançar uma carga horária de 30 horas semanais. Médicos e outras categorias profissionais da saúde obtiveram conquistas em relação à jornada de trabalho. Os médicos, desde 1961, conquistaram uma jornada de 20 horas semanais e quatro horas diárias. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais têm jornada de 30 horas semanais e seis horas diárias desde 1994. Os profissionais da assistência social, em 3 de agosto de 2010, conquistaram a aprovação, no Congresso Nacional, da jornada de 30 horas semanais (PIRES *et al.*, 2010).

Os profissionais da enfermagem, porém, lutam há mais de uma década pela aprovação do projeto de lei do Senado 2.295/2000, que estabelece a jornada máxima de 30 horas semanais (PIRES *et al.*, 2010). A enfermagem, no Brasil, é reconhecida como uma profissão da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seu exercício profissional está regulamentado pela lei 7498/1986. Esses profissionais estão presentes em todas as instituições assistenciais, sendo que nos hospitais sua presença é de 24 horas dos 365 dias do ano (PIRES, 2009). A Internacional de Serviços Públicos (ISP), Sub-regional Brasil, entidade sindical que representa oficialmente os trabalhadores do setor público na Organização Internacional do Trabalho (OIT), afirma que a jornada de trabalho de 30 horas é mais apropriada para os pacientes e profissionais de enfermagem, tendo em vista que contribuirá para melhores condições de trabalho e para um atendimento de qualidade (PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL SUB REGIONAL BRASIL, 2010).

Argumenta-se que a regulamentação da jornada máxima de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem contribuirá para diminuir os riscos do ambiente de trabalho, assim como o desgaste físico e emocional dessa categoria. Sabe-se que o convívio com o sofrimento e doenças, turnos ininterruptos, inclusive em finais de semana e feriados, más condições de trabalho, entre outros, têm levado à insatisfação, à evasão e ao adoecimento dos profissionais (PIRES *et al.*, 2010).

Paralelamente ao debate sobre a redução da jornada de trabalho no Brasil, explicita-se a sobrecarga que continuamente recai sobre os trabalhadores da saúde de uma forma geral. A extensão do trabalho parece ser uma via para compensar a perda do poder aquisitivo do salário (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009b).

4.2 Duração da jornada de trabalho: uma problemática no campo da saúde do trabalhador

Crescem as evidências epidemiológicas que indicam as jornadas de trabalho prolongadas como um importante fator de risco para problemas agudos e crônicos de saúde (CARUSO *et al.*, 2004, 2006). A seguir serão apresentados os resultados encontrados na revisão dos artigos publicados no período de 1999 a 2014, em diferentes países (Quadro 1) e também no Brasil (Quadro 2).

Quadro 1: Principais resultados de estudos sobre jornada de trabalho prolongada e seu efeito sobre a saúde dos trabalhadores de diferentes países.

<i>Autores País/Ano</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>Categoria/horas</i>	<i>Variável interesse</i>	<i>Principal resultado</i>
CARUSO <i>et al</i> EUA/2006	Revisão de literatura	Trabalhadores em geral	Jornada de trabalho prolongada	As características do trabalhador, do trabalho e do ambiente de trabalho podem influenciar os efeitos das jornadas de trabalho prolongadas.
SUWAZONO <i>et al</i> Japão/2007	Transversal	Trabalhadores de uma fábrica de produtos químicos. 10,2-10,8 horas por dia (51-54 horas por semana e 54-67 horas extras por mês).	Fadiga	Jornada de trabalho prolongada está associada aos sintomas subjetivos de fadiga.
BANNAI; TAMAKOSHI 2014 Vários Países	Revisão de literatura	Trabalhadores que trabalhavam 40 horas ou mais por semana e 8 horas por dia ou mais	Longas horas de trabalho	Jornada de trabalho prolongada está associada com ansiedade, estado depressivo, sono e doenças cardíacas.
KIM <i>et al</i> Coreia/2013	Transversal	4.662 funcionários em tempo integral. Horas de trabalho em três categorias: < 52, 52-59 e > 60 horas por semana.	Depressão	Existe uma associação entre horas de trabalho e sintomatologia depressiva.
DRIESEN <i>et al</i> Holanda/2010	Transversal	Funcionários de 45 empresas da Holanda. Classificação das horas trabalhadas / semana: > 40 h, 36-40, 26-35 e <26 horas por semana.	Humor deprimido	Uma associação significativa entre os diferentes horários de trabalho e as horas de trabalho com humor deprimido foi encontrada entre homens que trabalham >40 horas/semana.
KLEPPA; SANNE; TELL Noruega/2008	Transversal	8.598 homens e 9.983 mulheres nascidos entre 1953 e 1957 na Noruega. Jornada de trabalho prolongada: >40 horas por semana.	Depressão e ansiedade	Horas extras de trabalho são associadas com o aumento dos níveis de ansiedade e depressão.
PARK; YI; KIM Coreia/2010	Transversal	População economicamente ativa da Coreia (entre 16 e 54 anos). As horas foram classificadas em curtas (<40 horas), intermediárias (40-47 horas), prolongadas (48-59 horas) ou muito prolongadas (>60 horas)	Estresse	Jornadas de trabalho prolongadas estão associadas com um aumento significativo de stress no sexo masculino quando comparado com jornadas de trabalho curtas.
SATO; MIYAKE;	Transversal	Funcionários de uma empresa no Japão foram	Estresse	Associação indireta entre estresse e horas

THÉRIAULT Japão/2009		divididos em cinco categorias de horas extras (0-19, 20-39, 40-59, 60 ou mais horas extras por mês e os empregados dispensados)		extras de trabalho.
DEMBE <i>et al</i> EUA/2005	Retrospectivo	População adulta de trabalhadores dos EUA. Jornada de trabalho prolongada: 12 horas ou mais por dia e 60 horas ou mais por semana.	Acidentes de trabalho	Associação indireta entre jornada de trabalho prolongada e acidentes de trabalho através da indução de fadiga ou estresse.
ARTAZCOZ <i>et al</i> Espanha/2009	Transversal	Trabalhadores assalariados com idade entre 16-64 anos (3.950 homens e 3.153 mulheres) entrevistados na Pesquisa de Saúde da Catalunha de 2006. As horas de trabalho semanais foram classificadas em: <30 (tempo parcial), 30-40 (categoria de referência), 41-50 e 51-60 horas por semana.	Jornada de trabalho prolongada	Jornadas de trabalho prolongadas estão associadas a más condições de saúde mental, hipertensão, insatisfação no trabalho, tabagismo, falta de sono e falta de tempo para o lazer e atividade física em homens. Entre as mulheres só foi relacionado ao tabagismo e à falta de sono.
NAGASHIMA <i>et al</i> Japão/2007	Transversal	843 trabalhadores do sexo masculino com idade menor ou igual há 60 anos empregados em uma fábrica de produtos químicos. Horas mensais.	Fadiga	Jornadas 260-279 horas/mês estão associadas com irritabilidade, ansiedade e cansaço crônico. Jornadas de 280 ou mais por mês estão associadas a fadiga geral, distúrbios físicos, ansiedade e cansaço crônico.
NAKASHIMA <i>et al</i> Japão/2011	Transversal	Trabalhadores do sexo masculino de uma fábrica de produção de metal. As horas de trabalho foram categorizadas em: <26; 26 a < 40; 40 a < 50; 50 a 63 e >63 horas extras por mês	Fadiga	Jornada de trabalho prolongada está associada com problemas de sono e dificultam a recuperação adequada da fadiga, resultando em fadiga acumulada.
SON <i>et al</i> Coreia/2008	Transversal	Trabalhadores de duas fábricas de automóveis. As horas de trabalho foram classificadas em: <11; 11h a <12; >12 horas por dia. Foi definido como horas extras diárias (além de 12 horas por dia); horas extras semanais (trabalhar mais de dois dias de horas extras dentro de um período de 2 semanas) e horas extras noturnas (trabalhar mais de 2 noites extras durante um período de 2 semanas e trabalhar mais de 7 noites em um período de 2 semanas).	Sono	Jornadas de trabalho prolongadas e turno noturno estão associados aos principais fatores de risco para sonolência grave.

DAHLGREN; KECKLUND; ÅKERSTEDT Suécia/2006	Experimental	16 trabalhadores de escritório. Horas de trabalho normais (8 horas) e uma semana com 4 horas extras (12 horas)	Sono	Horas extras de trabalho estão associadas com fadiga e sonolência.
NAKATA Japão/2012	Transversal	Funcionários de pequenas e médias empresas. 6-8 horas por dia, >8-10 horas por dia e >10 horas por dia.	Auto percepção de saúde	Jornadas de trabalho prolongadas e a falta de sono assim como sua combinação estão associadas a autoavaliação de saúde abaixo do ideal.
CHENG <i>et al</i> Taiwan /2014	Caso-controle	Pacientes do sexo masculino de um hospital e seus controles pareados foram participantes de uma pesquisa nacional sobre a população de trabalhadores ativa. < 40, 40-48, >48-60 e >60 horas por semana.	Infarto agudo do miocárdio ou doenças coronárias graves.	Jornadas de trabalho prolongadas e poucas horas de sono estão associadas de forma independente para o risco de doenças cardiovasculares.
JEONG <i>et al</i> Coreia/2013	Caso-controle	Pacientes diagnosticados com a doença cardiovascular e seus controles, participantes sem histórico de doenças cardiovasculares pareados por sexo, idade, tipo de ocupação, e região. (40 horas ou menos, 40.1-50 horas, 50.1-60 horas e mais que 60 horas) e (40 horas ou menos, 40.1-48 horas, 48.1-52 horas e mais que 52 horas).	Doenças cardiovasculares	Jornadas de trabalho prolongadas estão associadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Porém, as horas de trabalho curtas também foram associadas com um risco aumentado de doenças cardiovasculares.
HOLTERMANN <i>et al</i> Dinamarca/ 2010	Prospectivo	Trabalhadores masculinos de 14 empresas. 40 horas ou menos por semana, 41-45 horas por semana e 46 horas ou mais por semana.	Mortalidade por doença isquêmica do coração	Jornadas prolongadas de trabalho estão associadas à baixa aptidão física e a um maior risco de mortalidade por doença isquêmica do coração.
SONG <i>et al</i> Coreia/2014	Transversal	Trabalhadores entre 25-64 anos. <40, 40-52, >52-60, >60 horas por semana.	Autoavaliação de saúde	Trabalhar mais de 60 horas por semana foi associado a um risco significativamente maior de má autoavaliação de saúde.
JANG <i>et al</i> Coreia/2013	Transversal	Trabalhadores entre 25-64 anos. <40, 40-48, 49-60, > 60 horas por semana.	Obesidade	Trabalhar mais de 60 horas por semana está associado ao aumento do risco de obesidade em trabalhadores do sexo masculino.
ESCOTO <i>et al</i>	Transversal	Trabalhadores de trânsito. <40, 40-49, > 50 horas por semana.	Índice de Massa	Trabalhar 50 horas ou mais por semana foi associado com maior índice de massa

EUA/2010			Corporal (IMC)	corpórea (IMC) em trabalhadores de trânsito, principalmente entre os homens.
SHIELDS Canadá/1999	Prospectivo	Trabalhadores adultos entre 25 e 54 anos que trabalhavam 35 horas ou mais por semana. Jornadas de trabalho: 41 horas ou mais por semana.	Longas horas de trabalho e depressão, ganho de peso, tabagismo, consumo de álcool e atividade física.	Jornadas de trabalho prolongadas foram associadas com depressão e aumento do consumo de álcool em mulheres, ganho de peso para os homens e aumento do tabagismo para ambos. Nenhuma associação foi encontrada para atividade física.
VAN DER HULST 2003 Vários países	Revisão de literatura	População ativa que trabalhou mais de 40 horas por semana.	Jornadas de trabalho prolongadas e saúde, com especial atenção para a recuperação fisiológica e mecanismos de estilo de vida comportamentais.	Jornadas de trabalho prolongadas foram associadas a resultados de saúde adversos (doença cardiovascular, diabetes, aposentadoria por invalidez, fadiga subjetiva) e a mudanças no comportamento relacionado à saúde (redução das horas de sono). No entanto, as evidências são inconclusivas.
VARMA <i>et al</i> Dinamarca/2012	Prospectivo	Médicos >40 horas por semana.	Depressão	Jornadas de trabalho prolongadas não estão associadas ao aumento do risco de depressão nos médicos.
CHENG <i>et al</i> Japão, Coreia e Taiwan/2012	Transversal	Trabalhadores 60 horas ou mais	Estresse	É pouco provável que os problemas de estresse dos trabalhadores sejam reduzidos apenas com a redução da jornada de trabalho.
TOMIOKA <i>et al</i> Japão/2011	Transversal	Médicos < 54, 54-70 e >70 horas por semana.	Depressão	Estresse ocupacional tem associação mais forte com a depressão em médicos do que as horas de trabalho.
NAKANISHI <i>et al</i> Japão/2001a	Prospectivo	Trabalhadores de escritório japoneses do sexo masculino. <8 horas por dia (jornada normal de trabalho), 8-8,9 horas, 9-9,9 horas, 10-10,9 horas e 11	Glicose em jejum alterada e diabetes mellitus tipo 2	Trabalhar mais horas extras está negativamente associado com o risco de desenvolvimento de glicose em jejum

		horas por dia ou mais.		alterada ou diabetes mellitus tipo 2.
NAKANISHI <i>et al</i> Japão/ 2001b	Prospectivo	Trabalhadores japoneses do sexo masculino com idade entre 35-54 anos. <8 horas por dia (jornada normal de trabalho), 8-8,9 horas, 9-9,9 horas, 10-10,9 horas e 11 horas por dia ou mais.	Hipertensão arterial sistêmica.	Jornada de trabalho prolongada está negativamente associada ao risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica.
STAVEM; HOFOS; AASLAND Noruega/2003	Transversal	Médicos Menor ou igual 40 horas por semana, 41-44 horas por semana, 45-50 horas por semana, >50 horas por semana	Saúde dos médicos	Horas de trabalho não contribuíram para o estado de saúde dos médicos noruegueses.
ROBAZZI <i>et al</i> 2012 Vários países	Revisão de literatura	Trabalhadores da saúde	Alterações de saúde	Os agravos mais encontrados: estresse ocupacional, <i>burnout</i> , violência e distúrbios osteomusculares, absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação e condições inadequadas de trabalho.
ROBAZZI <i>et al</i> 2010 Vários países	Revisão de literatura	Trabalhadores da saúde	Agravos de saúde psíquicos e/ou mentais	Os principais agravos psíquicos e/ou mentais identificados foram o estresse ocupacional e <i>burnout</i> . Os enfermeiros e os trabalhadores de enfermagem foram os profissionais mais estudados.
NASH <i>et al</i> Austrália/2010	Transversal	Médicos <40, 40-49, 50-59 e 60 horas ou mais por semana. 60 horas ou mais por semana (jornada de trabalho prolongada)	Morbidade psiquiátrica.	Jornada de trabalho prolongada está significativamente associada a morbidade psiquiátrica.
OLDS; CLARKE EUA/2010	Transversal	Enfermeiros >40 horas por semana	Erros e eventos adversos	Jornada de trabalho prolongada está associada a maior probabilidade de ocorrer eventos adversos e erros na área da saúde.
ZEYTINOGLU <i>et al</i> Canadá/2007	Transversal	Enfermeiros	Intensificação do trabalho, estresse e satisfação no trabalho	A intensificação do trabalho está associada com o aumento do estresse e com a diminuição da satisfação dos enfermeiros no trabalho.

Quadro 2: Principais resultados de estudos sobre jornada de trabalho prolongada e seu efeito sobre a saúde dos trabalhadores no Brasil.

<i>Autores País/Ano</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>Categoria/horas</i>	<i>Variável interesse</i>	<i>Principal resultado</i>
OLIVEIRA; CHAVES-MAIA Rio Grande do Norte/2008	Transversal	Profissionais da saúde	Saúde psíquica	Jornadas de trabalho prolongadas estão associadas a problemas de saúde em profissionais de saúde.
SILVA; ROTENBERG; FISCHER São Paulo/ 2011	Transversal	Enfermeiros 44 horas semanais	Fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional e doméstica)	Jornada de trabalho profissional e total estão associadas a responsabilidades financeiras, trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa. As variáveis tempo insuficiente para o repouso e tempo insuficiente para o lazer foram associadas apenas a jornada profissional.
FERNANDES <i>et al</i> Rio de Janeiro/ 2013	Transversal	Enfermeiros 40 horas por semana	Comportamentos relacionados à saúde	O grupo feminino apresentou as jornadas doméstica e total mais extensas, quando comparadas às jornadas do grupo masculino. Jornada profissional foi mais longa entre os homens. Jornadas profissional e total e estão associadas a comportamentos de saúde no grupo feminino.
PORTELA; ROTENBERG; WAISSMANN Rio de Janeiro/ 2005	Transversal	Enfermeiras 44 horas por semana	Carga de trabalho profissional e doméstico com doenças e queixas sobre o sono e falta de tempo.	Jornadas de trabalho prolongadas estão associadas ao relato de tensão, ansiedade ou insônia, à falta de tempo para o descanso/lazer e para o cuidado com a casa e com os filhos.

Nos Estados Unidos, o grupo National Occupational Research Agenda (NORA – Agenda Nacional de Pesquisas Ocupacionais) publicou um modelo para jornadas de trabalho prolongadas. Esse modelo foi elaborado a partir de uma revisão crítica da literatura e organizado pelos especialistas e professores da Universidade de Maryland. A estrutura proposta para jornadas de trabalho prolongadas apresenta-se em níveis hierárquicos incluindo fatores individuais, econômicos e sociais. Inclui também os desfechos negativos para a saúde e segurança dos indivíduos. Sugere que os estudos descrevam de forma mais clara e completa as características da organização temporal do trabalho assim como as do trabalhador e do seu ambiente de trabalho, considerando uma gama mais ampla dos possíveis resultados de saúde para o indivíduo e para a comunidade em geral (CARUSO *et al.*, 2006).

No Japão, a associação entre jornadas de trabalho prolongadas e morte súbita por doenças cardiovascular e cerebrovascular tem atraído cada vez mais interesse da sociedade como um todo, sendo foco de vários debates e investigações. Os japoneses têm chamado esse tipo de morte de “*Karoshi*” (morte por excesso de trabalho) (SUWAZONO *et al.*, 2007).

Jornadas de trabalho prolongadas foram associadas a ansiedade, estado depressivo, sono e doenças cardíacas no estudo de revisão realizado com trabalhadores que exerciam sua atividade profissional em 40 horas ou mais por semana e 8 horas ou mais por dia (BANNAI; TAMAKOSHI, 2014). Na Coreia, Holanda e Noruega estudos transversais constataram associação positiva entre jornada de trabalho prolongada, depressão e ansiedade. Na Coreia, uma associação dose-resposta positiva entre horas de trabalho e sintomatologia depressiva foi constatada em um estudo com dados representativos da quarta “*Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2009)*” (Pesquisa Nacional Coreana de Exame da Saúde e Nutrição). Foram incluídos no estudo 4.662 trabalhadores de tempo integral (> 35 horas por semana). As horas de trabalho foram classificadas em três categorias: < 52 horas, 52-59 horas e > 60 horas por semana (KIM *et al.*, 2013). Na Holanda, a associação entre os diferentes horários e horas de trabalho com humor deprimido foi avaliada em um estudo realizado com funcionários de 45 empresas. A prevalência foi de 6,8% para os participantes que trabalham 36-40 horas/semana e 5,6% para aqueles que trabalham > 40 horas/semana. Uma associação

significativa foi encontrada apenas entre os homens que trabalham > 40 horas/semana (DRIESEN *et al.*, 2010). Na Noruega, uma associação positiva entre jornada prolongada de trabalho e o aumento dos níveis de prevalência de ansiedade e depressão foi evidenciada em um estudo que incluiu 8.598 homens e 9.983 mulheres nascidos entre 1953 e 1957. O limite utilizado para definir jornada de trabalho prolongada foi 40 horas semanais (KLEPPA; SANNE; TELL, 2008).

Na Coreia e no Japão estudos de delineamento transversal revelaram associação positiva entre jornada de trabalho prolongada e estresse. Na Coreia (PARK; YI; KIM, 2010), uma associação entre estresse e jornada de trabalho prolongada foi encontrada na população economicamente ativa (entre 16 e 54 anos). As horas foram classificadas em curtas (menos de 40 horas), intermediárias (40-47 horas), prolongadas (48-59 horas) ou muito prolongadas (mais de 60 horas). No Japão, um estudo evidenciou que a resposta ao estresse parece ter sido influenciada indiretamente pela duração das horas extras de trabalho através de outros fatores, como a quantidade autoavaliada de trabalho, carga de trabalho mental e tempo de sono. Os participantes, funcionários de uma empresa, foram divididos em cinco grupos de acordo com a duração das horas extras (0-19, 20-39, 40-59, 60 ou mais horas extras por mês e os empregados dispensados) (SATO; MIYAKE; THÉRIAULT, 2009).

Nos Estados Unidos, os resultados de um estudo retrospectivo revelaram que a jornada de trabalho prolongada está indiretamente associada a acidentes de trabalho através da indução de fadiga ou estresse na população adulta de trabalhadores. Foi considerada como jornada de trabalho prolongada 12 horas ou mais por dia e 60 horas ou mais por semana (DEMBE *et al.*, 2005).

Na Espanha, um estudo de delineamento transversal sugeriu que horas de trabalho, mesmo moderadamente prolongadas, podem atuar como um fator de risco para a saúde dos homens. A população estudada foi de trabalhadores assalariados com idade entre 16-64 anos (3.950 homens e 3.153 mulheres) entrevistados na Pesquisa de Saúde da Catalunha de 2006. As horas de trabalho semanais foram classificadas em: menos de 30 (tempo parcial), 30-40 (categoria de referência), 41-50 e 51-60 horas por semana (ARTAZCOZ *et al.*, 2009).

Três estudos de delineamento transversal realizados no Japão evidenciam a influência das jornadas de trabalho prolongadas nos sintomas de fadiga. Jornadas de trabalho prolongadas são consideradas um determinante importante de sintomas subjetivos de fadiga em trabalhadores de uma indústria química. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 10,2-10,8 horas por dia, o que corresponde a 51-54 horas por semana e 54-67 horas extras por mês (SUWAZONO *et al.*, 2007). Foi sugerido que, para minimizar os sintomas de fadiga, o horário de trabalho deve ser inferior a 260 horas/mês. A população investigada foi de 843 trabalhadores do sexo masculino, com idade menor ou igual a 60 anos, empregados em uma fábrica de produtos químicos (NAGASHIMA *et al.*, 2007). Os autores observaram uma associação dose-resposta positiva entre horas de trabalho e problemas de sono, resultando em fadiga acumulada nos trabalhadores do sexo masculino de uma fábrica de produção de metal. As horas de trabalho foram categorizadas em: <26 horas extras por mês; 26 a <40 horas extras por mês; 40 a <50 horas extras por mês; 50 a 63 horas extras por mês e >63 horas extras por mês (NAKASHIMA *et al.*, 2011).

Na Coreia, um estudo de delineamento transversal comprovou que o período noturno e jornadas de trabalho prolongadas foram os principais fatores de risco para sonolência grave entre os trabalhadores de duas fábricas de automóveis. As horas de trabalho foram classificadas em: <11 horas por dia; 11h a <12 horas por dia; 12 horas ou mais por dia. Foi definido como horas extras diárias (além de 12 horas por dia); horas extras semanais (trabalhar mais de dois dias de horas extras dentro de um período de duas semanas) e horas extras noturnas (trabalhar mais de duas noites extras durante um período de duas semanas e trabalhar mais de sete noites em um período de duas semanas) (SON *et al.*, 2008). Na Suécia, horas extras de trabalho afetaram negativamente o sono, causando fadiga e sonolência em dezesseis trabalhadores de escritório. O resultado foi evidenciado através de estudo experimental, no qual os participantes realizaram uma semana de trabalho com horas de trabalho normais (8 horas) e uma semana com 4 horas extras (12 horas) (DAHLGREN; KECKLUND; ÅKERSTEDT, 2006).

No Japão, um estudo de delineamento transversal evidenciou que as jornadas de trabalho prolongadas e a falta de sono assim como sua combinação estão associadas à autoavaliação de saúde abaixo do ideal nos funcionários de pequenas e médias

empresas. As horas de trabalho foram classificadas em três grupos: 6-8 horas por dia, >8-10 horas por dia e >10 horas por dia. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 8 horas por dia (NAKATA, 2012). Em Taiwan, um estudo de delineamento caso-controle constatou que jornadas de trabalho prolongadas e dormir pouco contribuem de forma independente para o risco de doenças cardiovasculares. A população do estudo foi constituída por pacientes do sexo masculino de um hospital e seus controles pareados foram participantes de uma pesquisa nacional sobre a população de trabalhadores ativa. As horas de trabalho foram classificadas em: < 40 horas por semana, 40-48 horas por semana, >48-60 horas por semana e >60 horas por semana. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar >60 horas por semana (CHENG *et al.*, 2014).

Na Coreia, estudo de delineamento caso-controle revelou que jornadas de trabalho prolongadas são um fator de risco para as doenças cardiovasculares. Porém, jornadas curtas também foram associadas a um risco aumentado de doenças cardiovasculares. A população do estudo foi constituída por pacientes diagnosticados com a doença cardiovascular e seus controles, participantes sem histórico de doenças cardiovasculares pareados por sexo, idade, tipo de ocupação, e região. As horas de trabalho dos indivíduos foram investigadas para analisar os efeitos de curto e de longo prazo. “Horas de trabalho de curto prazo” foram definidas, como o horário de trabalho da semana anterior (40 horas ou menos, 40.1-50 horas, 50.1-60 horas e mais que 60 horas), e “horas de trabalho a longo prazo” foram definidas, como a média de horas de trabalho semanais para os últimos três meses (40 horas ou menos, 40.1-48 horas, 48.1-52 horas e mais que 52 horas) (JEONG *et al.*, 2013).

Na Dinamarca, um estudo prospectivo indicou que jornadas de trabalho prolongadas associadas à baixa aptidão física levam a um maior risco de mortalidade por doença isquêmica do coração em trabalhadores masculinos de 14 empresas. As horas de trabalho foram analisadas nas seguintes categorias: 40 horas ou menos por semana, 41-45 horas por semana e 46 horas ou mais por semana. Foi considerada uma jornada de trabalho prolongada aquela na qual se trabalha mais de 45 horas por semana (HOLTERMANN *et al.*, 2010).

Na Coreia e nos Estados Unidos, estudos de delineamento transversal evidenciaram associação positiva entre jornada de trabalho prolongada, má autoavaliação de saúde e obesidade. Na Coreia, trabalhar mais de 60 horas por semana foi associado a um risco significativamente maior de má autoavaliação de saúde. A população estudada foi de trabalhadores de tempo integral entre 25-64 anos. Horas de trabalho foram classificadas em: <40 horas por semana, 40-52 horas por semana, >52-60 horas por semana, >60 horas por semana (SONG *et al.*, 2014). Outro estudo realizado na Coreia sugeriu que trabalhar mais de 60 horas por semana aumenta o risco de obesidade em trabalhadores do sexo masculino. A população estudada foi de trabalhadores de tempo integral entre 25-64 anos. Horas de trabalho foram classificadas em: <40 horas por semana, 40-48 horas por semana, 49-60 horas por semana, > 60 horas por semana (JANG *et al.*, 2013). Nos Estados Unidos, trabalhar 50 horas ou mais por semana foi associado com maior índice de massa corpórea (IMC) em trabalhadores de trânsito americanos, principalmente os homens. Horas de trabalho foram classificadas em: <40 horas por semana, 40-49 horas por semana, > 50 horas por semana (ESCOTO *et al.*, 2010).

No Canadá, um estudo de delineamento prospectivo investigou a associação entre as jornadas de trabalho prolongadas e depressão, ganho de peso, tabagismo, consumo de álcool e atividade física. Jornadas de trabalho prolongadas foram associadas com depressão e aumento do consumo de álcool em mulheres, ganho de peso para os homens e aumento do tabagismo para ambos. Nenhuma associação entre jornada de trabalho prolongada e atividade física foi encontrada. O estudo foi baseado nos dados da National Population Health Survey (Pesquisa Nacional de Saúde da População) com trabalhadores adultos entre 25 e 54 anos (2.181 homens e 1.649 mulheres) que trabalhavam 35 horas ou mais por semana. Jornadas de trabalho prolongadas foram definidas como trabalhar 41 horas ou mais por semana (SHIELDS, 1999). Jornadas de trabalho prolongadas foram associadas a resultados de saúde adversos (doença cardiovascular, diabetes, aposentadoria por invalidez, fadiga subjetiva) e a mudanças no comportamento relacionado à saúde (redução das horas de sono). No entanto, constatou-se que as evidências são inconclusivas demandando mais investigação sobre o assunto. A revisão foi baseada em 27 estudos empíricos com população ativa que trabalhou mais de 40 horas por semana (VAN DER HULST, 2003).

Alguns estudos encontraram associação negativa entre jornadas de trabalho prolongadas e o estado de saúde e outros não encontraram nenhuma associação. Na Dinamarca, um estudo de delineamento prospectivo evidenciou que jornadas de trabalho prolongadas não aumentaram o risco de depressão nos médicos. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 40 horas por semana (VARMA *et al.*, 2012).

No Japão, Coreia e Taiwan estudos de delineamento transversal chegaram à conclusão de que é pouco provável que os problemas de estresse de seus trabalhadores sejam reduzidos apenas com a redução da jornada de trabalho. O estudo considerou 60 ou mais horas de trabalho por semana como uma jornada prolongada (CHENG *et al.*, 2012). No Japão, outro estudo demonstrou que o estresse ocupacional tem associação mais forte com a depressão em médicos do que as horas de trabalho. As horas de trabalho foram categorizadas em: < 54 horas por semana (jornada de trabalho curta), 54-70 horas por semana (jornada de trabalho moderada) e >70 horas por semana (jornada de trabalho prolongada) (TOMIOKA *et al.*, 2011).

Outros dois estudos de delineamento prospectivo realizados no Japão encontraram uma associação negativa entre jornada de trabalho prolongada e problemas de saúde. Trabalhar mais horas extras está negativamente associado ao risco de desenvolvimento de glicose em jejum alterada ou diabetes *mellitus* tipo 2 em trabalhadores de escritório japoneses do sexo masculino. As horas de trabalho foram classificadas em cinco categorias: <8 horas por dia (jornada normal de trabalho), 8-8,9 horas por dia, 9-9,9 horas por dia, 10-10,9 horas por dia e 11 horas por dia ou mais (NAKANISHI *et al.*, 2001a). Foi evidenciada uma associação negativa entre jornada de trabalho prolongada e o risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores japoneses do sexo masculino com idade entre 35-54 anos. As horas de trabalho foram classificadas em cinco categorias: <8 horas por dia (jornada normal de trabalho), 8-8,9 horas por dia, 9-9,9 horas por dia, 10-10,9 horas por dia e 11 horas por dia ou mais (NAKANISHI *et al.*, 2001b).

Na Noruega, o resultado de um estudo transversal mostrou que as horas de trabalho não eram muito importantes para o estado de saúde dos médicos noruegueses. As horas de trabalho foram categorizadas em: menor ou igual 40 horas por semana, 41-44 horas por

semana, 45-50 horas por semana, >50 horas por semana (STAVEM; HOFLOSS; AASLAND, 2003).

Tal inconsistência nos resultados pode ser atribuída a vários fatores, tais como a definição de jornadas de trabalho prolongadas, as características dos participantes e de suas atividades laborais. Mencionam-se também a forma de mensurar os resultados e as potenciais covariáveis (BANNAI; TAMAKOSHI, 2014; VAN DER HULST, 2003).

4.3 Duração da jornada de trabalho e os efeitos sobre a saúde do trabalhador da saúde

No Brasil, entre os trabalhadores ocupados em serviços de saúde nas regiões metropolitanas e Distrito Federal, um número expressivo trabalha além do limite legal de 44 horas semanais. Na maioria das regiões, este indicador em termos percentuais foi acima de 20%, com destaque para as áreas metropolitanas de São Paulo e Salvador, que alcançaram 29% dos trabalhadores no setor saúde no ano de 2008. Em seguida, a região metropolitana de Recife foi a que mais concentrou trabalhadores da saúde com jornada superior a 44 horas semanais (27,2%). Em Belo Horizonte o percentual foi de 19,2% (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009b) (Tabela 1).

Tabela 1: Proporção de ocupados em serviços de saúde que trabalham além das 44 horas semanais no Distrito Federal e regiões metropolitanas do Brasil – 2008

Distrito Federal e regiões metropolitanas	Proporção de ocupados em serviços de saúde que trabalham além das 44 horas semanais (%)
Belo Horizonte	19,2
Distrito Federal	17,8
Porto Alegre	20,0
Recife	27,2
Salvador	29,1
São Paulo	29,0

Fonte: DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009b

Os trabalhadores da saúde geralmente apresentam problemas de saúde física e mental. De acordo com estudo de revisão, os agravos mais encontrados foram estresse ocupacional, *burnout*, violência e distúrbios osteomusculares, absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação e condições inadequadas de trabalho (ROBAZZI *et al.*, 2012).

Na literatura latino-americana, foram identificados os grupos mais afetados pelos agravos psíquicos e/ou mentais em consequência da jornada de trabalho prolongada e as características desses agravos. Os principais agravos psíquicos e/ou mentais identificados foram o estresse ocupacional e *burnout*. Os enfermeiros e os trabalhadores de enfermagem foram os profissionais mais estudados (ROBAZZI *et al.*, 2010).

Na Austrália, foi evidenciado em um estudo de delineamento transversal que um dos fatores significativamente associado à morbidade psiquiátrica foi a jornada de trabalho prolongada. A população estudada foi médicos australianos. As horas de trabalho foram categorizadas em: <40 horas por semana, 40-49 horas por semana, 50-59 horas por semana e 60 horas ou mais por semana. Trabalhar 60 horas ou mais por semana foi considerado como jornada de trabalho prolongada (NASH *et al.*, 2010).

Nos Estados Unidos, um estudo de delineamento transversal comprovou que, quanto maior a jornada de trabalho, maior é a probabilidade de ocorrer eventos adversos e erros na área da saúde. A população do estudo foi os enfermeiros. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 40 horas de trabalho por semana (OLDS; CLARKE, 2010).

Na Alemanha e no Canadá, estudos de delineamento transversal evidenciaram associação positiva entre jornada de trabalho prolongada e agravos a saúde. Na Alemanha, jornadas de trabalho prolongadas estão associadas a um risco maior de agravos de saúde em médicos de hospitais. As horas de trabalho foram categorizadas em: <9 horas por dia, 9-9,9 horas por dia, 10 horas ou mais por dia. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar 10 horas ou mais por dia (ROSTA; GERBER, 2007). No Canadá, foi evidenciado que a intensificação do trabalho o torna cada vez

mais exigente e estressante, o que diminui a satisfação dos enfermeiros no trabalho (ZEYTINOGLU *et al.*, 2007).

No Brasil, alguns estudos de delineamento transversal também evidenciaram a associação de jornadas de trabalho prolongadas com problemas de saúde em trabalhadores da saúde. No Rio Grande do Norte, a sobrecarga de trabalho em consequência das jornadas de trabalho prolongadas causou insatisfação, desestímulo e cansaço em trabalhadores atuantes em seis hospitais públicos referenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação às horas de trabalho, foram questionados o número de horas trabalhadas nos hospitais, a quantidade de folga/dia que os trabalhadores dispõem para se dedicarem à vida pessoal e se havia outros vínculos empregatícios (OLIVEIRA; CHAVES-MAIA, 2008).

Em São Paulo, constatou-se que a responsabilidade financeira, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa são variáveis que estão associadas à jornada de trabalho profissional e total. As variáveis tempo insuficiente para o repouso e tempo insuficiente para o lazer foram associadas apenas à jornada profissional dos enfermeiros do hospital universitário. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 44 horas semanais (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

No Rio de Janeiro, investigaram-se as diferenças entre os sexos na descrição de jornada de trabalho profissional, doméstica e total (profissional + doméstica) com o objetivo de avaliar sua associação com comportamentos de saúde. Os resultados sugeriram uma associação entre as jornadas profissional e total e comportamentos de saúde no grupo feminino de enfermeiros dos hospitais públicos, podendo resultar em maior exposição a fatores de risco para a saúde e menor tempo para o cuidado de si. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 40 horas por semana (FERNANDES *et al.*, 2013). Em outro estudo, no Rio de Janeiro, autores identificaram associação entre jornadas de trabalho prolongadas e relato de tensão, ansiedade ou insônia, falta de tempo para o descanso/lazer e para o cuidado com a casa e com os filhos em enfermeiras de um hospital público. Jornada de trabalho prolongada foi definida como trabalhar mais de 44 horas por semana (PORTELA; ROTENBERG; WAISSMANN, 2005).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Analisar a ocorrência de jornada de trabalho prolongada semanal dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

5.2 Objetivos específicos

- Identificar a proporção de trabalhadores exposta à jornada de trabalho prolongada semanal de acordo com o autorrelato.
- Identificar as características individuais e do emprego associadas à jornada de trabalho prolongada.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido pelo Núcleo Saúde e Trabalho, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O inquérito contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte por meio do parecer nº 054/06 (ANEXO A) e da UFMG – Parecer nº 542/07 (ANEXO B).

6.1 População alvo

A população do estudo foi constituída por trabalhadores da saúde empregados na SMSA-BH, independente do tipo de vínculo empregatício (permanente, temporário, estágio) e de sua ocupação. Foram abordados os profissionais de nível técnico, médio ou superior e também profissionais da área administrativa e serviços gerais. À época da coleta, a SMSA-BH contava com 13.602 funcionários distribuídos em nove distritos sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (Figura 1).

Figura 1: Representação dos distritos sanitários da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte



Fonte: <http://www.pbh.gov.br/smsa/montapagina.php?pagina=distritos/index.html>

6.2 Cálculo amostral

Por se tratar de objeto raramente estudado e diante do interesse de se abordar todas as ocupações e ambientes dos diferentes serviços que compõem a SMSA-BH, desde o planejamento do inquérito foram incorporadas perguntas relacionadas a múltiplos eventos e desfechos: morbidades diagnosticadas por médicos, queixas, uso de medicamentos, relatos compatíveis com transtornos mentais comuns, relato compatível com uso problemático de álcool, comportamentos e estilos laborais, exposição a riscos laborais e eventos agressivos, relatos de medidas de proteção garantidas pela gestão, estado vacinal etc. Em suma, diferentes dimensões relacionadas ao trabalho, emprego e saúde foram abordadas. Por essa razão, estimou-se uma amostra larga o suficiente para abrigar a multiplicidade dos desfechos e eventos mencionados.

Considerando que a população-alvo é finita e sem reposição, para o cálculo amostral foi adotada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot (1-p) \cdot (Z_{[\alpha/2]})^2}{p \cdot (1-p) \cdot (Z_{[\alpha/2]})^2 + (N-1) e^2}$$

Na fórmula adotada “N” é a população fonte, “n” o tamanho amostral, “p” a prevalência do desfecho a ser estudado, “Z” o percentil da distribuição normal relacionado ao nível de significância α , e “e” a precisão (LUIZ; MAGNANINI, 2000). A proporção de 50% foi considerada, uma vez que seria adequada independente do desfecho de interesse por resultar em maior número amostral, além de nível de significância de 5% e precisão de 2,5% (FONTELLES *et al.*, 2010; LWANGA; LEMESHOW, 1991; MAROTTI *et al.*, 2008; LUIZ; MAGNANINI, 2000). Para anular potenciais erros de preenchimento, recusas e perdas, optou-se por sortear aproximadamente 50% mais sujeitos. Ao final, foram selecionados de 2.205 trabalhadores.

A seleção dos participantes seguiu a amostragem aleatória estratificada e proporcional baseada em três critérios: inserção de acordo com o distrito sanitário de Belo Horizonte, com o nível de complexidade da assistência (centros de saúde, ambulatório de

especialidades, unidades de urgência ou na gerência distrital) e com a ocupação do sujeito.

A identificação da ocupação de cada sujeito se deu graças ao acesso à lista de funcionários fornecida pelo Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Belo Horizonte. À época da coleta de dados a SMSA-BH contava com 52 ocupações que foram agrupadas em dois grupos (“provedores da saúde”; “apoio e gestão”) de acordo com a classificação da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Após estimar o tamanho total da amostra, sua composição foi calculada com base na porcentagem de trabalhadores de cada distrito sanitário objetivando definir o número de respondentes em cada distrito. Na sequência, calculou-se o número de indivíduos a serem estudados em cada nível de complexidade da assistência e de acordo com o percentual de trabalhadores em cada nível. Por fim, foi determinada a porcentagem de trabalhadores para cada nível de complexidade de acordo com a ocupação exercida. Uma lista de números aleatórios gerados pelo *software* Epi Info versão 6.0 foi utilizada para selecionar os trabalhadores a serem estudados.

6.3 Coleta de dados

A coleta dos dados se estendeu de setembro de 2008 a janeiro de 2009. De posse do nome do trabalhador sorteado, um dos nove entrevistadores devidamente treinados (oficinas e manual do entrevistador) dirigiu-se ao local de trabalho para realizar a coleta das informações. Foram realizadas até três tentativas antes de considerar “perdido” o sujeito sorteado. Mediante novo sorteio e respeitando os mesmos critérios da amostragem (ocupação, nível de assistência e distrito sanitário), houve substituição daqueles trabalhadores que não se encontravam no serviço por motivo de férias, transferência, aposentadoria ou morte.

Foram efetuadas oito sessões-piloto que abrangeram diferentes centros de saúde para avaliar e ajustar o instrumento de coleta de dados. Os participantes dos estudos-piloto, cerca de 20 indivíduos em cada, foram excluídos da randomização.

Para a coleta de informações, utilizou-se um questionário autopreenchível, aplicado no próprio local de trabalho e durante a jornada do trabalhador por um entrevistador que permaneceu junto ao respondente sem interferir no preenchimento. Ao final, o questionário (ANEXO C) para o autopreenchimento foi organizado em oito blocos de acordo com o tema, conforme se vê no Quadro 3.

Quadro 3: Blocos de interesse do questionário utilizado para a coleta dos dados

BLOCO 1: Informações sociodemográficas

Destinado a identificar os indivíduos selecionados: sexo, idade, número de filhos, situação conjugal, grau de escolaridade e cor da pele.

BLOCO 2: Informações gerais sobre o seu trabalho

Questões sobre a ocupação, tempo de trabalho no serviço público e na unidade atual, realização de treinamento, vínculo, regime e jornada de trabalho.

BLOCO 3: Sobre o seu ambiente de trabalho

Tratava das condições de conforto do ambiente de trabalho, da existência e utilização dos equipamentos de proteção, da disponibilidade de equipamentos e materiais para o trabalho. Abordava, também, a exposição a riscos biológicos, químicos, físicos e organizacionais da atividade e os aspectos relativos à vacinação.

BLOCO 4: Características psicossociais do trabalho

Foi utilizada a versão traduzida para o português do *Job Content Questionnaire* - JCQ, abordando, além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego.

BLOCO 5: Atividades domésticas e hábitos de vida

Composto por perguntas relacionadas às atividades domésticas, participação em atividade de lazer e atividades físicas, fumo e uso de medicamentos.

BLOCO 6: Qualidade de vida

Tratava da auto avaliação sobre a qualidade de vida, a capacidade para o trabalho, relações interpessoais e satisfação pessoal.

BLOCO 7: Aspectos relacionados a sua saúde

Contendo questões sobre diagnóstico médico prévio de doenças, a percepção do estado de saúde, perguntas sobre faltas, afastamentos e licenças do trabalho, além de aspectos relacionados à saúde mental, utilizando-se o *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20.

BLOCO 8: Atos de violência - vitimização

Questões específicas sobre agressões sofridas ou presenciadas no trabalho e fora dele, envolvendo usuários, familiares, colegas ou hierarquia.

A partir de uma amostra aleatória de 2.205 trabalhadores, 1.808 concordaram em participar (taxa de resposta = 81,9%), porém 259 (14,3%) não completaram o protocolo do estudo para a variável de interesse “jornada de trabalho prolongada”. Portanto, a

amostra do presente estudo é composta por 1.549 participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes do estudo (ANEXO D).

O sucesso na adesão provavelmente está relacionado às seguintes estratégias: sensibilização dos gerentes locais por meio de reuniões para apresentação da pesquisa, retorno ao local de trabalho quando o respondente sorteado estava ausente ou indisponível e treinamento e supervisão adequada dos entrevistadores. Além disso, o tema relacionado às condições de trabalho e saúde mostrou-se relevante tanto para os participantes quanto para a gestão da SMSA-BH.

6.4 Variáveis do estudo

Para o estudo sobre a ocorrência de jornada de trabalho prolongada, a variável dependente foi elaborada com base na resposta à seguinte pergunta do questionário: *“Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? _____ horas semanais.”*

Jornada de trabalho prolongada é o termo que designará a duração semanal de horas trabalhadas acima de 44 horas.

Para análise dessa variável foram criadas as seguintes categorias: até 44 horas e 45 horas ou mais. O limite de 44 horas semanais foi utilizado, a fim de guardar coerência com o que estabelece a Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

As variáveis independentes foram as seguintes: (a) as características individuais: sexo, idade, estado civil, filhos e escolaridade e (b) características do emprego: grupo ocupacional e renda.

A variável “escolaridade” foi dividida em três categorias: nível superior completo, pós-graduação (0), superior incompleto, ensino médio ou técnico (1) e ensino fundamental (2).

A variável “grupo ocupacional” foi constituída com base na organização dos cargos dos trabalhadores da saúde em dois grupos. O primeiro, provedores da saúde, é composto por trabalhadores que tem o objetivo de promover ou recuperar a saúde. O segundo, apoio e gestão, é formado por trabalhadores da administração, informação, contabilidade, abastecimento, limpeza e outras atividades necessárias ao bom funcionamento da unidade de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007). A composição básica dos dois grupos, de acordo com a descrição da SMSA-BH, é descrita no Quadro 4. Renda e idade foram avaliadas em duas categorias definidas pelo limite da mediana: mais de R\$ 1.000,00 (mil reais) e até R\$ 1.000,00 (mil reais); até 42 anos e 43 anos ou mais, respectivamente. As variáveis renda e idade foram categorizadas pela mediana a fim de se obter grupos homogêneos para a análise.

Quadro 4: Equivalência entre os cargos da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e função dos trabalhadores da saúde.

Função dos Trabalhadores da Saúde	Descrição SMSA-BH
Provedores	Médico; Enfermeiro; Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem; Dentista; Auxiliar de Consultório Dentário; Farmacêutico; Técnico de Laboratório; Técnico de Radiologia; Nutricionista; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo Psicólogo; Agente comunitário de saúde; Assistente social; Outros
Profissionais do Apoio e da Gestão	Administrador; Advogado; Ascensorista Auxiliar de Serviço Administrativo; Auxiliar de Serviços Gerais; Datilógrafo; Digitador; Limpeza; Motorista; Agente Vigilância; Ajudante de Serviço Operacional; Office Boy / Moto boy; Oficial de Serviços Técnico de Contabilidade; Telefonista Vigilância/Portaria; Outros

6.5 Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas através do programa estatístico Stata, versão 12.0. (STATA Corp., College Station, Estados Unidos). Na primeira etapa descreveram-se as frequências absolutas e proporções das variáveis de interesse e também o cálculo

da prevalência geral de jornada de trabalho prolongada na amostra e seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

A segunda etapa buscou avaliar a associação entre as características individuais e do emprego com a jornada de trabalho prolongada. Foram realizadas análises univariada e multivariada. Considerando a ocorrência de 31,4% de relatos que afirmam jornada acima de 44 horas semanais, a magnitude da associação entre exposição e desfecho foi estimada pela razão de prevalência (RP), estimada por meio do modelo de Poisson com variância robusta. Essa medida de força de associação é apropriada para casos nos quais a prevalência do desfecho é superior a 10% (CAMEY *et al.*, 2014). Estimaram-se intervalos de confiança de 95% e os valores de p para cada variável. Valores de $p \leq 0,05$ e intervalos de 95% de confiança que não incluíam o valor 1 foram critérios para associação estatisticamente significativa.

Foram selecionadas para entrar no modelo de análise multivariada somente as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise univariada. A análise multivariada foi feita em um único bloco com as características individuais e do emprego. Foi utilizado o método de modelagem passo a passo com seleção para trás (*Stepwise Backward Selection*), ou seja, foi progressivamente retirada do modelo a variável com maior valor p até atingir significância estatística para todas as variáveis explicativas. Considerou-se um nível de significância final de 5%. Em todas as etapas foi feito o teste de Deviance para verificar a adequação do modelo.

7. RESULTADOS

A pergunta que deu origem ao desfecho investigado foi respondida por 1.549 dos 2.205 trabalhadores selecionados (taxa de resposta de 70,2%). Encontrou-se a ocorrência de 31,4% (IC95% 29,1-33,7) de autorrelato de jornada de trabalho prolongada. A distribuição da população do estudo segundo autorrelato de jornada de trabalho semanal e características individuais e do emprego é apresentada nas Tabelas 2 e 3. A população estudada foi composta predominantemente por mulheres (69,5%), com relacionamento conjugal estável (53,8%), com filhos (63,1%) e com o nível de escolaridade médio, técnico e superior incompleto (49,9). A idade variou de 16 a 73 anos, com mediana de 42 anos. Em relação às características do emprego, aproximadamente 54% dos profissionais investigados eram do grupo de provedores da saúde e 54,3% tinham uma renda superior a R\$ 1.000,00 (mil reais).

Entre os trabalhadores que relataram jornada de trabalho prolongada, maior ocorrência foi observada no grupo dos homens (38,2%), daqueles com até 42 anos (32,8%), com companheiro (32,9%), com filhos (33,3%) e com nível de escolaridade superior completo e pós-graduação (41%) (Tabela 2). Considerando as características do emprego, maior ocorrência foi observada no grupo provedores da saúde (39,6%) e pelos que tinham renda superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) (36%) (Tabela 3).

De acordo com os resultados apresentados nas Tabelas 2 e 3, na análise univariada foram observadas maiores ocorrências de jornada de trabalho prolongada entre: homens; que possuem filhos; com nível de escolaridade completo ou pós-graduação; provedores da saúde; com renda superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) – valor- $p < 0,05$. As variáveis selecionadas para a análise multivariada (valor de $p < 0,20$) foram: “sexo”, “situação conjugal”, “filhos”, “escolaridade”, “grupo provedores da saúde” e “renda”.

Tabela 2: Distribuição da amostra de trabalhadores municipais de saúde segundo autorrelato de jornada de trabalho (n=1.549) e características individuais, Belo Horizonte, MG, 2009.

<i>Variáveis</i>	<i>Total</i> <i>N</i>	Jornada de Trabalho Prolongada			
		<i>Prevalência</i> <i>N (%)</i>	<i>P</i>	<i>RP*</i>	<i>IC**(95%)</i>
Sexo					
Feminino	1070 (69,5)	305 (28,5)	-	1,0	-
Masculino	469 (30,5)	179 (38,2)	<0,001	1,34	1,15-1,55
<i>Total</i>	1539	484			
Idade					
Até 42 anos	774 (50,5)	254 (32,8)	-	1,0	-
43 anos ou mais	760 (49,5)	229 (30,1)	0,26	0,92	0,79-1,1
<i>Total</i>	1534	483			
Situação conjugal					
Sem companheiro	713 (46,2)	211 (29,6)	-	1,0	-
Com companheiro	832 (53,8)	274 (32,9)	0,16	1,11	0,96-1,29
<i>Total</i>	1545	485			
Filhos					
Não	569 (36,9)	160 (28,1)	-	1,0	-
Sim	970 (63)	323 (33,3)	0,04	1,18	1,01-1,39
<i>Total</i>	1539	483			
Escolaridade					
Superior completo, pós graduação	639 (41,6)	262 (41)	-	1,0	-
Médio, técnico, superior incompleto	766 (49,9)	195 (25,5)	<0,001	0,62	0,53-0,72
Fundamental	131 (8,5)	24 (18,3)	<0,001	0,45	0,31-0,65
<i>Total</i>	1536	481			

*RP = Razão de prevalência

**IC = Intervalo de confiança

Tabela 3: Distribuição da amostra de trabalhadores municipais de saúde segundo autorrelato de jornada de trabalho (n=1.549) e características do emprego, Belo Horizonte, MG, 2009.

<i>Variáveis</i>	<i>Total</i> <i>N</i>	Jornada de Trabalho Prolongada			
		<i>Prevalência</i> <i>N (%)</i>	<i>P</i>	<i>RP*</i>	<i>IC**(95%)</i>
Grupo Ocupacional					
Apoio e gestão	652 (46,4)	148 (22,7)	-	1,0	-
Provedores	753 (53,6)	298 (39,6)	<0,001	1,74	1,47-2,1
<i>Total</i>	1405	446			
Renda***					
Mais de 1000 reais	777 (54,3)	280 (36)	-	1,0	-
Até 1000 reais	653 (45,7)	161 (24,7)	<0,001	0,68	0,58-0,81
<i>Total</i>	1430	441			

*RP = Razão de prevalência

**IC = Intervalo de confiança

***Salário mínimo à época R\$ 465,00

Os resultados apresentados na Tabela 4 mostram que os fatores que permaneceram associados à jornada de trabalho prolongada ao nível de significância de 5%, segundo o modelo final, foram: sexo, ter filhos, escolaridade e grupo de trabalhadores da saúde. O modelo apresentou bom ajuste segundo estatística Deviance ($p=1,0000$).

O fato de pertencer aos níveis de escolaridade médio, técnico ou superior incompleto (RP 0,73, IC95% 0,62-0,86), bem como ao nível fundamental (RP 0,47, IC 95% 0,31-0,70), foi associado a uma menor probabilidade de autorrelato de jornada de trabalho prolongada, quando comparados ao nível superior ou pós-graduação. Em contrapartida, ser do sexo masculino (RP 1,34, IC95% 1,16-1,56), ter filhos (RP 1,32, IC 95% 1,12-1,54) e ser provedor da saúde (RP 1,50, IC95% 1,25-1,79) foram fatores associados a uma maior probabilidade de jornada de trabalho prolongada.

Tabela 4: Modelo final ajustado de fatores associados à jornada de trabalho prolongada em amostra de trabalhadores municipais da saúde, Belo Horizonte, MG, 2009.

<i>Variável</i>	Jornada de Trabalho Prolongada	
	<i>RP*</i>	<i>IC** (95%)</i>
Sexo		
Feminino	1,0	-
Masculino	1,34	1,16-1,56
Filhos		
Não	1,0	-
Sim	1,32	1,12-1,54
Escolaridade		
Superior completo, pós-graduação	1,0	-
Médio, técnico, superior incompleto	0,73	0,62-0,86
Fundamental	0,47	0,31-0,70
Grupo Ocupacional		
Apoio e gestão	1,0	-
Provedores	1,50	1,25-1,79

Teste de Deviance - $p=1,0000$

*RP = Razão de prevalência

**IC = Intervalo de confiança

8. DISCUSSÃO

No grupo de trabalhadores da saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, observou-se a ocorrência de 31,4% de jornada prolongada, a qual foi associada com sexo masculino, ter filhos, escolaridade superior e estar inserido no grupo “provedores da saúde”.

Ainda que as comparações não sejam devidas, considerando a heterogeneidade de métodos e definições no tema, a ocorrência encontrada foi superior à identificada em outros países. Vale ressaltar, contudo, que, no Brasil, os registros identificam ocorrências mais elevadas na população geral de trabalhadores.

No mundo, cerca de um a cada cinco trabalhadores (22%, 614,2 milhões) estão trabalhando mais de 48 horas por semana (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). No Brasil, observa-se que mais de 40% dos trabalhadores laboram mais do que a jornada legal de 44 horas semanais (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2012b).

No presente estudo, maior ocorrência de jornada de trabalho prolongada se concentrou no grupo masculino quando comparada ao grupo feminino. Tal associação é consistente tanto em estudos que abordaram a população geral quanto nos estudos que enfocaram o grupo de trabalhadores da saúde (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009; FERNANDES *et al.*, 2013; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011; DRIESEN *et al.*, 2010; KLEPPA; SANNE; TELL, 2008; VIRTANEN *et al.*, 2012; VARMA *et al.*, 2012; NASH *et al.*, 2010). Como já mencionado, não há consenso quanto à definição de jornada de trabalho prolongada. Ainda assim, vale destacar que, mundialmente, a proporção de trabalhadores com jornadas prolongadas (49 horas ou mais) é maior do que a das trabalhadoras na população geral (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Na Holanda, um estudo realizado com funcionários de 45 empresas evidenciou que é maior o número de mulheres que trabalham menos de 36 horas por semana quando comparadas aos homens (DRIESEN *et al.*, 2010). Na Noruega, um estudo realizado

com 29.400 indivíduos nascidos entre 1953 e 1957 evidenciou que as mulheres trabalhavam em semanas consideravelmente mais curtas do que os homens (1.009 homens *versus* 251 mulheres) (KLEPPA; SANNE; TELL, 2008). No Reino Unido, estudos realizados com funcionários públicos também evidenciaram associação positiva entre o sexo masculino e a jornada de trabalho prolongada (VIRTANEN *et al.*, 2012; 2011; 2010; 2009a; 2009b).

Na Austrália, a média de horas trabalhadas por semana entre os médicos foi maior do que a registrada entre as médicas (48 horas *versus* 37,1 horas respectivamente) (NASH *et al.*, 2010). No Brasil, dois estudos realizados com enfermeiros, o primeiro no hospital universitário de São Paulo (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011) e o segundo em hospitais públicos do Rio de Janeiro (FERNANDES *et al.*, 2013) também evidenciaram que a jornada de trabalho dos homens é mais prolongada do que a das mulheres.

Sabe-se que as formas pelas quais homens e mulheres participam do mercado de trabalho são distintas. Os indicadores de participação econômica para o Brasil revelam que, no período de 1993-2005, a População Economicamente Ativa feminina passou de 28 para 41,7 milhões, a taxa de atividade aumentou de 47% para 53% e a porcentagem de mulheres no conjunto de trabalhadores foi de 39,6% para 43,5%. Apesar do considerável avanço, as taxas continuam expressivamente menores do que as taxas de atividade dos homens. A duração da jornada de emprego é outra variável que expressa diferenças quando se analisa o perfil da força de trabalho no Brasil. Em que pese os avanços nas ocupações e profissões, assiste-se a continuidade de modelos familiares tradicionais que explicam diferenças quanto ao sexo na duração das jornadas no emprego (BRUSCHINI, 2007).

Ou seja, a jornada de trabalho profissional dos homens é maior, sendo que para eles a jornada doméstica é menor. Em contrapartida, jornadas profissionais curtas ou em tempo parcial, incluindo jornadas domésticas não remuneradas, são situações mais frequentes entre as mulheres. Assim, devido ao tempo dedicado às responsabilidades domésticas, tanto a disponibilidade para o trabalho remunerado quanto o investimento nas carreiras profissionais são menos frequentes neste grupo (ROTENBERG *et al.*,

2008; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009; DEDECCA; RIBEIRO; ISHIL, 2009; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

Ter filhos foi associado ao relato de jornada de trabalho prolongada de forma consistente (KLEPPA; SANNE; TELL, 2008; ARTAZCOZ *et al*, 2009). O fato de ter filhos parece influenciar o aumento da jornada de trabalho remunerada dos homens e a diminuição da jornada remunerada das mulheres. A presença de filhos resulta em jornadas remuneradas 13% a 19% mais prolongadas para os homens em comparação com as mulheres, sendo que quanto mais filhos, maior o número de horas trabalhadas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). Esse dado reflete a divisão sexual do trabalho, onde os homens seriam responsáveis pela manutenção financeira da família e as mulheres pelo cuidado com a casa e com os filhos (DEDECCA; RIBEIRO; ISHII, 2009; MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010). Nesta pesquisa, a quantidade de filhos não foi avaliada.

No presente estudo, associações significativas foram encontradas entre as horas de trabalho semanais e o nível de escolaridade. Jornadas mais curtas predominaram no grupo de indivíduos com níveis médio, técnico, superior incompleto e fundamental.

Na Coreia, entre 3.699 trabalhadores assalariados em tempo integral, evidenciou-se maior concentração de jornadas prolongadas no grupo de trabalhadoras com maior grau de escolaridade. Entre os homens, jornadas mais curtas se mostraram mais frequentes no grupo com menor grau de escolaridade (SONG *et al.*, 2014). Tanto na Holanda (DRIESEN *et al.*, 2010) quanto no Reino Unido (VIRTANEN *et al.*, 2009a, 2009b) o grupo mais escolarizado concentrava maior proporção de jornada prolongada.

Na Noruega, não foi observada associação entre jornada de trabalho prolongada e escolaridade entre as mulheres. Entre os homens, o grupo que informou jornada de 41-48 horas semanais concentrava sujeitos com maior nível de escolaridade quando comparado ao grupo de referência (35-40h). Porém, quando os homens que trabalham 41-48 horas foram comparados com os que trabalham 49-100 horas semanais, neste grupo (49-100h) predominavam sujeitos com menor nível de escolaridade (KLEPPA; SANNE; TELL, 2008). Estudo na Coreia encontrou resultado semelhante: na população

economicamente ativa (entre 16 e 54 anos), entre os trabalhadores que relataram jornadas de trabalho prolongadas (60 horas por semana ou mais), predominaram os profissionais com ensino médio ou nível educacional menor (PARK; YI; KIM, 2010).

Tomando a população brasileira globalmente, os mais escolarizados realizam jornadas mais curtas (31–40 horas) do que o grupo menos escolarizado que realiza jornadas mais longas (41–44 horas) (MOCELIN, 2011). A mesma tendência se confirma na Coreia (PARK *et al.* 2010) e na Noruega (KLEPPA *et al.* 2008). Contudo, os dados que indicam relação entre menor escolaridade e jornada prolongada naqueles dois países dizem respeito à duração de mais de 60 horas semanais.

No Brasil, vínculo formal e maior nível de escolarização estão diretamente relacionados com jornadas mais curtas. Observa-se que jornadas mais longas (entre 41-44 horas) são realizadas pelo grupo dos menos escolarizados, sendo divergente dos resultados apresentados neste estudo. Em que pese às dificuldades de comparação com os dados nacionais e os dados de outros países (no presente estudo, tomou-se como referência ≥ 44 horas), provavelmente, a natureza das tarefas dos mais escolarizados na amostra analisada explique porque esse grupo trabalha mais horas por semana quando comparado ao grupo dos menos escolarizados. Ora, tal grupo concentra os trabalhadores (provedores da saúde) que exercem assistência direta aos usuários. Geralmente, atividades de assistência são organizadas em regime de plantão que excede a duração tradicional (oito horas por dia) que é mais comum no grupo dos administrativos.

Por essa razão, a associação entre o grupo “provedores da saúde” e jornada de trabalho prolongada não foi surpreendente. Em geral, os trabalhadores da saúde estão expostos à jornada de trabalho semanal acima da preconizada. Provavelmente o multiemprego explique tais resultados, pois trata-se de uma estratégia dos sujeitos para compensar os baixos salários. Sabe-se que multiemprego é uma modalidade de extensão do tempo de trabalho que se tornou comum no setor saúde (ROBAZZI *et al.*, 2012). Uma jornada de 40 horas em um estabelecimento público ou privado abre brechas para que os trabalhadores se vinculem a outro estabelecimento a fim de complementar a renda. Em Belo Horizonte, o número de ocupados em serviços de saúde com multiemprego

aumentou 54,5% entre 1998 e 2008 (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009b).

No Rio de Janeiro, 41,2% das enfermeiras relataram um segundo emprego (PORTELA; ROTENBERG; WAISSMANN, 2005). Outro estudo também realizado no Rio de Janeiro, em um hospital de grande porte, evidenciou que 53,5% dos profissionais de enfermagem informaram possuir mais de um vínculo empregatício. Os duplos, às vezes triplos vínculos de trabalho explicam as jornadas prolongadas (MOREIRA; MENDES, 2005).

Resultados de outros estudos realizados no Brasil são congruentes quanto à associação entre grupo “provedores da saúde” e multiemprego. No Rio Grande do Norte, trabalhadores de saúde atuantes nas enfermarias de seis hospitais públicos (62,1%) relataram mais de um emprego como estratégia para complementar a renda familiar (OLIVEIRA; CHAVES-MAIA, 2008). Em São Paulo, tal associação foi confirmada (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011), reforçando o modelo de Caruso *et al* (2006), que associa jornada de trabalho prolongada e complementação de renda.

Paradoxalmente, no presente estudo, “renda” não permaneceu associada com jornada de trabalho prolongada. Tal discrepância pode ser explicada pelo fato de a variável “renda” estar correlacionada com a variável “escolaridade”.

Um modelo sem a variável “escolaridade” foi testado, sendo que, diante dessa estratégia, a variável “renda” permanece associada à jornada de trabalho prolongada no modelo final de análise (resultado não apresentado). Porém, assim como a apresentada na análise univariada, essa associação foi divergente. Ou seja, maiores ocorrências de jornada de trabalho prolongada foram observadas entre os que ganham mais. Tal disparidade pode ser explicada pela causalidade reversa, comum em estudos transversais, nos quais não é possível estabelecer com segurança a sequência temporal dos eventos (GORDIS, 2010). Assim, é possível que a maior renda (mais de R\$ 1.000,00) possa ter ocorrido como consequência da jornada de trabalho prolongada.

9. LIMITES E VANTAGENS DO ESTUDO

O caráter transversal deste estudo deve ser considerado na interpretação dos resultados, pois estudos dessa natureza apresentam alguns problemas, como a vulnerabilidade a vieses (especialmente de seleção) e inadequações no exame de hipóteses causais (ROTHMAN; GREENLAND; LASH, 2011; SZKLO; NIETO, 2014).

O estudo aqui realizado utilizou questionários autopreenchidos. Em geral, as informações que são coletadas por questionários são medidas indiretas, uma vez que precedem de autorrelatos. Assim, as informações dependem de certas condições, como a memória, capacidade de compreensão das perguntas pelos indivíduos, além de serem mediadas por interesses particulares dos entrevistados (KLEIN; BLOCH, 2008). Outra limitação diz respeito à falta de consenso na literatura quanto às definições de jornada de trabalho prolongada (VIRTANEN *et al.*, 2011). Quanto a essas, foram dificultadas porque nem sempre são consideradas as mesmas faixas de duração da jornada.

Além disso, as associações encontradas devem ser interpretadas com cuidado, uma vez que os estudos que evidenciaram tais associações não abordaram o grupo do setor saúde de forma global, mas sim subgrupos específicos (médicos e enfermeiros) ou trabalhadores de outros setores. Desse modo, a escassez de estudos sobre a temática englobando o conjunto dos trabalhadores da saúde dificulta as comparações.

No entanto, apesar dessas limitações, este estudo analisou um número expressivo de trabalhadores da saúde, incluindo distintas categorias profissionais, de todas as áreas geográficas e níveis de complexidade da atenção na SMSA-BH. Destaca-se o caráter aleatório da amostra. Durante a coleta, a reposição dos sorteados que não foram encontrados em seu local de trabalho após a terceira tentativa respeitou a área geográfica, o nível de complexidade e o grupo ocupacional. Ou seja, medidas para minimizar possíveis vieses de seleção (como a perda de trabalhadores em um ou outro grupo específico) foram adotadas, garantindo a representatividade da amostra estudada.

A problemática que orientou a presente investigação está articulada à Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde, (SUS) publicada em

2011 (BRASIL, 2011), uma vez que esclareceu sobre a organização temporal do trabalho na amostra investigada. Assim, os resultados obtidos podem subsidiar o debate para a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou as características dos trabalhadores da área da saúde que laboram além da jornada normal preconizada pela legislação brasileira. A amostra de trabalhadores foi aleatoriamente selecionada e incluiu sujeitos de todas as ocupações existentes no setor, áreas geográficas e níveis de complexidade da atenção da SMSA-BH.

Os resultados evidenciaram no grupo dos trabalhadores da saúde da SMSA-BH investigados elevada ocorrência de jornada de trabalho prolongada. Constatou-se características individuais (sexo, escolaridade e filhos) e do emprego (grupo ocupacional) como fatores associados à jornada de trabalho prolongada.

Destaca-se o predomínio de jornada prolongada entre os trabalhadores do sexo masculino, entre os mais escolarizados e entre aqueles que tinham filhos. Observou-se maior ocorrência nas ocupações que proveem os serviços de saúde, ou seja, entre aqueles que estão diretamente em relação com os usuários do SUS.

Foram identificados diferenciais de gênero como potentes fatores na explicação da duração da jornada. Provavelmente, esteja ocorrendo desequilíbrios entre a vida profissional e doméstica. Nesse caso, com desvantagem para as mulheres, as quais, sobrecarregadas pela dupla jornada, teriam menos tempo para a vida profissional do que os homens.

A investigação da complexidade das jornadas de trabalho no setor saúde, guiada pela diversidade de condições que implica em suas determinações e desfechos é necessária. Neste contexto, estudos para elucidar e descrever os horários de trabalho (tempo total e distribuição do tempo como períodos de trabalho contínuo e de recuperação, frequência de mudança de horário, controle do trabalhador sobre programação, entre outros), as características do trabalhador (idade, sexo, escolaridade, estado de saúde, situação conjugal, entre outros) e as características do trabalho (demandas do trabalho, exposição ocupacional, recompensas financeiras, entre outros) em grupos de trabalhadores mais vulneráveis e naqueles críticos para a segurança pública (trabalhadores da saúde,

trabalhadores do transporte, serviços públicos, entre outros) devem ser estimulados, aprofundados e difundidos (CARUSO *et al.*, 2006). Pois a produção de evidências é a base para o desenvolvimento das ações de vigilância aos ambientes de trabalho e às populações vulneráveis por meio de dispositivos de controle e monitoramento de indicadores.

Estudos sobre o tema que abordem as relações de gênero também são necessários (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011), uma vez que o gênero claramente constitui fator crucial na diferenciação das jornadas entre os trabalhadores. Rastrear a evolução das jornadas de trabalho efetivas, avaliar a influência das normas legais e identificar as necessidades e preferências dos trabalhadores e em que medida elas estão sendo atendidas também são temas importantes de duração do trabalho para futuras pesquisas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Sugere-se ainda, desenvolver programas de educação no ambiente de trabalho para alertar os trabalhadores e os gestores dos serviços sobre os perigos que cada grupo ocupacional da saúde está exposto ao realizar jornadas prolongadas.

REFERÊNCIAS

ARTAZCOZ, L. *et al.* Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviors. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 63, n. 7, p. 521-7, 2009.

ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMES, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011, p. 453-78.

BANNAI, A.; TAMAKOSHI, A. The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 40, n. 1, p. 5-18, 2014.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão do SUS-BH 2013**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: file:///F:/relatorio-de-gestao-2013-revisado%20(1).pdf. Acesso em 03/11/2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. 168 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estatísticas da saúde – assistência médico-sanitária 2009**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2014.

BRASIL. **Protocolo n.008/2011: Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007.

CALVETE, C. S. **Redução da jornada de trabalho: uma análise econômica para o Brasil**. Orientador: Cláudio Salvadori Dedecca. 2006. 217 p. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) - Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

CAMEY, S. A. *et al.* Bias of using odds ratio estimates in multinomial logistic regressions to estimate relative risk or prevalence ratio and alternatives. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.1, p. 21-29, 2014.

CARUSO, C.C. *et al.* Long working hours, safety, and health: toward a National Research Agenda. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 49, n. 11, p. 930-42, 2006.

CARUSO, C. C. *et al.* **Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors.** Cincinnati: US Centers for Disease Control. National Institute for Occupational Safety and Health, 2004.

CHENG, Y. *et al.* The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 85, p. 791–799, 2012.

CHENG, Y. *et al.* Working hours, sleep duration and the risk of acute coronary heart disease: a case-control study of middle-aged men in Taiwan. **International Journal of Cardiology**, v. 171, n. 3, p. 419-22, 2014.

COELHO, M. C. R. V. **Emprego e características sócio-demográficas: um estudo sobre a precarização nos distritos sanitários de Belo Horizonte.** Orientadora: Ada Ávila Assunção. 2007. 78 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

DAHLGREN, A.; KECKLUND, G.; ÅKERSTEDT, T. Overtime work and its effects on sleep, sleepiness, cortisol and blood pressure in an experimental field study. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v.32, n. 4, p. 318-327, 2006.

DAL ROSSO, S. O Trabalho e seus Tempos. In: DAL ROSSO, S. **A jornada de trabalho na sociedade: o castigo de Prometeu.** São Paulo: LTr, 1996. Cap.1, p. 23-66.

DAL ROSSO, S. Jornada de trabalho: duração e intensidade. **Ciencia e Cultura**, v. 58, n. 4, p. 31-34, 2006.

DEDECCA, C. S. O trabalho no setor saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 87-103, 2008.

DEDECCA, C. S.; RIBEIRO, C. S. M. F.; ISHIL, F. H. Gênero e jornada de trabalho: análises das relações entre mercado de trabalho e família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, n. 1, 2009.

DEMBE, A. E. *et al.* The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, p. 588–597, 2005.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. A informalidade urbana. In: _____. **A situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000.** São Paulo: DIEESE, 2012a. Cap. 8, p. 165-185.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Boletim Trabalho na Saúde. **O trabalho na saúde - 1998-2008.** DIEESE, 2009b.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Nota Técnica nº 85. **As razões para a jornada de trabalho ser de 40 horas**. São Paulo: DIEESE, 2009a.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Nota Técnica nº 87. **Redução da jornada de trabalho: uma luta do passado, presente e futuro**. São Paulo: DIEESE, 2010.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. O tempo de trabalho no Brasil: o negociado e a legislação. In: _____. **A situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. São Paulo: DIEESE, 2012b. Cap. 13, p. 265-280.

DRIESEN, K. *et al.* Depressed mood in the working population: associations with work schedules and working hours. **Chronobiology International**, v. 27, n. 5, p. 1062-1079, 2010.

ESCOTO, K. H. *et al.* Work hours, weight status, and weight-related behaviors: a study of metro transit workers. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 7, n. 91, 2010.

FERNANDES, J. C. *et al.* Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2013.

FONTELLES, M. J. ET AL. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Revista Paraense de Medicina**, v. 24, n. 2, p. 57-64, 2010.

GAROFALO, A.; VINCE, P. Worksharing in a labour market perspective with effort and minimum wages. **Rivista Internazionale di Scienze Sociali**, v. 108, n. 3, p. 329-45, 2000.

GORDIS, L. Estudos de casos e controles e outros delineamentos. In: GORDIS, L. **Epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. Cap.10, p. 177-199.

HOLTERMANN, A. *et al.* Long work hours and physical fitness: 30-year risk of ischaemic heart disease and all-cause mortality among middle-aged Caucasian men. **Heart**, v. 96, p. 1638-1644, 2010.

JANG, T. W. *et al.* Long work hours and obesity in Korean adult workers. **Journal of Occupational Health**, v. 55, p. 359–366, 2013.

JEONG, I. *et al.* Working hours and cardiovascular disease in Korean workers: a case-control study. **Journal of Occupational Health**, v. 55, p. 385–391, 2013.

JOHNSON, J. V.; LIPSCOMB, J. Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 49, n. 11, p. 921-929, 2006.

KIM, I. *et al.* Working hours and depressive symptomatology among full-time employees: Results from the fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2009). **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 39, n. 5, p. 515-520, 2013.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2. ed. Atheneu, 2008. Cap.10, p. 193-219.

KLEPPA, E.; SANNE, B.; TELL, G.S. Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland Health Study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 50, p. 658–666, 2008.

KUHN, P.; LOZANO F. The expanding workweek? Understanding trends in long work hours among U.S. men, 1979-2005. **Journal of Labor Economics**, v. 26, n. 2, p. 311-43, 2008.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000.

LWANGA S. K.; LEMESHOW S. Sample size determination in health studies: a practical manual. **World Health Organization**, Geneva, 1991. 88p.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais?. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 547-566, 2010.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MARX, K. A Jornada de Trabalho. In: MARX, K. **O Capital – Crítica da Economia Política**: o processo de produção do capital. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Volume. Cap. VIII, p. 260-356.

MOCELIN, D. G. Redução da jornada de trabalho e qualidade dos empregos: entre o discurso, a teoria e a realidade. **Revista de Sociologia e Política**, v. 19, n. 38, p. 101-119, 2011.

MOREIRA, A. M. R.; MENDES, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 13, p. 19-26, 2005.

NAGASHIMA, S. *et al.* Working hours and mental physical fatigue in Japanese workers. **Occupational Medicine**, v. 57, n. 6, p. 449-52, 2007.

NAKANISHI, N. *et al.* Hours of work and the risk of developing impaired fasting glucose or type 2 diabetes mellitus in Japanese male office workers. **Occupational and Environment Medicine**, v. 58, p. 569–574, 2001a.

NAKANISHI, N. *et al.* Long working hours and risk for hypertension in Japanese male white collar workers. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 55, p. 316–322, 2001b.

NAKASHIMA, M. *et al.* Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers. **Journal of Sleep Research**, v. 20, p. 110–116, 2011.

NAKATA, A. Investigating the associations between work hours, sleep status, and self-reported health among full-time employees. **International Journal of Public Health**, v. 57, p. 403–411, 2012.

NASH, L. M. *et al.* Factors associated with psychiatric morbidity and hazardous alcohol use in Australian doctors. **Medical Journal of Australia**, v. 193, n. 3, 2010.

OLDS, D. M.; CLARKE, S. P. The effect of work hours on adverse events and errors in health care. **Journal of Safety Research**, v. 41, n. 2, p. 153–162, 2010.

OLIVEIRA, L. C. B.; CHAVES-MAIA, E. M. The psychic wellbeing of health personnel working in public hospitals. **Revista de Salud Pública**, v. 10, n. 3, p. 405–413, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Duração do Trabalho em Todo o Mundo: Tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada**. Organização Internacional do Trabalho, 2009. 252 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Trabalhando juntos para a saúde: relatório mundial de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 201 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Chamado à ação de Toronto: 2006-2015: Rumo a uma Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 12 p.

PARK, J.; YI, Y.; KIM, Y. Weekly work hours and stress complaints of workers in Korea. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 53, n. 11, p. 1135–41, 2010.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739–44, 2009.

PIRES, D. *et al.* Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 114–118, 2010.

POISSONNET, C.M. Le; VÉRON, M. Health effects of work schedules in healthcare professions. **Journal of Clinical Nursing**, v. 9, p. 13–23, 2000.

PORTELA, L. F.; ROTENBERG, L.; WAISSMANN, W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 802–808, 2005.

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL SUB REGIONAL BRASIL. **Ao Congresso Nacional: 30 horas já!** São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/documentacao2/Mocao_de_Apoio_30_horas_ISP.pdf>. Acesso em: 30 set. 2013.

ROBAZZI, M. L. C. C. *et al.* Exceso de trabajo y agravios mentales a lós trabajadores de la salud. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 26, n. 1, p. 52-64, 2010.

ROBAZZI, M. L. C. C. *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Revista de Enfermagem.**, v. 20, n. 4, p. 526-32, 2012.

ROSA, P. L. F. S.; *et al.* Percepção da Duração do Sono e da Fadiga entre Trabalhadores de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 1, p. 100-6, 2007.

ROSTA, J.; GERBER, A. Excessive working hours and health complaints among hospital physicians: a study based on a national sample of hospital physicians in Germany. **German Medical Science**, v. 5, 2007.

ROTENBERG, L. *et al.* A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. **Applied Ergonomics**, v. 39, n. 5, p. 646-52, 2008.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. Tipos de estudos epidemiológicos. In: ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia Moderna**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2011. Cap. 6, p. 107-122.

SATO, Y.; MIYAKE, H.; THÉRIAULT, G. Overtime work and stress response in a group of Japanese workers. **Occupational Medicine**, v. 59, p. 14–19, 2009.

SHIELDS, M. Long working hours and health. **Health Reports.**, v.11, n. 2, p. 33-48, 1999.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornada de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011.

SON, M. *et al.* Effects of long working hours and the night shift on severe sleepiness among workers with 12-hour shift systems for 5 to 7 consecutive days in the automobile factories of Korea. **Journal of Sleep Research**, v. 17, p. 385–394, 2008.

SONG, J. T. *et al.* The association between long working hours and self-rated health. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, v. 26, n. 2, 2014.

STAVEM, K.; HOFLOSS, D.; AASLAND, O. G. Work characteristics and morbidity as predictors of self-perceived health status in Norwegian physicians. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 31, p. 375–381, 2003.

SUWAZONO, Y. *et al.* Estimation of the number of working hours critical for the development of mental and physical fatigue symptoms in Japanese male workers—application of Benchmark Dose Method. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 50, p. 173-182, 2007.

SZKLO, M.; NIETO, F. J. Measuring associations between exposures and outcomes. In: SZKLO, M.; NIETO, F. J. **Epidemiology: Beyond the Basics**. 3. ed. United States of America: Jones & Bartlett Learning, 2014. Cap. 3, p. 77-106.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* A construção da política pública de saúde em Belo Horizonte: o Sistema Único de Saúde (SUS) no Município. In: TEIXEIRA, M. G.; RATES, S. M. M.; COIMBRA, J. M. F. **O coletivo de uma construção**. Belo Horizonte: Rona, 2012. p. 27-33.

TOMIOKA, K. *et al.* Working hours, occupational stress and depression among physicians. **Occupational Medicine**, v. 61, p. 163–170, 2011.

VAN DER HULST, M. Long work hours and health. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 29, n. 3, p. 171-88, 2003.

VARMA, A. *et al.* With long hours of work, might depression then lurk? A nationwide prospective follow-up study among Danish senior medical consultants. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 38, n. 5, p. 418-26, 2012.

VIRTANEN, M. *et al.* Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II Prospective Cohort Study. **Sleep**, v. 32, n. 6, 2009a.

VIRTANEN, M. *et al.* Long working hours and cognitive function. **American Journal of Epidemiology**, v. 169, n. 5, 2009b.

VIRTANEN, M. *et al.* Overtime work and incident coronary heart disease: the Whitehall II prospective cohort study. **European Heart Journal**, v. 31, n. 14, p. 1737-1744, 2010.

VIRTANEN, M. *et al.* Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. **Psychological Medicine**, v. 41, n. 12, p. 2485-94, 2011.

VIRTANEN, M. *et al.* Overtime work as a predictor of major depressive episode: a 5-year follow-up of the Whitehall II Study. **PLOS ONE**, v.7, n.1, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Working Together for health: the world health report 2006**. World Health Organization, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

ZEYTINOGLU, I.U. *et al.* Associations between work intensification, stress and job satisfaction: the case of nurses in Ontario. **Industrial Relations**, v. 62, n. 2, p. 201–25, 2007



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)**

Avaliação de projeto de pesquisa – **Protocolo 054/2006**

Projeto: Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde"


Pesquisadora: Maria Cristina Ramos de Vasconcelos

Pesquisador Responsável

- 1) Ada Avila Assunção (coordenação)
- 2) Soraya Almeida Belisário (coordenação)
- 3) Luciana Souza d'Ávila (Bolsista do Projeto)
- 4) Maria Cristina Ramos de Vasconcelos Coelho (Mestranda / Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/UFMG)
- 5) Vivian Patrícia Andrade de Souza (Bolsista do Projeto)
- 6) Juliana da Costa Martins

O projeto acima referido cumpriu os requisitos da resolução 196/96 da CONEP, tendo sido aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano


Celeste de Souza Rodrigues
Coordenadora do CEP-SMSA/PBH

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2006

Universidade Federal de Minas Gerais
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP

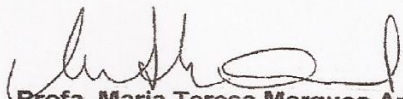
Parecer nº. ETIC 542/07

**Interessado(a): Profa. Ada Ávila Assunção
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina-UFMG**

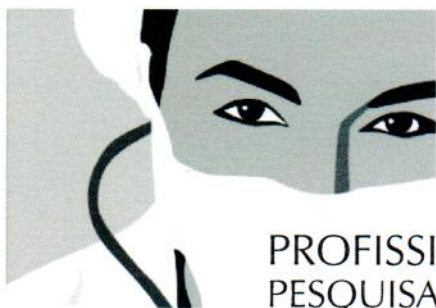
DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 28 de novembro de 2007, o projeto de pesquisa intitulado "Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**



PROFISSIONAIS DA SAÚDE PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

Início:	horas	min.
Final:	horas	min.

Número do Questionário:

Data: ___/___/20___

Este **questionário** é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho. Assim, solicitamos que não troque idéias com os colegas antes de responder este questionário.

Bloco I Identificação Geral Informações Sociodemográficas

1. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	2. Idade: ____ anos	3. Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos filhos: ____
4. Situação conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) <input type="checkbox"/> União consensual, união estável		
5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série / grau que concluiu? <input type="checkbox"/> Ensino fundamental - Última série concluída: ____ série Ensino Médio - Série: <input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano Técnico: <input type="checkbox"/> Qual curso? [Anotar] _____ Ensino Superior: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto - Qual curso? [Anotar] _____ <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela (oriental) <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Origem indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Não sabe		

Bloco 2 Informações Gerais sobre o seu Trabalho

1. Coloque o código correspondente ao cargo que você ocupa: CÓD. _____
2. Há quanto tempo você trabalha no serviço público? ____ anos ____ meses
3. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? ____ anos ____ meses
4. Você fez algum treinamento institucional para exercer sua função atual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM , por favor, especifique qual _____
5. Seu vínculo de trabalho atual é: <input type="checkbox"/> Municipal com concurso <input type="checkbox"/> Municipalizado - Qual vínculo? [Anotar] _____ <input type="checkbox"/> Contratado sem concurso <input type="checkbox"/> Estagiário



6. Exerce cargo de:		
1 <input type="checkbox"/> Nível elementar	2 <input type="checkbox"/> Nível médio	3 <input type="checkbox"/> Nível superior
4 <input type="checkbox"/> Estagiário Ensino Superior	5 <input type="checkbox"/> Estagiário Ensino Médio	
7. Seu regime de trabalho é:		
1 <input type="checkbox"/> Diurno	2 <input type="checkbox"/> Noturno	
3 <input type="checkbox"/> Diurno em Regime de plantão	4 <input type="checkbox"/> Noturno em Regime de plantão	
8. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?		
1 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 8 horas	4 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 20 horas	7 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 36 horas
2 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 10 horas	5 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 24 horas	8 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 40 horas
3 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 12 horas	6 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 30 horas	9 <input type="checkbox"/> Jornada semanal 44 horas
9. Você possui outro trabalho?		
1 <input type="checkbox"/> Sim, na Prefeitura de BH	5 <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada	
2 <input type="checkbox"/> Sim, em outra Prefeitura	6 <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada	
3 <input type="checkbox"/> Sim, no Estado	7 <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro trabalho por conta própria	
4 <input type="checkbox"/> Sim, no nível Federal	8 <input type="checkbox"/> Não tenho outro trabalho	
10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? _____ horas semanais.		

Bloco 3 Sobre o seu Ambiente de Trabalho

1. Em geral, a ventilação do seu local de trabalho é:			
2 <input type="checkbox"/> Precária	1 <input type="checkbox"/> Razoável	0 <input type="checkbox"/> Satisfatória	
2. Em geral, a temperatura do seu local de trabalho é:			
2 <input type="checkbox"/> Precária	1 <input type="checkbox"/> Razoável	0 <input type="checkbox"/> Satisfatória	
3. Em geral, a iluminação em seu local de trabalho é:			
2 <input type="checkbox"/> Precária	1 <input type="checkbox"/> Razoável	0 <input type="checkbox"/> Satisfatória	
4. Em geral, você considera as cadeiras e as mesas do seu local de trabalho:			
2 <input type="checkbox"/> Precárias	1 <input type="checkbox"/> Razoáveis	0 <input type="checkbox"/> Satisfatórias	
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos do seu local de trabalho são:			
2 <input type="checkbox"/> Precários	1 <input type="checkbox"/> Razoáveis	0 <input type="checkbox"/> Satisfatórios	
6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?			
0 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Não sei o que é isso	
Quais são eles? [ANOTAR] _____			
7. Você utiliza estes equipamentos?			
0 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não	8 <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Em caso afirmativo, qual(is)? _____			
8. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é:			
0 <input type="checkbox"/> Boa	1 <input type="checkbox"/> Regular	2 <input type="checkbox"/> Ruim	3 <input type="checkbox"/> Muito ruim
9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc?			
0 <input type="checkbox"/> Nunca	1 <input type="checkbox"/> Raramente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Sempre
10. Você entra em contato com radiação ionizante (raio X, tomografia, radioterapia, radiofármacos)?			
0 <input type="checkbox"/> Nunca	1 <input type="checkbox"/> Raramente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Sempre
11. Você entra em contato com gases anestésicos?			
0 <input type="checkbox"/> Nunca	1 <input type="checkbox"/> Raramente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Sempre



12. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
13. Você entra em contato com agentes citotóxicos (quimioterápicos)? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
14. Você prepara e/ou administra medicamentos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
15. Durante seu horário de trabalho, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular no trabalho ou fora do trabalho? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
16. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
17. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
18. Seu trabalho exige que você ande muito? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
19. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
20. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
21. Você fica sem fazer pausas durante a jornada? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
22. Você trabalha em rodízio de turnos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
23. Você trabalha no turno noturno? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
24. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é? <input type="checkbox"/> Desprezível <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> Insuportável
25. Em geral, o ruído originado fora do seu local de trabalho é? <input type="checkbox"/> Desprezível <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> Insuportável
26. Já tomou a vacina contra Febre Amarela? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro Em caso afirmativo, há quanto tempo? <input type="checkbox"/> Menos de 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos
27. Já tomou a vacina Anti-Rábica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro Em caso afirmativo, você recebeu: <input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro
28. Já tomou a vacina contra Hepatite B? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro Em caso afirmativo, você recebeu: <input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses
29. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro Em caso afirmativo, você recebeu: <input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses
30. Já tomou a vacina contra Tétano? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro Em caso afirmativo, você recebeu? <input type="checkbox"/> Menos de 3 doses <input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos <input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos



31. Já tomou a vacina contra Tuberculose (BCG)? 0 Não 1 Sim 2 Não sei/não me lembro

32. Já tomou a vacina contra Varicela? 0 Não 1 Sim 2 Não sei/não me lembro
 Em caso afirmativo, você recebeu: 1 1 dose 2 2 doses

33. No setor onde você trabalha existe:

Recursos	0 Não	1 Sim
1. Recursos materiais suficiente para realizar as tarefas		
2. Tempo disponível para você se alimentar		
3. Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho		
4. Copa/refeitório		
5. Sala de descanso		
6. Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho		
7. Escaninhos para guardar pertences		

34 No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:

- 1 Em casa
 1 No próprio local de trabalho em condições confortáveis
 1 No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis
 1 Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho
 1 Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho
 1 Não se aplica

Bloco 4 Características Psicossociais do Trabalho

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda à sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente



9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
12. Meu trabalho exige muito esforço físico. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
13. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
14. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
15. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
16. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
17. Eu freqüentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
18. Meu trabalho me exige muito emocionalmente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
19. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
20. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 8 Não tenho supervisor
21. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 8 Não tenho supervisor
22. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 8 Não tenho supervisor
23. Meu chefe/coordenador é bem sucedido em promover o trabalho em equipe. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 8 Não tenho supervisor
24. As pessoas no meu trabalho são amigáveis. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
25. As pessoas com quem trabalho ajudam-se umas às outras a fazer o trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente



Bloco 5 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa?

1. Quais as atividades domésticas, listadas abaixo, que você faz?

Atividade	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
2. Cuidar das crianças?			
3. Cuidar da limpeza?			
4. Cozinhar?			
5. Lavar roupa?			
6. Passar roupa ?			
7. Feira/ supermercado			
8. Levar filho à escola			
9. Pequenos consertos			
10. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes			

11. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa?

0 Não 1 Sim

12. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?

- 1 Todos os dias da semana
 2 Três ou mais dias na semana
 3 Um ou dois dias na semana
 4 Apenas no final de semana
 5 Não realizou atividades domésticas

13. Você participa de atividades regulares de lazer?

1 Sim 2 Não - Se **SIM**: de qual tipo de atividade?

1 Atividades culturais (cinema, teatro, exposição) 2 Atividades sociais (visita amigos, festa, barzinho)

3 Atividades físicas (caminhadas, exercícios, prática de esportes etc)

Com que frequência você realiza as atividades físicas?

3 Nunca 2 1 a 2 vezes por semana 1 3 ou mais vezes por semana

14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:

0 Não fumante 1 Ex-fumante 2 Fumante atual

15. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

1 Sim 2 Não

16. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 1 Sim 2 Não

17. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber? 1 Sim 2 Não

18. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? 1 Sim 2 Não

19. Atualmente, você está fazendo uso de medicamento prescrito por médico para (marque quantas opções forem necessárias):

1 Hipertensão arterial 2 Depressão ou ansiedade 3 Reumatismo 4 Diabetes
 5 Alterações do sono 6 Outros 7 Nenhum

Bloco 6 Qualidade de Vida

Por favor, circule o número que lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua Qualidade de vida?	1	2	3	4	5



As questões abaixo abordam o grau de satisfação que você sente e sentiu a respeito de alguns aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
3. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
4. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

Bloco 7 Aspectos Relacionados à sua Saúde

1. Você possui diagnóstico médico das doenças listadas abaixo?

Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tuberculose	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Colesterol alto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Gastrite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Úlcera	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pressão alta	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Hepatite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Câncer	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Infecção urinária	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cardiopatía	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	LER/DORT	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Rinite/sinusite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Depressão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Asma	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Disfonia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Lombalgia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Outro(s)? [ANOTAR] _____

2. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale **Nunca**. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

Problema	1 Nunca	2 Raramente	3 Pouco Frequente	4 Frequente	5 Muito Frequente
Dor nos braços					
Dor nas pernas					
Dor nas costas					
Fadiga					
Problemas de pele					
Problemas digestivos					
Cansaço mental					
Nervosismo					
Esquecimento					
Sonolência					
Insônia					
Irritação					

3. Nas duas últimas semanas, você tem sentido cansaço para falar?

Não De vez em quando Diariamente

4. Nas duas últimas semanas, você percebe piora na qualidade de sua voz?

Não De vez em quando Diariamente



5. Nos **últimos 12 meses**, você faltou ao trabalho por problemas de saúde? Não Sim
 Se **SIM**, por qual motivo? _____

6. Nos **últimos 12 meses**, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho? Não Sim
 Se **SIM**, por qual motivo? _____

7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?
 Não Sim
 Em caso afirmativo, qual? _____
 Há quanto tempo? _____ anos _____ meses
 Houve emissão da CAT? Sim Não Não sei o que é CAT

8. Nos **últimos 12 meses**, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?
 Em caso afirmativo, qual tipo de líquido (s) corporal(is) _____
 Houve emissão da CAT? Sim Não Não sei o que é CAT

9. Você procurou obter a **Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde de Belo Horizonte?**
 Sim Não Não tenho conhecimento da existência dessa Orientação

10. As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder uma questão, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2 - Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3 - Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4 - Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5 - Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6 - Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10 - Tem dores de cabeça freqüentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não



Bloco 8 Atos de Violência - Vitimização

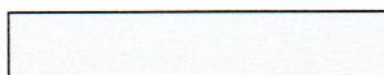
1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços (durante o seu trabalho)? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Com freqüência
4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalhos (durante o seu trabalho)? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Com freqüência
5. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça vivenciada durante o seu trabalho? <input type="checkbox"/> Nunca pensei <input type="checkbox"/> Já pensei algumas vezes <input type="checkbox"/> Pensei com freqüência

Esta seção trata de atos de violência **FORA** do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 12 meses. Por favor, responda às seguintes questões:

6. Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quem praticou a agressão? <input type="checkbox"/> Paciente/ usuário do serviço de saúde <input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Amigo (a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Vizinho (a) <input type="checkbox"/> Desconhecido (a) <input type="checkbox"/> Outros - Especifique _____
7. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)? <input type="checkbox"/> Física - Especifique _____ <input type="checkbox"/> Psicológica - Especifique _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Xingamentos <input type="checkbox"/> Outros - Especifique _____
8. Você foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Qual seu vencimento bruto mensal relativo a este trabalho? R\$ _____

10. Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

Muito obrigado por sua colaboração!!



Emprego, trabalho e saúde no setor saúde**TERMO DE CONSENTIMENTO****Estudo quantitativo**

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada na Faculdade de Medicina da UFMG. A pesquisa **emprego, trabalho e saúde no setor saúde** pretende descrever as características ocupacionais e sócio-demográficas dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sorteados aleatoriamente. Caso concorde em participar desta pesquisa, você deverá responder ao questionário de caráter confidencial e individual. Sua participação neste estudo é voluntária e você poderá não concordar em fazer parte da nossa amostra sem que isto traga qualquer prejuízos no seu trabalho.

Todas as informações obtidas serão guardadas em segurança pelo pesquisador, sendo tais informações sigilosas. Você será identificado por um número e seu nome não será divulgado. Todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa científica e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos no projeto. Seu nome não será identificado em nenhuma publicação que resultar deste estudo

Caso tenha dúvidas ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com Maria Núbia Alves Cruz (3409-9711) ou Ada Ávila Assunção (3409-9815). Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no endereço Avenida Afonso Pena, 2336 - 9º andar, Bairro Funcionários, ou pelo telefone 3277-5309; ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Campus Pampulha, ou pelo telefone (031) 3499-4592.

Consentimento:

Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento, que concordo com as propostas aqui descritas e que recebi uma cópia do mesmo com a minha assinatura. Decido participar da pesquisa **emprego, trabalho e saúde no setor saúde** respondendo ao questionário, ciente de que posso negar a minha participação no momento que desejar.

Local e data:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do responsável pela pesquisa: