

**A PROTEÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NA  
JORNADA DE TRABALHO EM AMBIENTE HOSPITALAR NOTURNO: análise**  
quanto à efetividade fundamental da dignidade da pessoa humana e do trabalho digno

THE HEALTH PROTECTION OF THE NURSING WORKERS ON THE DURATION OF  
WORK IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT OVERNIGHT: analysis on the effectiveness  
of fundamental human dignity and decent work

**Leandro Cioffi**

**RESUMO**

A jornada de trabalho noturno gera efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores, os quais são extensivos à sua vida extraprofissional relacionados a transtornos mentais e doenças de comportamento, bem como a problemas gastrintestinais, cardiovasculares e outros de natureza fisiológica, decorrentes, sobretudo, da dessincronização biológica e dificuldades de adaptação conforme o seu cronotipo, baseados em estudos que levam em consideração o ciclo circadiano, ora pertencente à temática da cronobiologia. Para os trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, essas nocividades se apresentam em níveis altamente preocupantes, decorrentes das peculiaridades intensas e exaustivas da rotina profissional, levando questionamentos acerca da efetividade de preceitos fundamentais constitucionais de dignidade da pessoa humana e trabalho digno através da sistemática das normas infraconstitucionais ordinárias e administrativas de proteção ao trabalhador, ora vigentes e referentes ao trabalho noturno.

**PALAVRAS-CHAVE:** trabalho noturno; profissionais de enfermagem; dignidade humana.

**ABSTRACT**

The duration of work it generates effects harmful for health workers, that are extended to his life extraprofessional related to mental disorders and behavioral diseases, as well as gastrointestinal problems, cardiovascular and other physiological in nature, arising mainly from biological desynchronization and difficulties to adapt as your chronotype, based on studies take into account the circadian cycle, now belonging to the thematic of chronobiology. To nursing workers in the hospital overnight, these nuisances are present at levels high concern arising from the peculiarities of intense and exhausting work routine, taking questions about the effectiveness of fundamental constitutional precepts of human dignity and decent work through the systematization of laws infra ordinary and administrative protection to the worker, now in force and related on night work.

**KEYWORDS:** night work; nursing professionals; human dignity.

**INTRODUÇÃO**

Trata-se de uma abordagem concentrada na área do conhecimento correspondente ao Direito do Trabalho, tendo como assunto selecionado o instituto da jornada de trabalho em

horários noturnos, delimito acerca da temática pertinente aos efeitos gerados à saúde dos trabalhadores, tendo como sua análise especificamente focada às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar noturno.

Os limites legalmente impostos pelo direito acerca da jornada de trabalho levam em consideração a busca principiológica pela proteção ao trabalhador, e, nesse sentido, são traçadas as regras especiais concernentes ao trabalho noturno. Além disso, sob uma ótica hermenêutica peculiarmente atribuída à Constituição acerca da aplicabilidade de seus dispositivos, tais regras referentes ao trabalho noturno também devem corresponder aos vigentes preceitos fundamentais de dignidade humana e de trabalho digno.

Entretanto, ao vislumbrar algumas situações referentes à jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, estudadas por especialistas nesse sentido, verificam-se amostras de expressivos resultados não condizentes às finalidades propostas pelos preceitos fundamentais de dignidade humana e de trabalho digno, tendo em vista a demonstração de algumas consequências negativas à sua saúde ocupacional.

Diante dessas considerações, tem-se como problema de pesquisa proposto no presente estudo sintetizado através das seguintes indagações: no atual mundo do trabalho, pela sua realidade fático-social concernente à situação dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar, está havendo a efetivação dos preceitos fundamentais constitucionais de dignidade humana e trabalho digno através das normas infraconstitucionais legais e jurídico-administrativas acerca do trabalho noturno? Ou seja, a sistemática dessas normas de proteção está em conformidade aos referidos ditames constitucionais fundamentais?

Com base nessa problemática levantada, o objetivo geral do presente estudo consiste na tentativa de se buscar possíveis explicações técnicas acerca da situação fático-social delimitada especificamente a algumas peculiaridades evidenciadas dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar, para, após uma comparação à básica ordem jurídica constitucional vigente, compreender se há, ou não, um estado correto de efetivação dos seus referidos preceitos fundamentais ao defrontá-los com as legislações trabalhistas infraconstitucionais ordinárias e administrativo-normativas referentes à jornada de trabalho noturno.

A justificativa do presente estudo assenta-se, como razões práticas, à evidência de fatos e fenômenos atinentes aos trabalhadores em jornada de trabalho noturno, em especial aos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar, ao passo que, como razões teóricas, assenta-se a um sistema normativo contemporâneo que muito se discursa acerca da efetividade de preceitos fundamentais de dignidade humana e de trabalho digno, estes ora

norteadores de toda a ordem jurídico-trabalhista, inclusive na questão específica da jornada de trabalho noturno. Assim, o presente estudo possui uma pertinência jurídica no sentido de contribuir para os esforços de tentar esclarecer certas questões possivelmente dissonantes no direito do trabalho acerca da jornada de trabalho noturno, e, como relevância social, os esforços de contribuir para possíveis soluções práticas de alguns males dessas condições de trabalho que afetam expressivamente a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores.

Para isso, como objetivos específicos, para efeitos de compreender e direcionar os caminhos do presente estudo, foi necessário abordar breves assuntos técnicos especializados, referentes às explicações quanto a alguns fenômenos do corpo humano oriundos a exposição de um trabalhador em jornada noturna de trabalho; em seguida desenvolveu-se um levantamento de dados referentes a estudos especializados capazes de ilustrar algumas situações fáticas existentes ao exercício dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, bem como suas possíveis consequências à saúde associadas; e, por último, abordou-se um breve exercício crítico-jurídico ao direito do trabalho voltado à questão da jornada de trabalho noturno.

Como método de pesquisa, promoveu-se, na medida do possível, uma dialética entre o concreto (a situação fático-social dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar noturno) e o abstrato (referindo-se ao sistema normativo que partiu dos preceitos fundamentais constitucionais de dignidade humana e trabalho digno, bem como a sistemática infraconstitucional acerca do assunto abordado) para que chegasse a uma conclusão acerca da efetividade ou não dos referidos preceitos fundamentais face à situação concreta acima.

Ainda nesse contexto, promoveu-se, concomitantemente, um diálogo entre o Direito e a Enfermagem e áreas afins, correspondentes à temática apresentada neste trabalho. O estudo é concentrado na área do Direito e bibliográfica quanto ao seu tipo, mas que teve sua base de análise jurídica subsidiada por algumas contribuições importantes através coletas de situações fáticas e de fenômenos explicados pelas pesquisas de campo e de caso previamente realizadas e publicadas por acadêmicos e profissionais da Enfermagem e de áreas afins, tais como as ciências da saúde e humanas.

Nesse sentido, o presente estudo foi estruturado através do primeiro capítulo referente ao trabalho noturno e seus efeitos à saúde do trabalhador, discorrendo, em linhas gerais, sobre a cronobiologia, o ciclo circadiano e o relógio biológico e sobre o trabalho noturno e seus efeitos dessincronizantes; o segundo capítulo refere-se especificamente ao exercício de enfermagem no ambiente hospitalar noturno, contendo breves relatos sobre o trabalho noturno da enfermagem e das suas respectivas doenças ocupacionais; e, no terceiro

capítulo, das inadequações jurídicas acerca do trabalho noturno, iniciando-se com a dignidade do trabalhador e o trabalho digno e, em seguida, defrontando a efetivação desses preceitos jurídico-fundamentais com a legislação sobre o trabalho noturno e, por último, quanto a sua falta de efetividade no direito tutelar do trabalho. Após produzir esses capítulos, chegou-se a algumas considerações finais sobre a problemática apresentada no presente estudo.

## **1 O TRABALHO NOTURNO E OS EFEITOS À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Inicialmente, conforme discorridos no presente estudo alhures, seja no Direito ou nas especializadas ciências da saúde tais como a Enfermagem do Trabalho, é pacífico o entendimento de que a jornada de trabalho noturno e em turnos geram efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores nelas submetidos. Nesse sentido, é entendido também que, dentre os diversos fatores que justificam essa nocividade, seus efeitos estejam associados a uma disfunção do organismo humano decorrentes de uma jornada que difere do então “relógio biológico” do trabalhador, o qual se faz necessário uma breve compreensão a partir da cronobiologia e do ciclo circadiano.

### **1.1 Cronobiologia**

Inicialmente, com base nos estudos de Rotenberg e outras (2001, p. 640) “cronobiologia” pode ser compreendida como o estudo voltado à organização temporal biológica, o que por sua vez ganha relevo para as análises voltadas às dificuldades dessa organização quando se tratar de trabalhadores no que diz respeito à sua necessária adaptação quanto às jornadas de trabalho que lhe forem estabelecidas.

Nesse sentido, Rotenberg e outras (2001, p. 640) esclareceram em seus estudos no sentido de apontamento de alguns mecanismos e dificuldades de organização temporal biológica por parte dos trabalhadores, referentes aos ritmos biológicos e as variações fisiológicas ou comportamentais oriundas a uma constante alternância entre sono e vigília ou o ciclo menstrual, ambos de ritmos os quais são relevantes para a saúde.

Pode-se dizer que, na cronobiologia, há diversas ramificações de estudo peculiares ou frequências de organização de tempo, dentre elas o ciclo da vida do nascimento ao falecimento, e também a do “ciclo circadiano”, a qual corresponde à pertinência com o objeto de pesquisa do presente trabalho.

## 1.2 Ciclo circadiano e relógio biológico

Em linhas gerais é possível compreender o ciclo circadiano como uma espécie (ou frequência) do estudo da cronobiologia voltada para o entendimento acerca dos ritmos diários do ser humano, ou seja, um estudo cronobiológico delimitado ao ritmo durante o ciclo específico das 24 horas, envolvendo do início da vigília ao término do sono, embora haja entendimentos de que esse ciclo varia em torno de 20 a 28 horas de acordo com cada indivíduo, conforme estudos coordenados por Mendes (2007, p. 833). De qualquer modo, o termo “circadiano”, expressão derivada do latim, significa “cerca de um dia” (AZEVEDO, 1987, p. 7).

Nesse contexto, em torno do ciclo circadiano de um indivíduo, há ainda uma variedade de ritmos de natureza biológica, interligados e funcionando sincronicamente com os ritmos socioculturais. Daí, quando um trabalhador sofre uma alteração expressiva em sua jornada de trabalho, tal como, por exemplo, trocar o período matutino pelo noturno, ele passará a dormir durante o dia, mas os seus ritmos biológicos (tal como o da temperatura do corpo, por exemplo) ainda não foram adaptados a essa nova ritmicidade sociocultural (um sono mais perturbado durante a rotina da sociedade diária através de ruídos, expedientes, etc.), gerando o que tecnicamente se denomina por “dessincronização interna”, tendo como efeitos sintomáticos a insônia, irritabilidade, mau funcionamento do aparelho digestivo, etc., bem como até mesmo alguns efeitos comprometedores à segurança do trabalho e do trabalhador (FISCHER, 1996 apud ROTENBERG et al, 2001, p. 640).

Com isso, no que diz respeito a essa variação de ritmos de natureza biológica supracitados, oportunamente segundo pesquisas coordenadas por Mendes (2007, p. 832), os ritmos endógenos (ritmos internos, ritmos do organismo) manifestam-se independentemente da presença de certos estímulos provocados por variações ambientais, tais como o ciclo de luz/escuridão ou de pistas temporais, isto é, um sistema temporizador dos ritmos do organismo que conserva a ritmicidade de suas funções mesmo diante dessas variações externas, pois ele é composto por “estruturas” do sistema nervoso central que contribuem para a sincronização de ritmos fisiológicos e de comportamento do indivíduo, estruturas estas também conhecidas por “relógios biológicos”.

Nesse sentido, segundo Fouguere (1985 apud AZEVEDO, 1987, p. 8) “[...] somos regulados até certo ponto como verdadeiros relógios biológicos.” Com isso, o relógio biológico de um indivíduo é ajustado ao seu ciclo circadiano mediante um processo denominado por “arrastamento”, no sentido de arrastar o seu relógio biológico a atuais ciclos

correspondentes ao seu ambiente externo (referente aos ritmos ligados principalmente à vida social, à família e ao trabalho) sincronizando aquele com estes (MENDES, 2007, p. 833).

No entanto, esse arrastamento não se conclui imediatamente, pois, conforme explicado acima, os ritmos do organismo independem de variações ambientais e de seus respectivos estímulos e, um exemplo desse arrastamento não imediato é o período que cada ser humano necessita para ajustar o seu sono quando sofre alterações de turnos em sua jornada de trabalho, especialmente quando a mudança for de turno matutino para o noturno.

Contudo, para esse ajustamento (arrastamento) do relógio biológico de um indivíduo ao seu novo ciclo circadiano, é pertinente levar em consideração ao dado de que nem todos os indivíduos possuem facilidades de adaptação, pois esta é variável conforme as características individuais de cada ser humano.

A esse respeito, a partir de estudos voltados à cronobiologia, ao analisar os “relógios biológicos” do indivíduo referentes ao seu ciclo vigília-sono (ciclo circadiano, conforme explicados alhures), com base na aplicação técnica de questionários de Horne e Ostberg (1976 apud XAVIER; VAGHETTI, 2011, p. 136), identifica-se um tipo cronobiológico próprio para cada pessoa denominado por “cronotipo”, podendo, este, ser classificado conforme os seus hábitos propensos a um trabalho noturno, vespertino ou matutino. Isso significa que cada pessoa humana possui um cronotipo próprio, sobre o qual será possível compreender se ele estará sujeito a ter maiores ou menores possibilidades de adaptação a uma mudança de turno de trabalho entre manhã, tarde e noite.

### **1.3 O trabalho noturno e os efeitos dessincronizantes**

A jornada de trabalho em turnos gera grandes desgastes à saúde do trabalhador, principalmente quando a ele incluir jornadas noturnas, pois, de início, suas funções biológicas seguem um ritmo sincronizado naturalmente para que esteja ativo durante o dia (físico e mentalmente) e durante a noite esteja em sono e, com isso, diante da constatação no item anterior de que o arrastamento do relógio biológico a um novo ritmo de seu ciclo circadiano requer um período de adaptação, enquanto esta não se concluir haverá uma desarmonia entre os vários ritmos biológicos, compreendida por “dessincronização dos ritmos biológicos”, cuja duração dessa condição dependerá da intensidade de alteração da jornada de trabalho, pois quanto maior a alternância dos turnos, maior será a demora à sincronia dos ritmos biológicos do trabalhador (MENDES, 2007, p. 839).

Esse estado de dessincronização dos ritmos biológicos, suportados por um trabalhador, pode ser compreendido como o principal motivo capaz de afetar a sua saúde (MENDES, 2007, p. 839) tendo como alguns de seus mais frequentes sintomas a fadiga, as oscilações de humor, o nervosismo, a insônia, as oscilações de apetite, dificuldades de memorização, etc., além de algumas síndromes psiconeuróticas, dentre elas a ansiedade e a depressão (MENDES, 2007, p. 847).

Além disso, há também registros no sentido de que essa dessincronização dos ritmos biológicos também desencadeia problemas gastrintestinais, cardiovasculares e dificuldades de convívio social (COSTA; MORITA; MARTINEZ, 2000, p. 554).

Com relação ao sono, Guyton (1988, p. 173) enfatiza que ele é a forma de conservação das energias corporais, cuja sua falta pode gerar efeitos nocivos à saúde e “[...] afetar todo o corpo além do próprio sistema nervoso.” Por isso, talvez um sono desregulado seja o principal efeito de um estado de dessincronização do ritmo biológico do trabalhador em alternância de turnos de trabalho ou em jornada noturna, e facilmente identificada tanto pelo próprio trabalhador quanto pelas pessoas o seu redor que compartilham o mesmo espaço cotidiano, afinal, não será identificado tão somente o sono, mas também os seus respectivos efeitos correlacionados.

Diante das consequências deletérias à saúde do trabalhador em jornada noturna ou em turnos assim alternados, elas são estendidas à qualidade de vida externa ao ambiente laboral de sua pessoa, tanto no aspecto social (dificuldades de convívio com uma sociedade predominantemente diurna) quanto familiar e também psíquico, gerando, inclusive um círculo vicioso sobre o qual atinge negativamente a vida laboral no seu desempenho profissional e vice-versa.

Com o objetivo de servir de orientação para, especialmente, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica no tocante à prevenção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, bem como na possibilidade de relacionar as doenças e as respectivas ocupações, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001) produziram um manual de procedimentos voltados para as doenças relacionadas ao trabalho. Trata-se de uma ação governamental pretensa ao contexto de cumprir o mandamento constitucional de execução de ações de saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde, nos termos do artigo 200, inciso II *in fine* da Constituição (BRASIL, 1988, on-line).

Como um procedimento de investigação das relações “saúde-trabalho”, bem como o estabelecimento do nexo de causalidade entre a doença e o trabalho e as “ações decorrentes”, explica esse documento que, numa concepção clássica, os fatores de risco para a saúde dos

trabalhadores são classificáveis em 5 grandes grupos, sendo eles os fatores: “físicos”; “químicos”; “biológicos”, “mecânicos e de acidentes” e os “ergonômicos e psicossociais”, fazendo destaque deste último grupo, o qual seus fatores de risco “[...] decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: [...] trabalho em turnos e noturno [...]” (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 28-29).

Seguindo essa linha de fatores ergonômicos e psicossociais, o referido documento relaciona os grupos de doenças baseadas na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, merecendo destaque, para o presente estudo, os grupos, referentes aos “transtornos mentais e do comportamento” e as “doenças do sistema nervoso”, relacionando-os especificamente ao trabalho.

A respeito das doenças pertencentes aos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, explica o referido documento que os “[...] fatores relacionados ao tempo e ao ritmo de trabalho são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho [...]” e, nesse sentido, enfatiza basicamente que as jornadas de trabalho muito longas e exaustivas, turnos de trabalho noturnos, turnos alternados, ou que se iniciam muito cedo no período matutino, causam frequentes quadros ansiosos, fadigas crônicas e distúrbios de sono (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 162).

Nesse sentido, ao relacionar a lista desses transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, destaca-se o “transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos” – CID-10 F51.2, o qual é definido pelo referido documento compreendendo-o como “[...] uma perda de sincronia entre o ciclo vigília-sono do indivíduo e o ciclo vigília-sono socialmente estabelecido como normal, resultando em queixas de insônia, interrupção precoce do sono ou de sonolência excessiva [...]” esclarecendo, ainda, que esse tipo de transtorno relacionado ao trabalho “[...] pode ser incluído nessa categoria, uma vez que, por definição, é determinado pela jornada de trabalho à noite em regime fixo ou pela alternância de horários diurnos, vespertinos e/ou noturnos, em regime de revezamento de turnos.” (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 189).

Dentre os fatores de riscos ocupacionais conhecidos capazes de relacionar esse transtorno com o trabalho, um deles corresponde a “[...] má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno) [...]” e o trabalhador acometido desse transtorno poderá apresentar alguma ou algumas dentre as seguintes queixas: “[...] dificuldades para adormecer, interrupções frequentes [sic] no sono, sonolência excessiva

durante a vigília e percepção de sono de má qualidade [...]”, no entanto, esclarece também que tais trabalhadores, sejam em turnos ou noturnos, “[...] estão sujeitos a sofrerem maiores riscos de doenças cardiovasculares, gastrintestinais e transtornos mentais. Portanto, os transtornos do ciclo vigília-sono podem ser acompanhados de outros efeitos à saúde.” (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 189-190).

Já a respeito do segundo grupo destacado acima, o das doenças do sistema nervoso relacionadas ao trabalho, dentre suas espécies destacam-se os “distúrbios do ciclo vigília-sono” – CID-10 G47.2, tendo como definição, sentido e fatores de risco praticamente idênticos àqueles do transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos acima descrito, tendo como diferença básica apenas os fatores orgânicos como causa da segunda doença e origem psicológica como causa da primeira acima comentada (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 207-209).

## **2 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR NOTURNO**

Como profissão regulamentada pela Lei 7498, de 25 de julho de 1986, que dispõe “[...] sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, é dá outras providências” (BRASIL, 1986, on-line), esse exercício profissional abrange as categorias de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiros. Tais categorias profissionais estão presentes e sistematicamente distribuídas num ambiente hospitalar, inclusive noturno e, assim, também expostas aos respectivos efeitos de uma jornada de trabalho noturno, mas com algumas peculiaridades em razão da natureza do exercício profissional e da uma carga de trabalho tensa e exaustiva, pois são profissões que convivem com a dor, sofrimento e morte de pacientes, e também com as mais diversas reações comportamentais de seus acompanhantes.

### **2.1 Breves relatos sobre o trabalho noturno da enfermagem**

Tal como uma profissão sujeita a jornada de trabalho em turnos ou noturna, o exercício da enfermagem em ambiente hospitalar noturno igualmente está sujeito a todas aquelas observações acerca da cronobiologia, do circo circadiano, da importância de se respeitar o cronotipo de cada trabalhador para fins de submissão às jornadas de trabalho em turnos adequadamente, e também das consequências dessincronizantes de seu ritmo biológico, bem como os riscos e as doenças associadas respectivamente.

O que faz necessário nessa etapa do presente trabalho acadêmico é apenas ilustrar algumas situações pontuais descritas por estudos e pesquisas focadas ao mesmo objeto de abordagem presente.

De acordo com Pitta (2003 apud FERNANDES et al, 2011, p. 9), as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem “[...] implicam longas jornadas no trabalho em turnos desgastantes (vespertino e noturno, domingos e feriados) [...]” inclusive nos “rodízios”.

Segundo Silva (2007, p. 30), em se tratando de jornada de trabalho noturno, os profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar estão mais sujeitos a desencadear doenças de distúrbios do sono além de outras consequências correlacionadas, por isso, justifica-se a necessidade de melhorias nas condições de trabalho.

Terra, Resck e Manzoli (2007, p. 47) explicam que as escalas de trabalhos são realizadas em turnos justamente para garantir a prestação ininterrupta dos serviços de enfermagem e de saúde em geral, e que por isso as longas jornadas de trabalho, os períodos fatigantes e a falta de recursos humanos estão entre algumas das principais causas de maior intensidade no serviço noturno, além da falta de condições cronológicas ou de espaço para o necessário exercício de intervalos para descanso durante a jornada noturna, bem como sua jornada dupla intercalada durante o dia em alguns casos.

Além disso, notoriamente, a dupla jornada de trabalho não é rara por parte dos profissionais de enfermagem e as explicações costumam ser concentradamente relacionadas a razões socioeconômicas tais como dificuldades financeiras e baixos valores remuneratórios pagos a essa categoria profissional.

## **2.2 Doenças ocupacionais aos trabalhadores de enfermagem**

De acordo com Costa, Morita e Martinez (2000, p. 554), o setor de saúde é uma imensa área que está sujeita a rotina de trabalho organizada através de turnos e, por isso, também detém uma grande quantidade de doenças ocupacionais. Com isso, verifica-se o perfil dos trabalhadores de enfermagem em hospitais com jornadas de trabalho noturno, ou em turnos, como sendo o de grande exposição a riscos de adquirir doenças ocupacionais decorrentes de sua situação de dessincronização de seus ritmos biológicos, acumulada, de maneira agravada, com a sua exposição a um ambiente de trabalho desgastante.

Pode-se compreender que um dos mais frequentes sofrimentos (não que seja o mais grave imediatamente) dos profissionais de enfermagem que trabalham em jornadas de turnos ou noturno nos ambientes hospitalares são os distúrbios do sono, os quais Mendes (2007, p.

847) abordou as consequências de trabalhadores que estejam sobre esse perfil, sendo elas as reduções de sono, a sonolência durante a vigília, o aumento dos cochilos, a má qualidade do sono, etc.

Os problemas cardiovasculares se intensificam quando a jornada de trabalho for estabelecida em horários noturnos (MENDES, 2007, p. 844), e, em razão desse perfil coincidir, os profissionais de enfermagem expostos em ambientes hospitalares noturnos também estão sujeitos a essas implicações.

Há também as alterações gastrintestinais, observadas através da constatação de maiores riscos de alteração no apetite, azia, dores abdominais, constipação, úlcera péptica, as quais estão associadas a maus hábitos alimentares dos trabalhadores noturnos (MENDES, 2007, p. 846-847), sendo também propensa a população da enfermagem que trabalhem em jornadas através de escalas em turnos e noturnas em razão da similitude do ambiente de trabalho a esse respeito.

Os profissionais de enfermagem podem ser compreendidos como pertencentes a um dos grupos de trabalhadores com o maior nível de estresse e com riscos de depressão, entendidas como transtornos do humor tipicamente acometidos aos trabalhadores de turnos, podendo, inclusive serem letais em razão de seus sinais disfarçarem-se em outras patologias, mas que infelizmente não são tratadas com a devida importância merecida (SILVA; FUREGATO; COSTA JÚNIOR, 2003, p. 7).

De acordo com estudos realizados em 11 Hospitais do Município de Londrina-PR, no período compreendido de coleta de dados durante o ano de 2007, que teve como foco principal o estudo acerca do estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares, porém, especificamente centros cirúrgicos e centrais de materiais e esterilização na ocasião de sua delimitação de pesquisa, revelou-se, em seu contexto, a predominância desses profissionais serem pessoas do sexo feminino, tendo em vista que, dentre os participantes da pesquisa, 86,7% eram compostos por mulheres e 54% eram pessoas casadas (SCHMIDT et al, 2009, p. 331-333).

Além disso, constatou-se que 26,3% dos trabalhadores de enfermagem eram expostos ao estresse no trabalho, ao passo que 56,1% encontravam-se numa exposição intermediária e somente 17,6% eram considerados sem exposição ao estresse ocupacional (p. 334), ou seja, concluindo essa pesquisa que “[...] 82,4% encontravam-se estressados, quer seja na categoria de exposição intermediária ou de alta exposição ao estresse no trabalho” (SCHMIDT et al, 2009, p. 336).

Dentre os resultados dessa pesquisa, não se descarta a jornada de trabalho como uma das causas que contribuem para o estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem, mencionando que, dentre outros fatores a “[...] carga horária de trabalho e a presença de duplo vínculo empregatício são fatores importantes na vida dos trabalhadores, podendo estar associados à percepção do estresse ocupacional e por isso foram incluídos neste estudo.” (SCHMIDT et al, 2009, p. 335).

Outra consequência negativa à saúde dos trabalhadores noturnos é a fadiga, a qual está intensamente presente e crescente as suas incidências em profissionais de enfermagem em jornadas noturnas de trabalho, tornando-a uma questão preocupante e de difícil afeição, pois ela pode atingir profissionais de qualquer faixa etária e de ambientes específicos de trabalho em razão de ela se resultar de um grande esforço, tanto físico quanto mental, associado às condições e ao regime de trabalho (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995, p. 59-78).

Outra situação que merece um importante destaque é a respeito da expressiva constatação de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em ambientes hospitalares, e especialmente quanto aos resultados referindo-se aos profissionais em jornada de trabalho noturna. Estudos realizados por Fernandes e outros (2011), a partir de suas pesquisas a respeito do absenteísmo de trabalhadores em hospital filantrópico de médio porte (Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio, no período compreendido entre julho de 2007 a junho de 2008), considerando as ausências justificadas por atestados médicos, inclusive associadas a fatores laborais ou individuais afins, revelaram resultados importantes e pertinentes ao presente trabalho acadêmico.

Como resultados dessa pesquisa, quase a metade dos funcionários do referido hospital cometeram algum absenteísmo e, dentre estes, 50/7% eram profissionais de enfermagem, dentre os quais a totalidade era do sexo feminino, tendo como explicação da predominância deste gênero dizer respeito à possibilidade delas serem submetidas a um acúmulo de dupla jornada de trabalho, mas não especificamente dois empregos e sim o acúmulo com a rotina de atividades domésticas (FERNANDES et al, 2011, p. 6-10).

Nesse sentido, em outra pesquisa realizada no sul do Brasil, Xavier e Vagheti (2011, p. 136) entenderam que “[...] se o cronotipo dos trabalhadores de enfermagem seguisse o turno de trabalho condizente com seu respectivo relógio biológico, problemas como absenteísmo [...] relações pessoais e profissionais conturbadas poderiam ser minimizados.” Com isso, discutiram e revelaram que o respeito ao cronotipo do trabalhador conforme o turno de trabalho apropriado é uma “necessidade humana básica”, e que essa não adaptação por

parte de algumas dessas profissionais pode levá-las a uma dissociação entre os seus ritmos biológicos, psicológicos e sociais, podendo, ainda, levá-las a perturbações além dos limites do ambiente laboral, tais como na vida familiar, social e na saúde, seja em longo ou em curto prazo (XAVIER; VAGHETTI, 2011, p. 137).

Isso, desde já, demonstra a importância que se tem em respeitar o ritmo biológico de cada profissional de enfermagem para fins de enquadramento às jornadas de trabalho conforme os turnos mais apropriados para efeitos de proteção à saúde do trabalhador, independentemente de quaisquer deliberações amparadas formalmente no ordenamento jurídico. No entanto, considerando tais deliberações jurídicas, motivam-se os empregadores a uma possibilidade de exploração do trabalho incapaz de levar em consideração essas observâncias do cronotipo de cada trabalhador.

### **3 INADEQUAÇÕES JURÍDICAS ACERCA DO TRABALHO NOTURNO**

De acordo com Delgado e Delgado (2012, p. 65) “[...] a estipulação do direito fundamental ao trabalho digno corresponde a uma conquista do homem, em contraponto às experiências históricas de espoliação das energias humanas com intuítos econômicos.” E, ainda, quando o Constituinte de 1988 enuncia o direito ao trabalho “[...] está se referindo, necessariamente, embora de modo implícito, ao direito fundamental ao trabalho digno.” Com isso, resta agora analisar a compatibilidade entre esse preceito fundamental constitucional fundado na dignidade humana através do trabalho com os dispositivos infraconstitucionais acerca da jornada de trabalho noturno.

#### **3.1 Dignidade humana do trabalhador e trabalho digno**

Na busca de se compreender o sentido jurídico da dignidade humana, Bloch (1980, p. 20) ao estudar o jusnaturalismo, do estoico ao racionalista, tal epistemologia jurídica, segundo o autor, pode ser conferida como pioneira nesse sentido ao afirmar que “[...] a natureza dá a razão, o discernimento, a possibilidade de compreender o valor das ações humanas [...]”, embora na prática, a essa época, consistiam as relações de poder extremamente contrárias a esse pensamento filosófico, segundo Felipe (1996, p. 42-46).

Já, segundo Comparato (2005, p. 21-22), no pensamento kantiano há um limite do livre arbítrio do homem em face de outrem, no sentido de que o ser humano (numa perspectiva ética e racional) existe como um fim em si mesmo, compreendendo que o seu

“ser” não tem preço e assim devidamente respeitado.

Ao que se parece, esse conceito não deixou de manter a sua compreensão básica nas atuais interpretações acerca dos direitos humanos e fundamentais, restando apenas algumas complementações compreensivas ao longo da história subsequente, mas que justamente se articulam para dar a efetividade principiológica da dignidade humana conforme os conceitos matriciais acima.

A exemplo disso, referindo-se especificamente nas argumentações propensas ao direito do trabalho, Santos (2004, p. 40) compreende a dignidade humana coincidentemente nessa linha histórica de pensamento ao expressar em sendo “[...] uma conquista da razão ética e jurídica da humanidade, atribuída a todas as pessoas, como fruto da reação de todos os povos contra as atrocidades cometidas pelo homem contra o próprio homem, que marcaram a experiência do homem na Terra.”

Segundo Rocha (2004, p. 13), “[...] vida digna não é mais uma possibilidade. É um imperativo para que se assegure a igual liberdade e a livre igualdade de todos os homens.” Para tanto, o fundamento da dignidade da pessoa humana norteia o ordenamento jurídico e a sociedade – em todos os segmentos e institutos, inclusive o “trabalho” – para que ambos se estabeleçam pautados a esse princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, ora previsto no artigo 1º, III da Constituição (BRASIL, 1988, on-line).

Entretanto, segundo Bonavides (2008, p. 651-662) ao tecer suas críticas ao que ele compreende como um problema da “velha” e da “nova” hermenêutica dos direitos fundamentais, frisando claramente no sentido de que a velha interpretação torna-se insuficiente para a realidade fática da sociedade contemporânea, e a esse respeito, o autor chama a atenção ao afirmar que esses direitos “[...] em rigor, não se interpretam; concretizam-se.” (BONAVIDES, 2008, p. 607).

A partir do primado histórico dos direitos do homem pautado numa perspectiva humanista, os direitos fundamentais começavam a se constituir essencialmente com base no princípio da dignidade da pessoa humana (FERREIRA FILHO, 2005, p. 9-11). Isso tem por significado, ainda que primário quanto ao seu desenvolvimento epistemológico, de que tal princípio exerce o seu papel norteador para a satisfação de necessidades fundamentais do ser humano, inclusive como indivíduo em face da sociedade estruturalmente capitalista, perspectiva esta que futuramente seria predominante, a qual tradicionalmente passou a ser dividida em fases, ou “gerações” segundo Bobbio (1992). A esse respeito, chama-se a atenção a uma afirmação de muita importância no pensamento deste autor, que é o entendimento acerca do papel da sociologia jurídica na tarefa em identificar a geração de novos direitos

através de um fenômeno de transformação multiplicada dos direitos do homem (BOBBIO, 1992, p. 67-68).

Para Alexy (2008, p. 25-28) os direitos fundamentais catalogados se defrontam com um problema de interpretação dos mesmos face ao direito positivo, mas também observando que a jurisprudência exerce uma função atualizadora quanto ao sentido a ser dado a esses direitos, bem como o seu caráter axiológico, inclusive de impô-los ao Estado como deveres de sua efetivação prática.

Nessa linha de raciocínio, o “trabalho”, como bem jurídico tutelado com status de direito fundamental encartado na Constituição, através do caput de seu artigo 6º (BRASIL, 1988, on-line) – ou “direito fundamental ao trabalho” como alguns estudiosos preferem assim pronunciar – passa a exercer uma ordem determinante ao Estado no sentido de estabelecer no ordenamento jurídico, na política e na organização da sociedade brasileira a sua tratativa digna para aqueles que usufruírem dessa garantia jurídico-fundamental, ou seja, os trabalhadores, que por sua vez utilizar-se-ão desse recurso para com o intuito de promover-lhes uma vida digna.

Reforçando essa linha de raciocínio, Nunes (2002, 24-27) compreende a dignidade humana como um princípio derivado de uma razão “ético-jurídica-universal”, dada a sua universalidade como princípio de razão ética à pessoa humana para o estudo, interpretação e aplicação do direito.

Ademais, para Sarlet (2001, p. 68-72), ao preferir o Constituinte de 1988 não incluir a dignidade humana no rol dos direitos e garantias fundamentais e sim no teor do artigo 1º inciso II levou-a a uma “condição de princípio (e valor) fundamental” e “[...] não é nem poderá ser, ela própria, um direito fundamental”, constituindo-a de uma norma inequívoca e plenamente dotada de eficácia, inclusive para a criação de toda a ordem jurídica

Com isso, ao Estado cabe garantir o trabalho como um direito social-fundamental norteado no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, e toda a sistemática jurídica infraconstitucional deverá se pautar nesse dilema ao traçar seus dispositivos normativos adequadamente para as necessidades sociais atuais. Daí, considerando que o objeto do presente estudo levanta uma crítica sobre a maneira como vem sendo explorado trabalho em turnos e noturno, especialmente no caso dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, é que se questiona, para fins de efetividade, se tais preceitos jurídico-fundamentais estão sendo otimizados pelo Estado, tanto na legislação quando na organização dessas relações sociais de trabalho no atual cenário social das relações de produção.

### **3.2 Efetividade jurídico-fundamental *versus* legislação do trabalho noturno**

Martins (2009, p. 236) compreende acerca dos adicionais previstos na legislação trabalhista como “[...] um acréscimo salarial decorrente da prestação de serviços do empregado em condições mais gravosas.” É nesse sentido que as delimitações da jornada de trabalho, sejam na quantidade de horas trabalhadas quanto nas condições peculiares de exploração do trabalho é que a legislação busca disciplinar.

Ainda assim, a disciplina jurídica das condições de trabalho, inclusive a respeito de sua jornada a ser explorada, exprime a grande importância quanto ao sentido do “princípio da proteção do trabalhador”, podendo este ser compreendido como o que “[...] resulta das normas imperativas, e, portanto, de ordem pública, que caracterizam a intervenção básica do Estado nas relações de trabalho, visando opor obstáculos à autonomia da vontade [...]” (SÜSSEKIND et al, 2000, p. 148-149).

Com relação à sistemática jurídica promovida pelo consolidador trabalhista, segundo Sússekind (1964, p. 305), os limites impostos por lei acerca da duração do trabalho levam em consideração não somente para efeitos de cálculo de pagamento de salários proporcionalmente ao período trabalhado, mas também para impedir a exploração abusiva por parte do empregador a tal situação capaz de comprometer o empregado quanto ao seu tempo destinado para o convívio social e ao descanso.

Com isso, segundo o referido autor, o tempo do trabalho limitado por lei possui “natureza biológica” (prevenindo-se de problemas psicofisiológicos); “caráter social” (para efeitos de convívio familiar, social, recreativo e de civilidade); e “índole econômica” (políticas de Estado para efeitos de ordem econômica e social) (SÜSSEKIND, 1964, p. 305-306).

A Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 1943, on-line) dispõe de uma proteção especial em relação ao trabalho noturno, criando regras específicas para contagem de horários e pagamento de seus respectivos adicionais através da redação vigente de seu artigo 73 e respectivos parágrafos.

A respeito do adicional pecuniário decorrente do trabalho noturno, além da razão do caráter antinatural e agravante à sua saúde ocupacional e às suas regulares destinações ao sono, recreação e convívio familiar, sua jornada exige do trabalhador uma energia humana além daquela normalmente exigida durante o expediente diurno e, segundo Russomano (1983, p. 130), por essa razão adotou-se o princípio da remuneração do trabalho noturno superior a

do diurno através de aumento na remuneração e diminuição da contagem de tempo para efeitos de hora trabalhada, ou seja, segundo Sússekind (1964, p. 384), uma “dupla proteção” sendo uma a respeito da “duração” a outra da “remuneração”.

Entretanto, em se tratando de fatores socioeconômicos, o adicional noturno não deixa de ser uma oportunidade atribuída aos trabalhadores guiados pela ambição ou pela necessidade financeira, tornando muitos deles atraídos a uma condição de trabalho naturalmente gravosa e que certamente resultará complicações lesivas no futuro, seja na sua saúde quanto na qualidade de vida no seu todo. Nesse sentido, o adicional noturno, exerce mais um papel de premiação aos trabalhadores do que inibição aos empregadores.

Ademais, a sistemática legislativa referente à jornada de trabalho noturno não confere com alguns apontamentos especializados em saúde, tornando os dispositivos legais e normativos relativamente insuficientes para garantir o respeito a determinadas necessidades humanas do trabalhador.

De acordo com o artigo 71 da CLT (BRASIL, 1943, on-line), para jornadas de trabalho diárias acima de 6 horas, o intervalo para repouso ou alimentação será de, no mínimo, 1 hora. Ora, mesmo que esse dispositivo pautou-se no princípio da proteção ao trabalhador e nas considerações de limites de tempo relacionadas às condições físicas, biológicas e psicossociais da pessoa humana do trabalhador, questiona-se acerca da suficiência desse limite mínimo quando essa jornada de trabalho for noturna, pois, referindo-se ao trabalho noturno, há entendimentos voltados à compreensão de que as necessidades de sono durante os intervalos intrajornada sejam superiores àquele tempo mínimo legalmente estabelecido.

A esse respeito, segundo a orientação de Araújo (2007 apud XAVIER; VAGHETTI, 2011, p. 138), para que um ciclo de sono seja completo, é necessário que ele dure, no mínimo, 90 minutos. Este é o tempo minimamente necessário para que um trabalhador deva exercer o seu descanso durante uma noite de trabalho. Daí verifica-se que o intervalo mínimo de 1 hora conferido pela CLT é questionável quanto a sua suficiência em face das reais necessidades do corpo humano decorrentes do respeito ao ciclo circadiano adequadamente ao cronotipo de cada trabalhador individualmente considerado.

Outra situação que envolve a jornada de trabalho noturno refere-se à sistemática da jornada de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento, também conhecido pela expressão “trabalho em turnos”, pois as escalas de revezamento desses turnos podem coincidir a um trabalhador desempenhar sequencialmente turnos de jornada matutina, vespertina e noturna, conforme planejamentos preestabelecidos. A esse respeito, o Supremo Tribunal

Federal posicionou-se que, nessas situações, fica assegurado o pagamento de adicional noturno, conforme sua Súmula 213 (BRASIL, 1964, on-line).

Dispõe a Constituição no inciso IX de seu artigo 7º a garantia fundamental de “[...] jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva [...]” (BRASIL, 1988, on-line). Jornada de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento é aquela em que “[...] turnos formados por turmas de empregados previamente escalados. Essas turmas se revezam para propiciar a atividade contínua da empresa [...]” (SÜSSEKIND et al, 2000, p. 810). Trata-se de uma jornada de trabalho propensa em favor de empregadores que têm como seu ramo de atividade a necessidade de a mesma ser prestada 24 horas por dia, dentre elas a de prestação de serviços de saúde em hospitais que funcionam dia e noite e, por essa razão, seus trabalhadores estão sujeitos a escalas de turnos de revezamento em suas jornadas de trabalho.

Dessa jornada em turnos, não há impedimento jurídico de as mesmas serem estabelecidas em 12 horas trabalhadas continuamente, desde que ressalvados o intervalo mínimo de 1 hora, com o período de 36 horas de uma jornada para outra, também conhecido por regime de “12x36”, desde que haja a preexistência de negociação coletiva a respeito.

Nesse sentido, o Ministério do Trabalho e Emprego editou a Portaria n. 412, de 20 de setembro de 2007 (BRASIL, 2007, on-line), que disciplina “[...] a alteração na jornada e no horário de trabalho dos empregados que trabalhem em regime de turnos ininterruptos de revezamento.” Trata-se de um ato administrativo normativo sobre o qual dispõe em seu artigo primeiro o seguinte: “Considera-se ilícita a alteração da jornada e do horário de trabalho dos empregados que trabalhem em regime de turnos ininterruptos de revezamento, salvo mediante convenção ou acordo coletivo de trabalho.” (BRASIL, 2007, on-line). Com isso, para efeitos jurídicos tutelares, a eficácia da jornada de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento é inalterável, ou seja, de 6 horas diárias em regra, e, excepcionalmente, alterável mediante negociação coletiva de trabalho, a qual poderá estabelecer o sistema de 12x36.

Entretanto, quando se tratar de jornada de trabalho noturna, esse sistema de 12x36 não é benéfico ao trabalhador, tendo em vista os efeitos negativos à saúde ocupacional, ora narrados acima referentes à observância dos ciclos circadianos adequadamente ao cronotipo individual de cada pessoa humana.

Outro dado fático-social incidente à situação dos trabalhadores noturnos refere-se peculiarmente quando a profissão for à de enfermagem em ambiente hospitalar, pois, conforme visto nos itens anteriores, trata-se de uma profissão predominantemente feminina, a qual, por razões socioculturais, está propensa a uma dupla jornada noturno-diurna. Para essas

profissionais, após uma jornada de trabalho durante a noite, há certa dificuldade de compensação de seu sono, decorrentes das suas rotinas diárias e da falta de condições ambientais para o devido descanso, tornando o seu sono sujeito a constantes perturbações, ou seja, “[...] as disfunções do ciclo sono-vigília das enfermeiras da noite conduzem ao cansaço pela falta de sono, que não é recuperado pelo sono diurno [...]”, pois este sono sofre seguidas interrupções em razão de rotinas domésticas, barulhos, e alta luminosidade, impedindo-as de haver um período longo e único de sono (XAVIER; VAGHETTI, 2011, p. 139-140).

Com isso, são oportunos os questionamentos acerca de uma visível situação de insuficiência (ou ausência) de mecanismos jurídicos infraconstitucionais efetivos de proteção à saúde dos trabalhadores, motivando um senso crítico acerca da efetividade do princípio fundamental constitucional da dignidade da pessoa humana norteador dos direitos fundamentais referentes ao trabalho digno e, em especial, quanto à maneira de estabelecer a jornada de trabalho que envolve turnos noturnos.

Atualmente, em se tratando das peculiaridades envolvendo os profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, não há legislação alguma que trate especificamente da questão das jornadas de trabalho e turnos ininterruptos de revezamento, reportando-se apenas aos dispositivos gerais dos trabalhadores urbanos previstos na CLT. Em destaque, por enquanto, há o Projeto de Lei n. 2295/2000 que dispõe “[...] sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem”, originariamente de autoria do Senador Geraldo Melo pelo Projeto de Lei do Senado n. 161/99 (BRASIL, 2000, on-line), tendo como proposta a alteração na Lei 7498/86 (que regulamenta a profissão da enfermagem), inserindo um parágrafo no artigo segundo desta lei para conter o seguinte dispositivo: “A duração normal da jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras não excederá a seis horas diárias e trinta horas semanais.”

A esse respeito, há de se ressaltar um fator determinante para o fortalecimento da classe profissional dos trabalhadores de enfermagem. Numa visão sociológica especializada, destaca-se o entendimento no sentido de que a “[...] defesa das 30 horas semanais se coloca como um dos aspectos que fortalecem sua estruturação e seu reconhecimento como um grupo de características profissionais” (PIRES et al, 2010, p. 115).

Além disso, entende-se também que a redução da jornada de trabalho da enfermagem contribuirá para diminuir o desgaste físico e emocional e os riscos decorrentes desse trabalho, que se agravam por sua condição feminina, que associa às atividades do espaço público o cuidado dos filhos e do ambiente doméstico. (PIRES et al, 2010, p. 116).

Faz bom sentido a redução da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem, conforme proposto no projeto de lei 2295/2000, pois há registros que evidenciam impressionantemente os resultados positivos em termos de qualidade de vida atribuída esses profissionais, quando a jornada de trabalho em turnos e noturna estiver obedecendo a padrões mais apropriados (menos agressivos) à saúde dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar.

Um estudo realizado no Hospital de Clínicas da UNICAMP, entre janeiro e fevereiro de 2001, tendo com sujeitos pesquisados 40 enfermeiros dos turnos fixos matutino, vespertino e noturno, com quase a totalidade desses profissionais composta por mulheres, teve como uma de suas conclusões a de que em “[...] relação à duração do sono noturno, os enfermeiros do turno matutino dormem significativamente menos, em comparação com as pessoas do grupo vespertino e noturno [...]” e também que os resultados de ansiedade dos trabalhadores noturnos não se apresentaram em altos níveis comparados com os de turno matutino e vespertino. (CAMPOS; DI MARTINO, 2004, p. 419).

No entanto, as referidas autoras explicam no sentido de que tais resultados favoráveis aos enfermeiros que trabalhavam em turnos noturnos, especificamente no caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP, revelam acerca da importância das condições de trabalho dos enfermeiros, sobre as quais acreditam que sejam “fundamentais para o bom exercício do trabalho”, e, também, ressaltando que esses trabalhadores possuíam apenas um vínculo empregatício, proporcionando, assim, mais tempo destinado para convívio familiar, lazer e cuidados pessoais (CAMPOS; DI MARTINO, 2004, p. 419-420).

Ademais, um dado que chama muito a atenção para associar os resultados curiosamente positivos a uma situação de jornada de trabalho noturna (o que é algo atípico, considerando o pressuposto de que o trabalho noturno é mais gravoso do que o diurno), principalmente em se tratando de profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar, é o de que segundo as referidas autoras, um “[...] diferencial deste estudo, realizado no Hospital de Clínicas da UNICAMP, é o sistema de turnos adotado por esta instituição, que talvez tenha contribuído para que os profissionais fossem menos ansiosos [...]”, os quais eram adotados de acordo com as seguintes fixações: 1) plantões em turnos fixos, não alternantes; 2) turnos diurnos com jornada diária de 6 horas e com 10 dias de folga mensais, mas mantendo as folgas habituais em 2 finais de semanas; e 3) plantões noturnos também em turnos fixos, porém, com jornada de trabalho estipulada em 12x60 (trabalha-se uma noite de 12 horas e descansa 60 subsequentemente), ou seja, pelo que se pode observar, nas palavras conclusivas

das autoras, tratam-se de “[...] condições de trabalho privilegiadas perante outras instituições.” (CAMPOS; DE MARTINO, 2004, p. 420).

### **3.3 Falta de efetividade jurídico-fundamental no direito tutelar do trabalho**

Quando se trata de saúde ocupacional, o substantivo saúde não está estritamente relacionado aos cuidados preventivos ou invasivos face uma doença evidenciada. O conceito de saúde remete a uma ampla compreensão associada à qualidade de vida do ser vivo. A esse respeito, tratando-se de saúde humana, tem-se a definição compreendida pela Organização Mundial de Saúde (1946, on-line) ao dispor em sua Constituição que a saúde “[...] é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” Com base nesse conceito, é possível compreender, em linhas gerais, que as ações voltadas à saúde englobam também medidas preventivas capazes de promover qualidade de vida aos trabalhadores em torno de seu ambiente de trabalho, bem como de suas salubres condições de desempenho funcional profissional.

Com a alteração dos artigos 154 e seguintes da CLT (BRASIL, 1943, on-line) através da Lei 6514/77, o Capítulo V do Título II deixou de conter a menção de higiene do trabalho e passando a conter a de medicina do trabalho, o que, segundo Martins (2009, p. 631) o uso daquela antiga e revogada expressão “[...] mostrava o enfoque que era feito apenas quanto à conservação da saúde do trabalhador. O vocábulo medicina é mais abrangente, pois evidencia não só o aspecto saúde, mas também a cura das doenças e sua prevenção no trabalho.”

Isso reforça os entendimentos acerca da importância e necessidade de um tratamento jurídico adequado para as questões relacionadas à saúde do trabalhador, inclusive no que diz respeito ao objeto do presente estudo. Entretanto, além das questões dissonantes levantadas no item anterior acerca dos problemas de efetividade dos preceitos fundamentais constitucionais referentes à jornada de trabalho em turnos e noturno face ao ordenamento infraconstitucional vigente, têm-se também algumas questões regulamentares e normativas do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE que se mostram insuficientes para o alcance daquelas efetivações fundamentais constitucionais, conforme a seguir conduzidas.

Para efeitos dessas regulamentações administrativas, destaca-se a Norma Regulamentadora de número 4 do MTE – NR4, que dispõe dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, prevendo em sua cláusula 4.1 que as empresas que possuem empregados celetistas “[...] manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de

promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.” (BRASIL, 1978, on-line). Trata-se o SESMT de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais especializados em segurança do trabalho e outros em medicina do trabalho, sendo estes compostos por médico do trabalho, enfermeiros e auxiliares de enfermagem do trabalho. Zeitoune e outros (2009, p. 5946-5949) discorrem como deu início o exercício da enfermagem do trabalho no país, destacando o seu caráter ainda recente junto a sua participação na equipe de saúde das empresas.

Segundo dispõe a cláusula 4.2, ressalvadas algumas exceções decorrentes de riscos e atividades taxadas pelos seus quadros anexos, que o “[...] dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento [...]” (BRASIL, 1978, on-line), significando, portanto, que a quantidade dos profissionais que integram um SESMT de uma empresa será variável conforme a quantidade de empregados e a atividade principal do empregador quanto ao seu grau de risco.

Esse grau de risco da atividade do empregador, de acordo com o Quadro I da NR4 (BRASIL, 1978, on-line) é medido e compreendido numa escala gradativa de 1 a 4 sendo este o grau de maior e aquele o de menor risco e, com isso, de acordo com o Quadro II da mesma norma, ter-se-á a respectiva quantidade de integrantes do SESMT.

Através de um conjunto complexo e sequenciado de definições, cálculos e classificações oficiais de atividades nominalmente compreendidas por meio dos Quadros I e II da NR-4 (BRASIL, 1978, on-line), constata-se que os trabalhadores de enfermagem em ambientes hospitalares noturnos estão conferindo um perfil de atividades que se encaixam, após uma análise minuciosa, a um grau de risco em nível 3 e, mesmo havendo o tratamento diferenciado para exigir a composição do SESMT proporcional a uma quantidade menor de empregados, verifica-se uma quantidade exígua de integrantes de profissionais da saúde do trabalhador.

Para que se tenha uma percepção acerca dessa exiguidade, a título de exemplo das formas de composição, baseadas rigorosamente nos Quadros I e II da NR4 (BRASIL, 1978, on-line), se um hospital tiver 501 empregados (quantidade mínima para exigir-lhe um SESMT), sua composição de profissionais de saúde do trabalhador será de apenas 1 Enfermeiro do Trabalho e 1 Médico do Trabalho em tempo parcial; ao passo que se a quantidade fosse de 5000 empregados haveria somente 1 Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, 1 Enfermeiro do Trabalho e 2 Médicos do Trabalho. Com essa ilustração, verifica-se claramente que a efetividade dos preceitos fundamentais constitucionais de dignidade

humana e de proteção à saúde do trabalhador envolvido nos direitos fundamentais sociais, por parte do exercício regulamentar e normativo da Administração Pública Federal através da edição da NR4, é algo no mínimo questionável.

Dentre as competências de saúde incumbidas ao SESMT pela cláusula 4.12 da NR4, nenhuma delas confere uma atribuição logicamente voltada aos cuidados devidos aos trabalhadores em jornada de turnos e noturno, pois, além desse tipo de trabalho não possuir legalmente o status de condição insalubre, a aplicação de conhecimentos técnicos especializados de seus profissionais ou de orientações a esse respeito ficam restrita aos parâmetros normativos preestabelecidos pelo MTE, tornando o trabalho dos médicos do trabalho, dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do trabalho muito restritos e burocratizados. Mas, apesar dessas limitações, em seus dispositivos jurídico-administrativos, podem ocorrer exercícios funcionais pelos profissionais do SESMT que coincidam à causa dos trabalhadores em jornadas de turnos ou noturna, segundo o destaque da alínea “h” ao dispor que compete também a esses profissionais, dentre outras atribuições “[...] analisar e registrar em documento(s) específico(s) [...] todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características [...], os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) [...]” (BRASIL, 1978, on-line).

De qualquer modo, dentre as atuações desses profissionais de saúde que compõem o SESMT, verifica-se um exercício mais próximo ao cotidiano dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar através dos Auxiliares de Enfermagem do Trabalho, pois, de acordo com a cláusula 4.8 da NR4 esses profissionais “[...] deverão dedicar 8 (oito) horas por dia para as atividades dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho [...]”, ao passo que os Médicos e Enfermeiros do Trabalho possuem um maior distanciamento em razão de sua carga horária reduzida pois eles “[...] deverão dedicar, no mínimo, 3 (três) horas (tempo parcial) ou 6 (seis) horas (tempo integral) por dia para as atividades dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho [...]” (BRASIL, 1978, on-line).

Entretanto, considerando o mínimo de jornada exigida de disposição dos profissionais de saúde do trabalhador que integram o SESMT, conforme supracitado, verifica-se que não se trata de jornada de trabalho que exija legalmente do empregador a disponibilidade em turnos ininterruptos de revezamento, tampouco durante o trabalho noturno. Com isso, a bem da efetividade de ações preventivas à saúde dos trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, o fato de um empregado exercer jornada de trabalho noturna torna-os desfavorecidos em face daqueles que exercem jornadas diurnas,

pois estes coincidem com o expediente do SESMT, e essa condição desfavorável fica sustentada através de dois obstáculos fáticos e circunstanciais a seguir.

O primeiro obstáculo refere-se à incompatibilidade de horários entre o expediente normativamente exigido, conforme explicado acima, e o dos trabalhadores em jornada noturna, afinal, apesar de a NR4 exigir a permanência diária dos profissionais de saúde do trabalhador integrantes do SESMT conforme o que ilustra o seu Quadro II (BRASIL, 1978, on-line), inexistente a exigência da presença destes profissionais imediatamente no ambiente hospitalar noturno, e, com isso, prejudicando a possibilidade de se auferir informações precisas e consistentes acerca dos fatores que possam desencadear doenças ocupacionais em torno da rotina do trabalho noturno num ambiente hospitalar, a fim de proceder todas as competências propostas SESMT, conforme explicado anteriormente, no que diz respeito à análise e registros dos casos de doença ocupacional, histórias, características, agentes, e as condições tanto ambientais quanto pessoais do trabalhador sujeito a sofrer esses gravames à sua saúde.

Em contrapartida, as necessidades desses trabalhadores noturnos são pertinentes sob o ponto de vista técnico especializado na área da saúde, e para isso, reportando ao que entenderam Xavier e Vagheti, (2011, p. 140) em seus estudos com enfermeiras de um hospital do sul do país, verificou-se que as recomendações são justamente o contrário a esse obstáculo acima mencionado, pois o que as referidas estudiosas conclusivamente recomendam é a disponibilização “em curto prazo”, a todos os trabalhadores hospitalares que exercem jornadas tanto no turno matutino quando no noturno, de “[...] assistência psicológica e a execução de exames médicos para acompanhamento da saúde dessas profissionais e averiguação de possíveis distúrbios orgânicos decorrentes da privação de sono [...]”.

Também nesse sentido, ressaltam-se outros estudos que reportam acerca da importância da presença dos serviços de saúde ocupacional com atuações não preocupadas tão somente com os exames admissionais, periódicos e demissionais, mas também que tenham o foco sobre a busca de participar das melhorias das condições de trabalho. (MENDES, 2007, p. 856).

O segundo obstáculo diz respeito ao natural desgaste físico, neurológico e psicoemocional de um profissional de enfermagem após ter enfrentando uma intensa e exaustiva jornada de trabalho noturno num ambiente hospitalar, decorrente de sua alta carga de esforços para manter-se em vigília e todos os enfrentamentos da dessincronização de seu ciclo circadiano ou de incompatibilidade de seu cronotipo, tornando-o amplamente indisposto para ser submetido a um atendimento – às vezes burocrático ou demorado – com um

profissional de saúde ocupacional do SESMT durante o dia, ou seja, o cansaço desse trabalhador noturno o desmotiva física, neurológica e psicológica e emocionalmente de prolongar seu desgaste tão somente para ser atendido por um médico, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem do trabalho.

Diante desses obstáculos, conseqüentemente, as únicas possibilidades concretas desses trabalhadores noturnos serem submetidos a um atendimento e atuação especializada dos profissionais de saúde ocupacional do SESMT serão naquelas isoladas situações de atendimento obrigatório ao empregador, ou seja, na ocasião dos exames admissionais, demissionais e periódicos, ou então em situações tardias tais como nos casos posteriores a um acidente de trabalho, e absenteísmo por motivos de saúde (inclusive associadas a causas ocupacionais, conforme narrados nos itens anteriores).

## **CONCLUSÃO**

O trabalho noturno possui níveis de condições gravosas perceptivelmente superiores aos dos parâmetros tolerados pelo direito trabalhista a respeito de sua exploração indenizável, resultando numa cultura que propaga a exploração exaustiva do trabalhador a ponto de implicar sérios prejuízos à sua saúde nos aspectos fisiológicos, gastrintestinais, neurológicos e psicossociais, tornando financeiramente vantajoso apenas sob o ponto de vista de quem seja o explorador e não de quem seja o explorado.

Evidencia-se a necessidade fática de, ao submeter um trabalhador a uma jornada noturna de trabalho, condicioná-lo a uma possível verificação técnica acerca de suas reais condições conforme o seu cronotipo, pois é através deste que cada pessoa humana possuirá níveis diferentes de suportar os efeitos da dessincronização de seu ciclo circadiano, podendo chegar a sérios níveis de agressividade à sua saúde e à sua qualidade de vida, seja em longo ou até mesmo em curto prazo.

O direito do trabalho brasileiro, pelo menos no que diz respeito à temática da jornada de trabalho noturna, necessita de revisões não somente nos seus dispositivos normativos sistematicamente considerados, mas também antecedentemente nos seu paradigma face ao mundo do trabalho contemporâneo, pois atualmente a sociedade encontra-se mais complexa não somente nos espaços laborais, mas também aos espaços domésticos em seus modos de comportamentos familiares e aos espaços de cidadania em seus modos socioculturais de ação.

A disciplina jurídica infraconstitucional acerca da jornada de trabalho noturna, ao menos quanto aos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar noturno, deve ser

repensada no que diz respeito à adoção do sistema de revezamento conhecido por “12x36” (doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso), pois esse sistema é expressivamente lesivo à saúde ocupacional dos empregados que nele se submetem, correspondendo às implicações prejudiciais acima mencionadas ao ser humano operário. Ao que se vislumbra, quanto menos horas trabalhadas numa jornada noturna e mais horas de intervalo entre uma noite e outra de trabalho, mais condizente será à proteção de sua saúde ocupacional conforme as necessidades humanas básicas.

Além disso, a regra do tempo mínimo de 1 hora para intervalos intrajornadas é insuficiente quando se tratar de jornada de trabalho noturna sob o sistema 12x36, pois essa limitação mínima não alcança os padrões de necessidade humana exigidos minimamente a bem da saúde de um trabalhador sujeito a essa condição mais desgastante de manutenção de sua vigília, compreendendo, com isso o descompasso da norma infraconstitucional com o seu princípio básico de proteção ao trabalhador e aos preceitos fundamentais constitucionais da pessoa humana e de trabalho digno. E essa constatação torna-se mais expressiva quanto às experiências focadas aos profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares noturnos.

No que diz respeito à efetividade dos preceitos fundamentais constitucionais de dignidade humana e de trabalho digno, além das leis infraconstitucionais referentes à jornada de trabalho noturno, as regulamentações administrativas do Ministério do Trabalho e Emprego encontram-se dissonantes, sobretudo quanto às intensificações normativas capazes de conduzir extensivamente a presença quantitativa e qualitativa dos profissionais de saúde ocupacional integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho aos trabalhadores que atuem em jornada de trabalho noturno, especialmente quando esses trabalhadores referirem-se aos profissionais de enfermagem de ambientes hospitalares.

A finalidade das funções de saúde ocupacional determinadas por lei consiste não somente na mera periodicidade dos procedimentos de rotina, mas, sobretudo, ao caráter preventivo e de promoção de qualidade de vida no meio ambiente do trabalho e nas condições de exercício funcional dos trabalhadores, de modo que se assim o Ministério do Trabalho e Emprego atuar, no tocante ao exercício de suas competências normativas, promoverá uma consonância sistêmica entre os seus dispositivos com aqueles preceitos fundamentais constitucionais de dignidade humana e trabalho digno, bem como àqueles correspondentes à saúde do trabalhador, em especial, à questão das jornadas de trabalho noturno.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

AZEVEDO, Thales de. **Ciclo da vida**: ritos e ritmos. São Paulo: Ed. Ática, 1987.

BLOCH, Ernst. **Derecho natural y dignidad humana**. Madrid: Aguilar, 1980.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 23. ed., São Paulo: Malheiros, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: versão atualizada até a Emenda n. 69/2012. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 25 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**: República Federativa do Brasil: Poder Executivo, Rio de Janeiro, 09 agosto de 1943. p. 11937. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: República Federativa do Brasil: Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 junho 1986. p. 9273. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm)> Acesso em: 26 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde do Brasil. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Disciplina a alteração na jornada e no horário de trabalho dos empregados que trabalhem em regime de turnos ininterruptos de revezamento. Portaria n. 412, de 20 de setembro de 2007. Disponível em:  
<[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF473E61D7A97/p\\_20070920\\_412.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF473E61D7A97/p_20070920_412.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 4 – Serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. 1978. Disponível em:  
<<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388128376306AD/NR-04%20%28atualizada%29.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de lei n. 2.295 de 2000. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 07 jan. 2000. Col. 1, p. 159. Disponível em:  
<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>>. Acesso em 27 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Súmula n. 213. **Súmula da Jurisprudência Predominante do Supremo Tribunal Federal**: anexo ao Regimento Interno. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1964, p. 104. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28revezament o%29%29+NAO+S.FLSV.&base=baseSumulas>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

CAMPOS, Maria Luiza Pesse; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 415-421, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/07.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

CIOFFI, Leandro. **Trabalho e dignidade humana**: mudanças nas relações de produção na realidade sócio-econômica brasileira. 2009. 191 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2009.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 4. ed., São Paulo: Saraiva, 2005.

COSTA, Ester de S.; MORITA, Ione e MARTINEZ, Miguel A. R.. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-555, abr-jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2104.pdf> >. Acesso em 24 ago. 2012.

DELGADO, Mauricio Godinho; DELGADO, Gabriela Neves. **Constituição da República e direitos fundamentais**: dignidade da pessoa humana, justiça social e direito do trabalho. São Paulo: LTr, 2012.

FELIPPE, Marcio Sotelo. **Razão jurídica e dignidade humana**. São Paulo: Max Limonad, 1996.

FERNANDES, Roseli Landgraf et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 3-14, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3277/8804>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos humanos fundamentais**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

GUYTON, Arthur C. **Fisiologia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do trabalho**. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARZIALE, Maria Helena Palucci e ROZESTRATEN, Reinier Johanes Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.

Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 59-78, jan. 1995. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2012.

MENDES, René (org.). Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. v. 1.

NUNES, Luiz Antônio Rizzato. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. São Paulo: Saraiva, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque: Nações Unidas, 1946. Disponível em:  
<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PIRES, Denise 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. Disponível em:  
<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/182/119>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

ROTENBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca o dia pela noite. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.639-649, mai-jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4646.pdf>>. Acesso em 19 ago. 2012.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. Vida digna: direito, ética e ciência: os novos domínios científicos e seus reflexos jurídicos. In: \_\_\_\_\_. (Coord.). **O direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

RUSSOMANO, Mozart Victor. **Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

SANTOS, Enoque Ribeiro dos. **Direitos humanos na negociação coletiva**: teoria e prática jurisprudencial. São Paulo: LTr, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, C. Desrespeitar seu sono traz danos à saúde. **Revista Coren-SP**, n. 70, p. 30, jul-ago. 2007.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira e COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 7-13, jan-fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf>> Acesso em: 19 ago. 2012.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2009, v. 18, n. 2, p. 330-337. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

SÜSSEKIND, Arnaldo. **Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho e à legislação complementar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, Forense, 1964. v. 1.

SÜSSEKIND, Arnaldo et al. **Instituições de direito do trabalho**. 19. ed. São Paulo: LTr, 2000. v. 1-2.

TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; MANZOLI, Carla Trevisan. A jornada de trabalho noturna: implicações na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista da Universidade Federal de Alfenas**. Alfenas, n. 28, p. 45-54, jan-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.eecampinas.com.br/arquivos/arquivo04.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2012.

XAVIER, Karine Gracinda da Silva; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 135-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/20.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

ZEITOUNE, Regina Célia G. et al. A formação dos profissionais em enfermagem do trabalho no Brasil. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem: transformação social e sustentabilidade ambiental, n. 61, 2009, Fortaleza **Anais...** Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009. p. 5946-5949. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01800.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01800.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2012.