



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SAMANTA RODRIGUES MICHELIN

**O QUOTIDIANO LABORAL E FAMILIAL DOS
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTÊNCIAS E
LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS
2019

SAMANTA RODRIGUES MICHELIN

**O QUOTIDIANO LABORAL E FAMILIAL DOS
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTÊNCIAS E
LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

FLORIANÓPOLIS
2019

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

Michelin, Samanta Rodrigues
O cotidiano laboral e familiar dos
trabalhadores da atenção primária : potências e
limites para a promoção da saúde / Samanta Rodrigues
Michelin ; orientador, Profa. Dra. Rosane Gonçalves
Nitschke, 2019.
249 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atividades cotidianas. 3.
Saúde do trabalhador. 4. Saúde da Família. 5.
Promoção da Saúde. I. Nitschke, Profa. Dra. Rosane
Gonçalves . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

SAMANTA RODRIGUES MICHELIN

**O QUOTIDIANO LABORAL E FAMILIAR DOS
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTÊNCIAS E
LIMITES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do título de

DOUTOR EM ENFERMAGEM

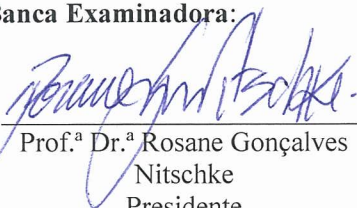
E aprovada em 28/02/2019, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2019.



Prof.ª Dra. Jussara Gue Martini,
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



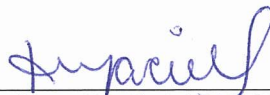
Prof.ª Dr.ª Rosane Gonçalves
Nitschke
Presidente



Prof.ª Dr.ª Ivonete Terezinha
Schulter Buss Heideman
Membro



Prof.ª Dr.ª Sílvia da Silva Santos
Passos
Membro via Skype



Enf.ª Dr.ª Kelly Maciel Silva
Membro

Prof.ª Dr.ª Alacoque Lorenzini
Erdmann
Suplente

Prof.ª Dr.ª Adriana Dutra Tholl
Suplente

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores e trabalhadoras desse país que lutam diariamente por uma vida digna, mesmo frente a todas as adversidades e injustiças.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida.

Agradeço aos meus pais, Zenir Ana Rodrigues Michelin e Sérgio Eduardo Michelin, pela criação, carinho e dedicação.

Agradeço ao meu irmão, Eduardo Rodrigues Michelin, por todo o suporte prestado.

Agradeço ao meu grande amor, Tiago Pinto da Luz, pela compreensão, pelo apoio e por tornar meus dias mais felizes.

Agradeço a minha orientadora, Rosane Gonçalves Nistchke, pelos ensinamentos e pelas orientações oferecidas.

Agradeço aos membros do grupo de pesquisa NUPEQUISFAM-SC por todos os momentos de aprendizado que compartilhamos.

Agradeço a toda minha família e amigos (família do coração) pelos momentos de escuta e descontração.

Agradeço aos participantes desta pesquisa, pois sem eles não seria possível concretizá-la.

Agradeço a banca pelo aprendizado e pelas contribuições para com o presente estudo.

Por fim, agradeço também a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desta tese.

MUITO OBRIGADA!

*Desejo que você seja um grande
sonhador*

*E que, entre seus sonhos, sonhe em ter
Um caso de amor com sua qualidade de
vida.*

*Caso contrário, terá uma dívida
enorme com*

*Sua saúde emocional e com uma mente
livre.*

*Saiba que os melhores seres humanos
já traíram:*

*Traíram seus finais de semanas, seu
sono, seu descanso.*

*Traíram o tempo com as pessoas que
mais amam.*

Desacelere!

Augusto Cury.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **O Quotidiano Laboral e Familiar dos trabalhadores da Atenção Primária: Potências e Limites para a Promoção da Saúde**. 2019. P 249. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RESUMO

Esta pesquisa teve o objetivo geral de compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias. Já como objetivos específicos, buscamos: conhecer o cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de seus familiares; e identificar os limites e as potências para Promoção da Saúde presentes no cotidiano laboral e familiar dos trabalhadores. O presente estudo possui abordagem qualitativa, na forma de uma pesquisa exploratória-descritiva. Contamos com a participação de 22 trabalhadores da Atenção Primária de um Município do sul do Brasil, e 16 familiares por eles indicados, totalizando 38 participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais com os trabalhadores e com ao menos um membro de sua família por ele indicado, no período de março a julho de 2017, utilizando-se dois roteiros semiestruturados, sendo um desenvolvido com o trabalhador e o outro com o familiar, contendo as perguntas norteadoras para atingir os objetivos da pesquisa. O registro dos dados durante as entrevistas foi feito com a utilização de um gravador digital e por meio de Diário de Campo, contendo a descrição de todas as atividades que foram realizadas, assim como as observações no local da pesquisa. As entrevistas foram transcritas e guardadas no computador pessoal das pesquisadoras, sendo organizadas com o auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 6.1. Os dados obtidos com as entrevistas e registrados nos Diários de Campo foram categorizados através do método proposto por Schatzman & Strauss, e analisados à luz do referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli, abrangendo os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, bem como suas noções, destacando-se: o cotidiano, a pós-modernidade, a ideia de tribo, a solidariedade mecânica e orgânica, o instituinte e o instituído, a razão sensível e a tecnossocialidade. Com relação aos aspectos éticos, seguimos o preconizado pela Resolução 466/CNS de 2012, considerando-se a liberdade de cada um e a garantia de sigilo e anonimato, sendo elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um para o trabalhador do Centro de Saúde e outro para o familiar do trabalhador. Este estudo foi feito a partir de sua

aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o número apreciação 2.143.793. O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Como resultados, seguindo o preconizado pela Instrução Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, foram desenvolvidos cinco manuscritos. O **manuscrito 01**, intitulado “Saúde do trabalhador e a relação com a saúde de suas famílias no cotidiano: uma revisão integrativa”, teve o objetivo de conhecer o que tem sido produzido sobre o tema saúde do trabalhador e sua relação com a saúde da família no cotidiano. O **manuscrito 02**, intitulado “Limites do Cotidiano para Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias”, aborda os limites do cotidiano para a Promoção da Saúde destes trabalhadores e seus familiares, instigando-nos a refletir sobre as possibilidades de cuidado junto a essas pessoas, partindo da compreensão de sua maneira de viver o dia a dia, a partir de seus limites. O **manuscrito 03** possui como título “Potências para Promoção da Saúde no Cotidiano dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias”, trata sobre as potências do cotidiano para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e seus familiares, provocando-nos a refletir sobre o cuidado junto a essas pessoas, partindo da compreensão de sua maneira de viver enfocando as potências, ou seja, as forças que se expressam neste dia a dia. O **manuscrito 04**, intitulado “Imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no Cotidiano dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias”, traz o objetivo de compreender, na perspectiva dos participantes, as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias. Por fim, o **manuscrito 05** que possui o título “O Cotidiano Laboral e sua relação com o Cotidiano Familiar e a Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias”, nos mostra a relação que existe entre a Promoção da Saúde e o cotidiano dos trabalhadores e de suas famílias, trazendo reflexões sobre a importância dos profissionais de saúde estarem atentos para os aspectos do cotidiano laboral e familiar que podem interferir na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Sustentamos que compreender a relação existente entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde e se faz fundamental para a elaboração de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e de suas famílias, uma vez que, o ser humano como um ser único e

multidimensional, precisa ser visto pela Enfermagem de forma integral, holística e dentro do contexto de sua vida cotidiana.

Palavras-chave: Atividades cotidianas. Saúde do trabalhador. Saúde da Família. Promoção da Saúde. Enfermagem.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **The Labor and Familial Quotidian of the Primary Healthcare Workers: Powers and Limits for the Health Promotion.** 2019. P 249. Thesis (PhD in Nursing) Post-Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

ABSTRACT

This study has the overall goal of understanding the relationship between occupational daily life, familial daily life and the Promotion of Health, from the perspective of primary healthcare workers and their families. As to the specific goals, we aimed to learn about the daily routine of primary healthcare workers and their families, and identify the limits and effects for the promotion of health present in the occupational and familial daily routine of workers. This study has a qualitative approach in the form of an exploratory-descriptive survey. We counted on the participation of 22 primary healthcare workers from a Municipality in the south of Brazil, and 16 family members they indicated, totaling 38 participants. The collection of data was performed by means of individual interviews with the workers, and with at least one family member they indicated, from March to July 2017, using two semi-structured scripts, with one being developed with the worker and the other with his/her family member, containing the guiding questions in order to achieve the study's goals. The recording of the data during the interviews was done with the use of a digital recorder and by means of a Field Diary containing the description of all activities carried out, as well as observations at the place of the survey. The interviews were transcribed and stored in the researchers' personal computer, organized by the ATLAS.ti, version 6.1 software. The data obtained from the interviews, and recorded in the Field Diaries, were categorized through the method proposed by Schatzman & Strauss, and analyzed according to Michel Maffesoli's theoretical-methodological framework, including the Theoretical and Sensitivity Assumptions, as well as their notions, emphasizing the daily routine, postmodernity, the idea of tribe, mechanical and organic solidarity, the establisher and the established, the sensitivity reasoning and techno-sociability. As to the ethical aspects, we followed those prescribed in Resolution 466/CNS of 2012, taking into account each one's freedom and the guarantee of secrecy and anonymity, with two Informed Consent Forms (ICF), one for the Health Center workers and the other for their family members. This study was developed after being approved by the Ethics Committee of the Municipal Health Department and of the Federal University of Santa Catarina, being approved under the number 2.143.793. This study was

supported by the Brazilian Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) – Financing Code 001. As a result, in conformity with Normative Instruction number 01, of August 17, 2016, of the Postgraduate Nursing Program of the Federal University of Santa Catarina, five manuscripts were developed. **Manuscript 01**, titled “Worker health and its relationship with the health of their families in their daily life: an integrative review”, had the purpose of what has been produced about the subject of worker health and its relationship with the health of their families in their daily life. **Manuscript 02**, titled “Limits of the daily life for the Health Promotion of Primary Healthcare Workers and their Families”, addresses the daily life limits for the Promotion of Health of these workers and their family members, instigating us to reflect on the possibilities of care with these people, from the understanding their daily life from their limits. **Manuscript 03** titled “Powers for the Health Promotion in the daily life of Primary Healthcare Workers and their Families”, addresses the powers of the daily life for the Health Promotion of workers and their families, instigating us to reflect on the care with these people, from the understanding their daily life, focusing on the powers, i.e., the forces that are expressed on this daily life. **Manuscript 04**, titled “Images of Health Promotion and Being Healthy in the daily life of Primary Healthcare Workers and their families”, with the purpose of understanding, from the participants’ perspective, the images of the Promotion of Health and Being Healthy in the daily life of Primary Healthcare Workers and their families. Lastly, **manuscript 05**, which is titled “Occupational daily life and its relationship with the Familial daily life and Health Promotion of Primary Healthcare Workers and their Families”, shows us the relationship that exists between the Health Promotion and the daily life of workers and their families, providing reflections about the importance of healthcare professionals being alert to the aspects of occupational and familial daily life, which can interfere in people’s health and quality of life. We support that understanding the relationship between the occupational daily life, familial daily life and the promotion of health is key for the development of actions to improve the quality of life of people and their families, since human beings as unique and multidimensional beings, need to be seen by Nursing in an integral and holistic manner and within the context of their daily lives.

Keywords: Activities of Daily Living. Occupational Health. Family Health. Health Promotion. Nursing.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **El Cotidiano Laboral y Familiar de los trabajadores de la Atención Primaria: Potencias y Límites para la Promoción de la Salud.** 2019. P 249. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RESUMEN

Esta investigación tuvo el objetivo general de comprender la relación entre el cotidiano laboral, familiar y la promoción de la salud, en la perspectiva de los trabajadores de la Atención Primaria y de sus familias. Por otro lado, como objetivos específicos, buscamos: conocer la vida cotidiana de los trabajadores de la Atención Primaria y de sus familiares; e identificar los límites y las potencias para Promoción de la Salud presentes en la rutina laboral y familiar de los trabajadores. El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, en la forma de una investigación exploratoria-descriptiva. Contamos con la participación de 22 trabajadores de la Atención Primaria de un Municipio del sur de Brasil, y 16 familiares que ellos indicaron, totalizando 38 participantes. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas individuales con los trabajadores y con al menos un miembro de su familia que ellos indicaron, en el período de marzo a julio de 2017, utilizando dos itinerarios semiestructurados, uno desarrollado con el trabajador y el otro con el familiar, que contenían las preguntas orientadoras para alcanzar los objetivos de la investigación. El registro de los datos durante las entrevistas se realizó con la utilización de un grabador digital y por medio de Diario de Campo, con la descripción de todas las actividades que se realizaron, así como las observaciones en el lugar de la investigación. Las entrevistas fueron transcritas y guardadas en la computadora personal de las investigadoras, y se las organizó con la ayuda del *software* ATLAS.ti, versión 6.1. Los datos que se obtuvieron en las entrevistas y se registraron en los Diarios de Campo fueron categorizados por medio del método propuesto por Schatzman & Strauss, y se analizaron a la luz del referente teórico-metodológico de Michel Maffesoli, abarcando los Presupuestos Teóricos y de la Sensibilidad, así como sus nociones, entre las que se subrayaron: la vida cotidiana, la posmodernidad, la idea de tribu, la solidaridad mecánica y orgánica, el instituyente y el instituido, la razón sensible y la tecnosocialidad. Con respecto a los aspectos éticos, seguimos lo preconizado por la Resolución 466/CNS de 2012, que considera la libertad de cada uno y la garantía de sigilo y anonimato, por lo que se elaboraron dos Acuerdos de Consentimiento Libre, Previo e Informado

(CLPI), uno para el trabajador del Centro de Salud y otro para el familiar del trabajador. Este estudio se realizó a partir de su aprobación por el Comité de Ética de la Secretaría Municipal de Salud y de la Universidad Federal de Santa Catarina, y se aprueba con el número de apreciación 2.143.793. El presente trabajo contó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001. Como resultados, de acuerdo con lo que preconiza la Instrucción Normativa número 01, del 17 de agosto de 2016, del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, se desarrollaron cinco manuscritos. El **manuscrito 01**, titulado “Salud del trabajador y la relación con la salud de sus familias en la vida cotidiana: una revisión integrativa”, tuvo el objetivo de conocer lo que se ha producido sobre el tema salud del trabajador y su relación con la salud de la familia en la vida cotidiana. El **manuscrito 02**, titulado “Límites de la Vida Cotidiana para la Promoción de la Salud de los Trabajadores de la Atención Primaria y de sus Familias”, aborda los límites de la vida cotidiana para la promoción de la salud de estos trabajadores y sus familiares, instigando a reflexionar sobre las posibilidades de cuidado junto a esas personas, partiendo de la comprensión de su manera de vivir el día a día, a partir de sus límites. El **manuscrito 03** tiene como título “Potencias para la Promoción de la Salud en el Cotidiano de los Trabajadores de la Atención Primaria y de sus familias”, trata sobre las potencias de la vida cotidiana para la Promoción de la Salud de los trabajadores y sus familiares, provocándonos a reflexionar sobre el cuidado junto a esas personas, partiendo de la comprensión de su manera de vivir enfocando las potencias, o sea, las fuerzas que se expresan en este día a día. El **manuscrito 04**, titulado “Imágenes de la Promoción de la Salud y del Ser Saludable en el Cotidiano de los trabajadores de la Atención Primaria y de sus familias”, trae el objetivo de comprender, desde la perspectiva de los participantes, las imágenes de la Promoción de la Salud y del Ser Saludable en la vida cotidiana de los trabajadores de la Atención Primaria y de sus familias. Por último, el **manuscrito 05** que tiene el título “El Cotidiano Laboral y su relación con el Cotidiano Familiar y la promoción de la salud de los trabajadores de la Atención Primaria y de sus familias”, nos muestra la relación que existe entre la promoción de la salud y la vida cotidiana de los trabajadores y de sus familias, trayendo reflexiones sobre la importancia de que los profesionales de salud estén atentos a los aspectos de cotidiano laboral y familiar que pueden interferir en la salud y la calidad de vida de las personas. Sostenemos que comprender la relación existente entre el cotidiano laboral, el cotidiano familiar y la

promoción de la salud es fundamental para la elaboración de acciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida de las personas y de sus familias, ya que el ser humano como un ser único y multidimensional, necesita ser visto por la enfermería de una manera integral, holística y dentro del contexto de su vida cotidiana.

Palabras clave: Actividades Cotidianas. Salud Laboral. Salud de la Familia. Promoción de la Salud. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Seleção dos artigos para a revisão integrativa.....	51
Figura 02 – Representação dos trabalhadores participantes da pesquisa.....	72
Figura 03 – Representação dos familiares participantes da pesquisa.....	73
Figura 04 – As faltas do cotidiano.....	87
Figura 05 – Os excessos do cotidiano.....	88
Figura 06 – As potências do cotidiano.....	127
Figura 07 – Imagens da Promoção da Saúde.....	153
Figura 08 – Imagens do Ser Saudável.....	162
Figura 09 – A relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde.....	177

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	27
1.1 OBJETIVOS.....	32
2. CONTEXTUALIZANDO O QUOTIDIANO NA PÓS-MODERNIDADE	33
2.1 O QUOTIDIANO DO TRABALHO NA PÓS-MODERNIDADE	33
2.2 O QUOTIDIANO DA FAMÍLIA NA PÓS-MODERNIDADE	37
2.3 A ENFERMAGEM NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO TRABALHADOR.....	41
3. UMA APROXIMAÇÃO COM O ESTADO DA ARTE	47
3.1 MANUSCRITO 01 – SAÚDE DO TRABALHADOR E A RELAÇÃO COM A SAÚDE DE SUAS FAMÍLIAS NO QUOTIDIANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	48
4. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	61
5. METODOLOGIA	69
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	69
5.2 LOCAL DE ESTUDO	70
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	71
5.4 COLETA DE DADOS.....	73
5.5 REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	74
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	77
6. RESULTADOS	79
6.1. MANUSCRITO 02 – LIMITES DO QUOTIDIANO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS.....	80
6.2 MANUSCRITO 03 - POTÊNCIAS DO QUOTIDIANO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS.....	123
6.3 MANUSCRITO 04 – IMAGENS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO SER SAUDÁVEL NO QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS.....	147
6.4 MANUSCRITO 05 – QUOTIDIANO LABORAL E SUA RELAÇÃO COM O QUOTIDIANO FAMILIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS.....	173

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	193
REFERÊNCIAS	197
ANEXO	215
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	216
APÊNDICES	219
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO COM OS TRABALHADORES DOS CENTROS DE SAÚDE.....	220
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO COM O FAMILIAR DO TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE	221
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA O TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE	222
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA O FAMILIAR DO TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE.....	225
APÊNDICE E - CODINOME FAMÍLIAS FICTÍCIAS DE SÉRIES, HISTÓRIAS, QUADRINHOS E PROGRAMAS DE TELEVISÃO (SUGESTÕES).....	228
APÊNDICE F – DIÁRIOS DE CAMPO.....	232

1. INTRODUÇÃO

Segundo Dejours (2015) o trabalho é algo fundamental para o ser humano, pois além de garantir o seu sustento, possui um importante papel nas relações socioambientais e na construção da individualidade das pessoas. Entretanto, devido ao capitalismo e a sua necessidade desenfreada de lucro, o cotidiano do trabalhador foi se tornando cada vez mais estressante, cruel e rigoroso, resultando em insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão.

As mudanças ocorridas no processo de trabalho, bem como sua intensificação, acarretaram em consequências negativas à saúde dos profissionais (PINA; STOTZ, 2014). Com isso, surgiram então novas enfermidades de caráter físico e emocional, que atingem não somente os trabalhadores, mas também suas famílias.

Segundo Marcon et al. (2016), a família é formada por laços afetivos, parentais, sociais e econômicos, possuindo uma dinâmica e uma maneira de viver singular, constituindo um sistema. Corroborando, Elsen et al (2016, p. 450) revela que a família “(...)extrapola a noção de consanguinidade ou as condições em que indivíduos compartilham de um mesmo espaço de moradia; trata-se de um rede de relações socioafetivas complexas que entrelaçam a vida das pessoas”.

Cada família apresenta sua identidade, crenças, conhecimentos e valores próprios, sendo influenciada pelo momento da sociedade em que se encontra e se transformando conforme o passar do tempo (MAFTUM; BRUSAMARELLO; CAPISTRANO, 2016).

De acordo com Silva e Monteiro (2011), é na família que os indivíduos iniciam o seu processo de formação, incorporando padrões de comportamento e valores (social, moral, ético, espiritual...), além de ser a base para a sobrevivência, proteção e socialização de seus componentes. Nesse sentido, a família pode ser considerada “(...) como um espaço privilegiado onde aprendemos a ser e a conviver, independente de formas ou modelos que possamos assumir” (MORENO, 2010, p. 604).

Goulart Júnior et al. (2013) revelam que as transformações do mundo do trabalho ao longo dos anos propiciaram a reestruturação dos papéis dos membros da família, além de modificar suas relações com os seus integrantes e com as organizações. Com isso, as relações existentes entre trabalho e família ficaram mais estreitas, aumentando a necessidade de se estabelecer um equilíbrio entre as responsabilidades do ambiente laboral e familiar.

Aguiar e Bastos (2013) afirmam que considerar trabalho e família como duas dimensões independentes da vida era algo comum

antigamente. No entanto, Ariès (2011), revela que durante a idade moderna todos os membros da família participavam do trabalho cotidiano, o que demonstra uma aproximação entre trabalho e família durante este período.

Porém, esta aproximação entre trabalho e família começou a ser melhor estudada na atualidade e após o desenvolvimento de pesquisas que comprovaram a relação dinâmica e estreita entre essas duas dimensões do viver humano, identificando-se que os aspectos associados ao trabalho afetam a família e vice-versa, caracterizando o fenômeno da bidirecionalidade (AGUIAR; BASTOS, 2013).

“O mito de que o trabalho e a família eram dois mundos separados acabou e o reconhecimento da importância das relações entre estes passou a guiar não só as discussões acadêmicas como também as políticas sociais.” (GOLDANI, 2002, p. 29).

Gramacho (2012) revela que nos anos 80 surgiram vários estudos voltados para a relação entre trabalho e família, sendo que atualmente este tema assume particular relevância, devido às alterações ocorridas no mundo do trabalho e na sociedade desde então.

Segundo Goulart Júnior et al. (2013), as relações conflituosas na família podem causar absenteísmo e prejudicar o desempenho do profissional em seu trabalho. Em contrapartida, as demandas e as exigências do mundo do trabalho podem levar o indivíduo à exaustão e ao *burnout*¹, além de reduzir o tempo que o mesmo possui para com sua família, ocasionando desavenças no âmbito familiar (GRAMACHO, 2012; GOULART JÚNIOR et al., 2013).

Entretanto, a relação positiva entre trabalho e família pode trazer benefícios tanto para o trabalhador quanto para a instituição, uma vez que as habilidades comportamentais desenvolvidas e exercidas no trabalho e na família, como autonomia, liderança, assertividade e capacidade para lidar com conflitos, favorecem a relação interpessoal, familiar, conjugal e organizacional (GOULART JÚNIOR et al., 2013).

Conhecer a família, seus componentes e suas relações, contribui para o planejamento e a realização de ações voltadas para a Promoção da Saúde, pautadas nas necessidades individuais de cada um de seus membros, bem como no coletivo.

¹A Síndrome de *Burnout* é ocasionada pelo estresse diário e contínuo presente no ambiente de trabalho, levando o trabalhador ao esgotamento físico e emocional. Esta síndrome é caracterizada pelas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Com relação à Promoção da Saúde, segundo Heidemann (2011), esta deve ser compreendida de maneira ampliada, como uma forma de fazer saúde, onde as pessoas são vistas dentro de toda a multidimensionalidade presente em suas vidas e como seres autônomos, capazes de progredir do individual para o coletivo e modificando sua condição de vida. Nesse sentido, a saúde é um recurso da vida cotidiana, não sendo somente responsabilidade do setor da saúde, indo para além dos estilos de vidas saudáveis para o bem estar (WHO, 1986).

De acordo com WHO (1986), o conceito de Promoção da Saúde está relacionado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhora de sua qualidade de vida, buscando um bem-estar global, e compreendendo a saúde como um recurso para a vida, e não como um objetivo a ser alcançado. Corroborando, Buss (2000, p. 167) afirma que:

(...)a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

É relevante ressaltar que a Promoção da Saúde possui como proposta superar as lacunas do modelo biomédico hegemônico, buscando a articulação de diversos setores da sociedade em prol da melhor qualidade de vida para indivíduos, famílias e comunidades (SILVA et al., 2014).

O interesse em estudar a temática do cotidiano do trabalho e sua relação com o cotidiano da família surgiu com base na experiência anterior como bolsista do Projeto Ninho, realizado com as famílias e os trabalhadores de um Núcleo de Educação Infantil (NEI).

O Projeto Ninho foi criado no final de 1995, em parceria com o Grupo de Assistência Pesquisa e Educação na área de Saúde da Família (GAPEFAM), com a proposta de *cuidar transdisciplinamente da saúde de famílias da região de Florianópolis*. Seus objetivos incluem: criar um espaço alternativo para que as famílias e trabalhadores discutam suas questões de viver e ser saudável no cotidiano; oferecer um cuidado interdisciplinar aos trabalhadores e às famílias da comunidade em questão; proporcionar um espaço de ensino-aprendizagem aos participantes do grupo; integrar assistência, ensino e pesquisa; e

incorporar as questões de cidadania nas problemáticas levantadas pelos trabalhadores e famílias (NITSCHKE, 1996).

Este projeto já percorreu diversos espaços, como um Núcleo de Educação Infantil, escolas, hospitais e Centros de Saúde de Florianópolis, sendo que, atualmente, ocorre em um Centro de Reabilitação e na Universidade Federal de Santa Catarina, contando com a participação de usuários, estudantes, trabalhadores e famílias que habitam a região da Grande Florianópolis, utilizando-se uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-socio-antropologia (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008; THOLL et al., 2016).

Durante a experiência como bolsista de extensão, ao perguntar aos profissionais do NEI, no início de cada oficina, “como está o seu dia a dia?”, comumente eles relatavam cansaço diário que sentiam por conta do trabalho, além de trazer à tona alguns aspectos relacionados à suas famílias.

Em outra experiência que tivemos com os trabalhadores de um Centro de Saúde, no decorrer da dissertação de mestrado, cujo objetivo era **compreender os limites e as potências para a Promoção da Saúde no cotidiano desses profissionais, buscando prevenir a síndrome de *burnout***, a família foi considerada tanto como um limite, como uma potência do dia a dia, sendo o estar-junto-com em família algo fundamental para nutrir a força que vem de dentro de cada indivíduo. (MICHELIN, 2014; MICHELIN et al., 2016).

Essas experiências anteriores se passaram em diferentes contextos e com pessoas distintas, porém ao abordar sobre os limites e as potências do dia a dia, as falas dessas pessoas, por vezes, eram similares, o que nos levou a questionar: qual é a relação existente entre o cotidiano do trabalho e o cotidiano da família? Como a enfermagem pode contribuir para promover a saúde do trabalhador e de sua família? E como o cotidiano da família pode contribuir para a Promoção da Saúde do trabalhador? Como o cotidiano laboral pode contribuir para a Promoção da Saúde da família? Quais os limites e as potências presentes no cotidiano laboral e familiar dos trabalhadores? Quais são as estratégias de cuidado para promover a saúde dos trabalhadores e de suas famílias, com base na relação existente entre os diferentes contextos do cotidiano?

Com isso, surge a seguinte questão norteadora desta pesquisa: **“como é a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias?”**

Consideramos que o cotidiano laboral tem relação com o cotidiano da família dos trabalhadores da Atenção Primária, que

precisa ser compreendido com seus limites e potências para a promoção de seres e famílias saudáveis. Esta é a tese que queremos sustentar.

Acreditamos na necessidade e importância de estudar e conhecer a relação existente entre o cotidiano do trabalho e cotidiano da família, pois pode contribuir para a construção de estratégias de cuidado para tornar o dia a dia dos trabalhadores e de suas famílias mais saudáveis. Lembrando Nitschke (2007) e Nitschke et al. (2017) quando referem que o cotidiano pode ser representado pela maneira de viver das pessoas e grupos sociais no momento presente, expresso em seu imaginário, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando o seu ciclo vital.

Vale destacar que as potências e os limites presentes no dia-a-dia de todos os seres humanos, são aspectos relevantes para serem abordados neste estudo. De acordo com Maffesoli (1998), a **potência** é a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação. Com relação aos **limites**, estes envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, ou seja, aquilo que nos protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (MAFFESOLI, 2001a).

Já o ser saudável, de acordo com Nitschke (1999), está relacionado com o “sentir-se bem”, “bem-viver”, “bem-estar” e o “ser feliz”, que emerge dentro de cada pessoa, na visão das próprias famílias anteriormente estudadas. Essas noções sobre o ser saudável vão ao encontro do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, que a considera como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (WHO, 1948).

Nesse sentido, Figueiredo e Tonini (2011) afirmam que não ser totalmente saudável é uma condição natural e que a saúde é um direito e uma responsabilidade de cada um, sendo fundamental que o profissional de saúde desperte nas pessoas a necessidade de refletir sobre sua própria saúde e o ser saudável.

Ainda, é possível afirmar que:

A saúde é um recurso importante para desenvolvimento social, econômico e pessoal, bem como para o alcance de uma melhor qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, biológicos e comportamentais podem atuar tanto no favorecimento quanto no prejuízo à saúde (MICHELIN et al., 2015).

Assim, enfatizamos a relevância de estudar os aspectos sobre a saúde do trabalhador, saúde da família e a Promoção da Saúde, uma vez que a enfermagem, como profissão que interage com seres humanos, precisa levar em consideração toda a multidimensionalidade presente na vida das pessoas, sendo que o trabalho e a família, se apresentam como dimensões fundamentais no processo de viver dos seres humanos, famílias e comunidades, dentro de uma sociedade.

Compreender as relações existentes entre o cotidiano do trabalho e o cotidiano da família trará subsídios para a realização de um cuidado baseado nas necessidades das pessoas e das famílias para melhorar a qualidade de vida do profissional, favorecendo as relações interpessoais, tanto no ambiente laboral, quanto familiar, e indo ao encontro das cinco estratégias para a Promoção da Saúde: reorientação dos serviços de saúde, políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986).

“(...)para a construção de uma relação satisfatória no ambiente profissional, é necessário que as organizações reconheçam as responsabilidades familiares e do trabalho, bem como as influências que umas exercem sobre as outras.” (GOULART JÚNIOR et al., 2013, p. 113).

1.1 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é: **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias.**

Já os **objetivos específicos** são: (1) conhecer o cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de seus familiares; (2) identificar os limites e as potências para Promoção da Saúde presentes no cotidiano laboral e familiar dos trabalhadores.

2. CONTEXTUALIZANDO O QUOTIDIANO NA PÓS-MODERNIDADE

Segundo Maffesoli (2017), a pós-modernidade tem em sua essência “trazer a existência a ela mesma” buscando desfazer a alienação e a imposição econômica, moral e simbólica proveniente do mundo moderno, onde a verdadeira vida ainda estava por vir ao invés de ser vivida aqui e agora. Além disso, o autor recém citado nos revela que a pós-modernidade é marcada por uma sinergia entre o arcaico e o desenvolvimento tecnológico, havendo um constante reencanto do mundo, sendo este permeado pela imagem, o simbólico, o imaterial e o imaginário (MAFFESOLI, 2004).

Dessa forma, neste capítulo serão abordados alguns aspectos relacionados ao cotidiano do trabalho e da família, e as transformações que ambos apresentaram ao longo da história da humanidade, bem como o papel da enfermagem no cotidiano da Promoção da Saúde da família e do trabalhador.

2.1 O QUOTIDIANO DO TRABALHO NA PÓS-MODERNIDADE

Ao longo da história da humanidade, o trabalho esteve presente na vida das pessoas, sofrendo diversas transformações e apresentando diferentes significados conforme o período e a sociedade em questão (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

De acordo com Bertani e Barreto (2004), a origem da palavra trabalho está ligada a uma visão negativa, haja vista a sua derivação do termo latino *tripalium*, que é um instrumento de tortura formado por três paus, dando a conotação de castigo, sofrimento e dor.

No período clássico da Grécia Antiga, o trabalho braçal era considerado algo ruim e humilhante pela sociedade, sendo realizado exclusivamente por escravos, o que permitia aos cidadãos livres o direito ao ócio, ao trabalho intelectual e às atividades contemplativas e políticas (LASSANCE; SPARTA, 2003; BERTANI; BARRETO, 2004).

Segundo Lassance e Sparta (2003), na idade média o trabalho era feito no lar, pelos servos dos senhores feudais, atribuindo novamente ao labor o aspecto de castigo e sofrimento. Estas características dadas ao trabalho permaneceram até o início do século XV, com a chegada da Idade Moderna e suas transformações culturais, sociais, científicas e econômicas, dando ao trabalho um novo conceito, voltado para a noção de virtude, salvação e libertação (LASSANCE; SPARTA, 2003). Foi a partir desse momento, que o trabalho passou a ser visto como algo

positivo pela sociedade, em especial por ser um meio que possibilitava a melhora da qualidade de vida das pessoas.

Com a revolução industrial e a chegada do capitalismo, o trabalho passou a se tornar algo central na vida das pessoas (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011). Essa época, de acordo com Merlo e Lapis (2007), foi marcada por importantes transformações voltadas para a inovação tecnológica, qualificação do trabalhador, estratégias empresariais, modos de organização da produção e do trabalho, forma de controle dos trabalhadores, criação e atuação de sindicatos e papel do Estado.

Já na sociedade contemporânea, o trabalho deixa de ser somente um meio para suprir as necessidades básicas e uma possibilidade para ter uma vida melhor, mas é também fundamental para a identificação, autoestima e desenvolvimento das potencialidades individuais das pessoas (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Sob esse aspecto, Bertani e Barreto (2004), destacam que o trabalho é uma atividade vital para as pessoas, pois é através dele que as mesmas se sentem úteis, estabelecem boa parte das suas relações e alimentam sua autoestima, além possuir um caráter de intermediação entre o ser humano e natureza, transfigurando o ser biológico em ser social. Não é à toa que investimos boa parte da nossa existência nos preparando e nos dedicando ao mundo do trabalho (PEREIRA, 2008).

Atualmente, vivemos em uma época onde o trabalho se tornou algo primordial na vida das pessoas (BERTANI; BARRETO, 2004), sendo que, aquele que trabalha possui grande valor perante a sociedade, indo na direção oposta da forma como o trabalho era visto na antiguidade e na idade média.

No entanto, apesar do aspecto positivo do trabalho, este pode ser motivo de sofrimento e adoecimento, dependendo da maneira como o mesmo ocorre. O excesso de trabalho, cobranças e metas, falta de companheirismo e de um momento para fazer uma pausa durante a jornada no ambiente laboral podem levar ao desgaste do trabalhador e, com isso, o surgimento de enfermidades (MICHELIN, 2014).

Dessa forma, Bertani e Barreto (2004) revelam que diante das transformações do mundo do trabalho, que exigem cada vez mais da força e da capacidade intelectual e adaptativa do trabalhador, homens e mulheres passam diariamente por momentos de tensão, o que pode comprometer sua maneira de viver na contemporaneidade, bem como proporcionar a manifestação de enfermidades como enxaqueca, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes, artrite, síncopes, entre outras.

A doença se realiza, como uma válvula de escape dos conflitos intrapsíquicos e emocionais. É quando o indivíduo faz do corpo o palco para a expressão de suas angústias. Há pessoas que vivem em permanente estado de tensão, rivalidade e competição, muitas vezes bloqueando a manifestação física desses estados. (BERTANI; BARRETO, 2004, p. 206).

Vivemos na época do instantâneo e do simultâneo, conforme alerta Nitschke (2011). Assim, convivemos num cotidiano atrelado ao meio de produção consumista e ao mundo do trabalho extremamente acelerado, competitivo e impositivo com relação aos prazos, as metas e ao produtivismo, como afirma Honoré (2005, p. 142): “Na alta velocidade do ambiente de trabalho, onde as informações e os prazos estão sempre passando depressa, ficamos todos sob pressão para pensar com rapidez. O que predomina, em vez de reflexão, é a reação.”

Nesse sentido, Boff (2014, p. 112), destaca que “(...) as pessoas vivem escravizadas pelas estruturas do trabalho produtivo, racionalizado, objetivado e despersonalizado, submetidas à lógica da máquina.”

Além disso, não podemos deixar de destacar o ritmo de vida acelerado da nossa contemporaneidade, marcado pelo avanço tecnológico, que exige constante atualização e capacitação dos trabalhadores para lidarem com aquilo que há de mais novo, mais moderno, de última geração. Mas como o trabalhador pode se manter atualizado se falta tempo no dia a dia, inclusive, para as atividades mais básicas, como: dormir e comer adequadamente, cuidar de si, estar com a família, se exercitar, ou simplesmente para respirar, conforme afirma Nitschke (2011, p. 4):

Falta-nos tempo para parar e pensar, para respirar!
Tempo para criar e recriar! Tempo para cuidar do
outro e de si, de entre-cuidar-se! Falta-nos tempo,
muitas vezes, para ser humano! E num mundo que
explode imagens produtivistas, mecanicistas
vamos correndo riscos de nos tornar cada vez mais
máquinas...cada vez mais produtivas, cada vez
menos humanos...expressando a soberania de uma
tecnologia cada vez mais dura! E é assim que não
oxigenamos o nosso viver e o nosso conviver! É
assim, que talvez, vamos morrendo
homeopaticamente, e, paradoxalmente,
continuando vivos!

Goulart Júnior et al. (2013) revelam que a sobrecarga e o excesso de tarefas do ambiente laboral, proveniente do processo de trabalho na atualidade, são os principais fatores que levam ao desequilíbrio entre a vida profissional e familiar, pois quanto mais o indivíduo trabalha, menos tempo ele tem para estar com a família.

Corroborando, Cavalheiro e Tolfo (2011) afirmam que atualmente o trabalho faz parte de uma parcela considerável do cotidiano dos seres humanos, sendo que, diante disso, cabe ao indivíduo saber conciliar o tempo entre o labor e outras atividades que também são consideradas importantes, seja no âmbito social, econômico, familiar e/ou pessoal, pois a relação entre essas dimensões estão intimamente ligadas ao processo de saúde e doença das pessoas.

Entretanto, se por um lado o trabalho pode desencadear sofrimento, por outro a falta de trabalho também se torna um martírio, pois a pessoa além de ser vista como “vadio”, “preguiçoso”, “um peso para a sociedade”, ela também está excluída de diversos aspectos voltados para a questão social e econômica da coletividade. “O trabalhador quando se encontra desempregado, permanece numa posição de ator fora de cena, perde a identidade e o reconhecimento social.” (BARROS; OLIVEIRA, 2009, p. 91).

Assim, Dejours (2005) destaca que o desemprego ataca os alicerces da identidade do indivíduo, levando ao surgimento de enfermidades físicas e/ou psicológicas. Reforçando, o desemprego, a flexibilização e o trabalho por tempo determinado, características do mundo do trabalho na atualidade, acometem a tranquilidade, a segurança e o equilíbrio na vida das pessoas, causando problemas e patologias de ordem física e psicológica (RIBEIRO, 2006).

Nesse cenário, pode-se afirmar que o trabalho vivencia uma crise que assola o mundo inteiro, extrapolando a esfera da produção e tomando conta de outras dimensões da vida social. As regras impostas para a organização do trabalho, entre elas a padronização, a especialização, a sincronização e outras, que deveriam restringir-se ao trabalho, tomam vulto e passam a direcionar a vida do homem e seu convívio na família e na sociedade, nem sempre de maneira saudável e equilibrada (RIBEIRO, 2006, p. 614).

Em contrapartida, Gramacho (2012) afirma que para a geração atual o trabalho perdeu um pouco de sua característica fulcral, uma vez que este é visto mais como um meio de se obter recursos financeiros para

suprir as necessidades pessoais, trazendo a centralidade para a vida fora do ambiente laboral.

A afirmação de Gramacho (2012) vai ao encontro do pensamento de Maffesoli (2014a) onde, para o sociólogo francês, na pós-modernidade o trabalho não é mais considerado um “valor”, trazendo de volta a criatividade e a noção de fazer da vida uma obra de arte, resgatando o *presenteísmo* e a alegria de viver o aqui e agora, similar à ideologia do período clássico da Grécia Antiga.

Porém, não podemos deixar de considerar que a centralidade do trabalho ainda permeia a vida das pessoas na contemporaneidade, sendo este “(...) o motor de toda a vida social”, nos dizeres de Bezerra (2011, p. 95).

2.2 O QUOTIDIANO DA FAMÍLIA NA PÓS-MODERNIDADE

A família tem sido considerada a primeira célula da organização social (DILL; CALDERAN, 2011) e, assim como o trabalho, também vem passando por inúmeras modificações ao longo dos anos.

Segundo Hintz (2001), desde os tempos mais remotos, as famílias sempre existiram, ou seja, pessoas que, de alguma maneira, constituíram vínculos importantes, algo que pode ser nomeado de vínculos familiares.

O estabelecimento de vínculos é pertinente ao ser humano. A sua constituição iniciou há cerca de 4 milhões de anos e continuará por milhões de anos à frente. Desta forma, o tema família está muito intimamente ligado à nossa vida cotidiana, sendo por isso tão atraente e importante (HINTZ, 2001, p. 9).

Podemos dizer que graças a esses vínculos, na linguagem de Maffesoli (1998), reforçado por Nitschke (1999), contextualizando em nossa realidade, a família constitui uma tribo, formada por laços afetivos e pelo sentimento de pertença, onde cada membro tem sua função, configurando um grupo social específico, bem como uma rede complexa de relações socioafetivas (ELSEN et al., 2016).

Ao verificarmos historicamente as famílias podemos observar uma mudança em sua estrutura, passando de uma organização hierárquica, com o poder centrado na figura paterna, para uma estrutura mais igualitária, onde homens e mulheres, crianças e adultos, possuem a mesma importância no âmbito familiar (AIRÈS, 2011).

O cotidiano das relações familiares, tal como a estrutura das famílias, sofreu modificações. Na família de estrutura hierarquizada e paternalista as relações entre pais e filhos eram mais distantes, e as manifestações de afeto mais resguardadas e contidas, reforçando o respeito dos filhos pela posição dos pais (HINTZ, 2001).

Após a 2ª guerra mundial e a revolução industrial, de acordo com Hintz (2001), as famílias passaram a cultivar os conceitos de igualdade, privilegiando o indivíduo pelos seus valores e capacidades, e não mais pela posição social, gênero ou idade, o que contribuiu para o surgimento de uma nova perspectiva de gênero.

Na sociedade moderna, as pessoas adquiriram mais liberdade para escolher seus cônjuges, baseado em relações de amor e afeto, e não pelo interesse social e/ou pelo *status*. “Passou-se a dar mais importância à realização pessoal na união conjugal, tendo o afeto, muitas vezes, o poder de direcionar as decisões pessoais.” (HINTZ, 2001, p. 10).

Assim, na família da pós-modernidade começa a emergir o viver com prazer em família, no sentido de sentir-se bem ao estar junto com o outro (NITSCHKE, 1999), e não de apenas conviver ou morar com alguém.

No entanto, na família moderna, algumas diferenças de papéis e de gênero do casal ainda eram mantidas como, por exemplo, as tarefas domésticas e responsabilidades com os filhos mais centradas nas mulheres. Esse contexto social foi se modificando após o surgimento da pílula anticoncepcional na década de 60, pois a mulher passou a controlar a reprodução, adquirindo maior liberdade sexual, além de conquistar novos espaços no mercado de trabalho (HINTZ, 2001). “A sexualidade passa a ser percebida com maior naturalidade e a questão da fidelidade torna-se um compromisso compartilhado pelo casal, porém com mais possibilidades de ser rompida por ambos os cônjuges, tornando as uniões menos duradouras.” (HINTZ, 2001, p. 11).

Gomes e Paiva (2003) apontam outros fatores a partir da década de 60 que contribuíram para mudanças na estrutura familiar, sendo eles: o movimento feminista, a liberação do divórcio e o surgimento da AIDS.

Nesse mesmo período, segundo Hintz (2001), percebe-se uma alteração nas relações entre pais e filhos, onde o diálogo e as expressões de afeto se tornam mais explícitas.

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e sua maior participação nos aspectos financeiros, atrelado às necessidades de muitos casais terem que sair de casa para exercerem atividades profissionais, o cuidado e a educação dos filhos, bem como a organização do dia a dia da

família, passaram a ser compartilhados entre o casal, havendo uma divisão mais igualitária das tarefas (WAGNER et al., 2005).

Outra questão importante que deve ser abordada no processo evolutivo das famílias é com relação ao número de membros que fazem parte desse sistema familiar. Hintz (2001) afirma que até o início do século XX as famílias eram numerosas, convivendo pais, filhos parentes e empregados no mesmo ambiente. Já na metade desse mesmo século, por questões financeiras e sociais, a família passou a ser nuclear, ou seja, somente pais e filhos vivendo na mesma moradia.

Esta nova família passa a habitar sozinha um espaço, o qual permite estabelecer uma separação adequada de suas famílias de origem, com as quais deve manter relações afetivas, mas não de dependência, procurando evitar que as famílias de origem interfiram em suas decisões (HINTZ, 2001, p. 11).

Corroborando, Sierra (2011) destaca que devido ao processo de industrialização e urbanização da sociedade capitalista, a família moderna passou a ser nuclear, sendo composta por pai, mãe e filho.

Na sociedade pós-moderna, marcada pelo avanço tecnológico e pela pressa cotidiana, é possível perceber diversas configurações familiares, além da família mononuclear descrita anteriormente, sendo elas (HINTZ, 2001):

- **Famílias monoparentais** – são famílias decorrentes de divórcios e separações, onde um dos pais assume a responsabilidade de cuidado do filho. Frequentemente é formada pela mãe e pelo filho, porém, o número de homens que assume essa responsabilidade está aumentando.
- **Família reconstituída** – são formadas por pessoas que possuem união estável, mas que ao menos um de seus membros tem filho(os) de um relacionamento anterior, sendo uma estrutura familiar muito comum nos dias de hoje.
- **Famílias unipessoais** – esta é uma denominação utilizada para aquelas pessoas que optam por ter uma moradia individual, seja pela busca de independência, por motivos de estudo e trabalho ou pela necessidade de ter um espaço físico e emocional sem ter que conviver diariamente com outras pessoas.

- **Unões consensuais** – são aquelas onde o casal opta por não formalizar sua união, podendo habitar na mesma casa, ou cada um viver em seu próprio lar.
- **Famílias de casal homossexual** – são pessoas do mesmo sexo que escolhem assumir uma união estável, podendo ou não terem filhos. Em vários lugares do mundo, atualmente, o casamento homossexual é aceito e oficialmente registrado.
- **Famílias de casais sem filhos por opção** – seja por questões pessoais e/ou sociais, o número de casais que optam por não ter filhos é crescente na sociedade atual. Esses indivíduos optam por não ter filhos, pois almejam maior progressão profissional e independência social e financeira.

De acordo com Schwartz et al. (2004), existem diversos aspectos sociais, ambientais, culturais, políticos, econômicos e religiosos que apontam as distintas composições familiares que permeiam até os dias atuais. Entretanto, para Singly (2007), corroborando com Nitschke (1999), os membros da família contemporânea possuem um maior interesse em estar junto e de compartilhar suas intimidades, prezando pela qualidade de suas relações, do que se comparado com as épocas anteriores.

Gomes e Paiva (2003) revelam que a sociedade pós-moderna, onde o ser humano vive cada vez mais alienado do seu mundo interno e da introspecção, além de ser induzido ao consumismo e à cultura do descartável, também influencia os relacionamentos entre as pessoas e a organização das famílias.

(...) diversos fatores externos ao grupo familiar advindos das modificações cultural e econômica, da aquisição tecnológica, de novos valores sociais e religiosos levaram à modificação da estrutura familiar, provocando nos indivíduos a necessidade de se adequarem internamente, reformulando seus valores familiares e individuais (HINTZ, 2001, p. 11).

Assim, podemos dizer que na sociedade pós-moderna, marcada pelo instantâneo e simultâneo, as relações entre as famílias podem se tornar mais superficiais, uma vez que a falta de tempo e o excesso de tarefas no dia a dia interferem no querer estar junto da família, conforme destaca Honoré (2005, p. 20): “Vejam-se os danos que viver na pista de alta velocidade podem causar à vida em família. Em muitas residências, com o permanente entra-e-sai de todo mundo, a comunicação passou a ser

feita através de adesivos na porta da geladeira.” Ou ainda, trazendo para o contexto atual, tendo em vista o uso de dispositivos móveis com acesso à internet, como *tablets* e *smartphones*, a comunicação entre as familiares tem sido cada vez mais realizadas por meio dessas tecnologias, reforçando a ideia de superficialidade entre as relações.

2.3 A ENFERMAGEM NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO TRABALHADOR

Nos últimos 30 anos, o conceito de Promoção da Saúde vem sendo abordado como uma proposta que visa solucionar os múltiplos problemas de saúde que acometem a população, em nível mundial (RUMOR et al., 2010).

É pertinente relatar que a construção do conceito de Promoção da Saúde como conhecemos atualmente teve como marco inicial o Informe de Lalonde, divulgado em maio de 1974 no Canadá, desenvolvido com base em missões realizadas na China por representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que observaram nesse país o desenvolvimento de cuidados não convencionais à intervenção médica (HEIDMANN et al., 2006).

Apesar de representar conceitos novos na área da saúde, o Informe de Lalonde foi alvo de críticas por negligenciar o contexto político, social e econômico, responsabilizando única e exclusivamente as pessoas por seus problemas de saúde. Assim, após a realização da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986 na cidade de Ottawa, no Canadá, surge o documento que é a referência para o desenvolvimento de ideias sobre Promoção da Saúde no mundo: a Carta de Ottawa (HEIDMANN et al., 2006). Neste mesmo ano, no Brasil, foi redefinido os rumos que a saúde tomaria no país, resultando na criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), sendo esta responsável pelas diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (FIGUEIREDO; TONINI, 2011).

A Carta de Ottawa traz uma série de diretrizes e valores referentes a Promoção da Saúde e melhora da qualidade de vida das pessoas, envolvendo: a implementação de políticas públicas saudáveis, a reorientação dos serviços de saúde, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986).

Heidmann et al. (2006) e Xavier (2017) afirmam que ainda é possível citar outras declarações relevantes, que se deram por meio de conferências internacionais e regionais, voltadas para a temática da

Promoção de Saúde, como: Declaração de Adelaide (1988), Declaração de Sundsvall (1991), Declaração de Santa-Fé de Bogotá (1992), Carta do Caribe (1993), Declaração de Jacarta (1997), Declaração do México (2000), Carta de Bangkok (2005), Sétima Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Nairobi/Quênia (2009) e Declaração de Helsinki (2013). Cada um desses documentos serviram para reforçar a importância das ações voltadas para a Promoção da Saúde, bem como a forma de serem organizados o sistema e os serviços de saúde em diversos países do mundo (HEIDMANN et al., 2006).

Lopes et al. (2008) afirmam que a proposta de Promoção da Saúde surgiu com a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde e com a mudança das práticas de saúde, a fim de romper com a lógica da medicalização, além de buscar uma maior integração entre os saberes técnicos e populares.

Indo ao encontro da proposta da Promoção da Saúde, no Brasil, surge em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo atualizada em 2014, possuindo como temas prioritários (BRASIL, 2014): alimentação adequada e saudável, formação e educação permanente, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção do desenvolvimento sustentável e promoção da cultura da paz e dos direitos humanos. É pertinente enfatizar que a PNPS precisa estar em constante revisão e atualização para que suas propostas estejam de acordo com as necessidades das pessoas, famílias e comunidades.

Assim, as ações voltadas para a Promoção da Saúde precisam ser realizadas com base na realidade dos diferentes contextos de vida das pessoas e dos diversos espaços onde as mesmas se localizam, vivem e convivem em seu cotidiano, sendo a aprendizagem mútua um dos fatores que beneficia o desenvolvimento de melhores práticas para a saúde (KOK et al., 2012).

Em nossa sociedade pós-moderna, há a constante utilização de tecnologias cada vez mais avançadas que visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, os profissionais da saúde do mundo todo vêm fazendo uso dessas novas tecnologias para auxiliar em seu trabalho, no âmbito da Promoção da Saúde.

Korda e Itani (2013) revelam que a comunicação via internet (o que os autores chamam de “mídia social”), se tornou, nos dias atuais, uma ferramenta importante para a Promoção da Saúde, pois fornece informações sobre alguns tópicos voltados para a saúde, como tratamento

de doenças, tipos de medicamentos, vitaminas e suplementos alimentares, aspectos voltados para o bem-estar, entre outros.

Um outro exemplo que podemos citar sobre o uso da tecnologia contribuindo para a Promoção da Saúde, é o envio de mensagens de texto para celular que abordam sobre intervenções de saúde, como uma ferramenta que auxilia para a mudança de hábitos de vida saudáveis (HEAD et al., 2013).

Assim, é possível dizer que o avanço tecnológico presente na sociedade pós-moderna pode ampliar a autonomia dos indivíduos e grupos na busca de informações sobre sua própria saúde, bem como agirem sobre ela (HAESER; BUCHELE; BRZOWSKI, 2012).

No Brasil, a Promoção da Saúde vem se constituindo como um campo fundamental para a prática em saúde, além de ser uma importante estratégia na área da saúde coletiva, estando atrelada a um conjunto de valores, como: equidade, democracia, vida, saúde, cidadania, solidariedade, participação, entre outros (HAESER; BUCHELE; BRZOWSKI, 2012).

O profissional de enfermagem por ter em sua formação um olhar que busca compreender e cuidar do ser humano como um todo e em seu contexto de vida, encontra na Promoção da Saúde uma maneira de consolidar o cuidado pautado nas necessidades e na multidimensionalidade presentes no cotidiano das pessoas.

Corroborando, Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012, p. 993), destacam que:

A Enfermagem, compreendida como um campo de prática social que se relaciona com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira, e cuja essência tem uma forte conotação de promoção global da saúde, é um espaço fundamental para a consolidação da promoção da saúde(...).

Com isso, uma vez que a enfermagem possui importante papel no âmbito da Promoção da Saúde, esta precisa estar atenta para duas dimensões bastante significativas na vida cotidiana dos indivíduos, que são: a família e o trabalho.

Elsen et al. (2016) revelam que na área da enfermagem tem sido realizados diversos estudos voltados para o cuidado às famílias, promovendo o avanço teórico e perspectivas inovadoras de cuidado.

Corroborando, Ângelo et al. (2009) afirmam que há muitos anos a prática e a pesquisa da enfermagem tem tido foco na saúde da família,

sendo que o crescimento significativo desses estudos surgiu na década de 90. Atualmente, grande parte das pesquisas voltadas para a enfermagem familiar estão centradas na compreensão das consequências das enfermidades que acometem os membros da família (SEGARIC; HALL, 2015).

Contudo, Figueiredo e Tonini (2011) destacam a importância do enfermeiro no cuidado à Promoção da Saúde das famílias, não apenas com relação ao seu processo de saúde e doença, mas também contribuindo para a integridade familiar. Nesse sentido, o diálogo terapêutico e o suporte emocional que o enfermeiro oferece à família são fundamentais para a promoção de famílias saudáveis (BELL, 2013). Lembrando que, nos dizeres de Nistchke (1999, p. 220), “(...)família saudável é a busca do que nos faz sentir bem, do sentir-se livre, feliz, do fazer o que se gosta, do sentir prazer...parzer de estar com o outro...contribuindo com o outro e consigo mesmo, que se relativizam no aqui e agora!”

Ao prestar cuidados à família, o profissional de enfermagem precisa se sensibilizar perante a situação em que a mesma se encontra, auxiliando seus membros, com base no saber técnico, científico e humanístico, a refletirem e agirem sobre a promoção de sua saúde no cotidiano (ELSEN et al., 2009).

Ainda, Marcon e Elsen (2006) revelam que cuidar de famílias implica em colocar-se no lugar do outro, conhecer a cultura, ouvir e interagir, buscando compreender o significado que as famílias e seus membros dão para as suas experiências.

O trabalho com famílias não pode ser definido de forma rígida e sem espaço para a criatividade, porque as famílias são diferentes entre si. Apesar de existirem problemas comuns, as pessoas que os vivenciam e o ambiente em que eles acontecem são diferentes, por isso devem ser conduzidas de formas diferentes e individualizadas, de preferência com base na realidade de cada um, como, por exemplo, levando em consideração as crenças, valores, cultura e o conhecimento específico daquela família (WAIDMAN; ELSÉN; MARCON, 2006, p. 289).

Costa et al. (2016) destacam que o enfermeiro que atua sob a ótica da Promoção da Saúde, em especial na Atenção Primária, está mais próximo das famílias e das comunidades, o que possibilita envolver as famílias nos processos participativos do cotidiano, além de incentivar um viver mais saudável, definido por elas mesmas.

No que diz respeito ao trabalho e à saúde do trabalhador, o profissional de enfermagem precisa conhecer os aspectos legais do trabalho, visando promover a saúde do trabalhador e prevenir a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais (PAZ; KAISER, 2011).

Reupert et al. (2012), ressaltam que é necessário estar atento para as necessidades de Promoção da Saúde dos trabalhadores em seu local de trabalho, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da saúde mental e do bem-estar dos mesmos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), um ambiente de trabalho que preza pela a saúde das pessoas é aquele onde profissionais e gestores contribuem para o processo contínuo de melhoria do ambiente laboral, protegendo e promovendo a saúde, segurança e bem-estar de todos.

Também cabe ressaltar que as instituições e empresas que promovem e protegem a saúde do trabalhador estão entre as mais bem-sucedidas, pois tais ações evitam o absenteísmo ou afastamento ocasionado por problemas de saúde, além de reduzir a rotatividade de funcionários e a sobrecarga dos que estão no ofício, favorecendo, a longo prazo, a produtividade e a qualidade do serviço (WHO, 2010).

No Brasil, com a finalidade de assegurar o direito à Promoção da Saúde do trabalhador, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sob a Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que contempla (BRASIL, 2012a):

- Ações voltadas para a vigilância em saúde;
- A promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis;
- Garantia da integralidade na atenção à saúde;
- Transversalidade da ação em saúde do trabalhador;
- Incorporação da categoria trabalho como um determinante no processo de saúde e doença das pessoas e da coletividade;
- Assegura que as ações e serviços de saúde do SUS atentem para a situação de trabalho dos usuários, bem como suas possíveis consequências para a saúde dos mesmos;
- Garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Vale destacar que esta política vai ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990), que envolvem a universalização, equidade, integralidade e participação popular, bem como as estratégias estabelecidas pela Carta de Ottawa, em especial no que diz respeito à

criação de ambientes favoráveis e no desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986).

Ao atuar no âmbito da Promoção da Saúde do trabalhador, o profissional de enfermagem não pode deixar de considerar o contexto atual da sociedade e do chamado mundo do trabalho, marcado pela produtividade, pelo avanço tecnológico e pela competitividade que se sobrepõem às dimensões humanas e sociais (MENDES; WÜNSCH, 2007).

A saúde e o trabalho estão permeados pelas grandes transformações societárias e suas contradições contemporâneas, relacionadas fundamentalmente aos processos de gestão e organização do trabalho, viabilizados em especial pelas novas tecnologias, impactando na saúde dos trabalhadores (MENDES; WÜNSCH, 2007, p.154).

Nesse sentido, é fundamental que as Políticas Públicas de Saúde, bem como os profissionais de saúde, em especial os da área da enfermagem, estejam contextualizados com momento atual da conjuntura social e econômica, pois estas interferem diretamente no processo e na organização do trabalho e, conseqüentemente, na saúde dos trabalhadores (CAVALCANTE et al., 2008).

Cabe ao profissional de enfermagem reconhecer que as questões relacionadas à saúde, doença e trabalho devem ser vistas de forma ampliada, levando em consideração os saberes interdisciplinares e a subjetividade deste processo (CAVALCANTE et al., 2008).

Enfim, promover a saúde das famílias e dos trabalhadores implica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Para tal, cabe ao enfermeiro atentar para o momento atual em que vivemos na pós-modernidade, bem como para os diversos aspectos que compõe a vida das pessoas e famílias que estão presentes em seu cotidiano.

3. UMA APROXIMAÇÃO COM O ESTADO DA ARTE

Neste capítulo será apresentado o manuscrito da revisão integrativa, intitulado “Saúde do trabalhador e a relação com a saúde de suas famílias no cotidiano: uma revisão integrativa”, com a finalidade de nos aproximar do estado da arte desta temática, além de conhecer as produções nacionais e internacionais que envolvem a relação entre a saúde do trabalhador e a saúde de sua família.

3.1 MANUSCRITO 01 – SAÚDE DO TRABALHADOR E A RELAÇÃO COM A SAÚDE DE SUAS FAMÍLIAS NO QUOTIDIANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa, com o objetivo de conhecer o que tem sido produzido sobre o tema saúde do trabalhador e sua relação com a saúde da família no cotidiano. Para realizar a busca, foram utilizadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Scientific Library Online*, empregando as palavras-chaves: *Occupational health AND Family Health*; *Occupational health AND Family Relations*; Saúde do Trabalhador AND Relações Familiares; e Saúde do Trabalhador AND Saúde da Família. Dentre os 2.405 artigos encontrados, foram selecionados 14 artigos que atendiam os critérios de inclusão: artigos completos, no período de 2011 à 2016, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem sobre a saúde do trabalhador e sua relação com a saúde de suas famílias. Com base na análise dos estudos, estabelecemos as categorias: **Conflitos na interação trabalho-família; Ações de Promoção e equilíbrio entre a interação trabalho-família.** A maioria dos trabalhos selecionados foram feitos nos Estados Unidos, já os demais realizados nos países: Canadá, Finlândia, Austrália, Índia, Inglaterra e Noruega. Dos estudos encontrados e elaborados no Brasil, nenhum deles estabelecia relação entre a saúde do trabalhador com a saúde de suas famílias, o que nos leva a pensar sobre a relevância de serem realizadas pesquisas atuais sobre esta temática aqui no país. Os conflitos que surgem na unidade trabalho-família envolvem diferentes aspectos, repercutindo de forma negativa na vida dos trabalhadores e de suas famílias. Além disso, o equilíbrio entre o trabalho e as responsabilidades para com a família é apontado como um desafio, pois os indivíduos precisam trabalhar para atender suas necessidades econômicas e, concomitantemente, cuidar de suas famílias e desempenhar tarefas do lar. Assim, enfatizamos a importância de serem elaboradas ações voltadas à Promoção da Saúde desses profissionais e de suas famílias, buscando também auxiliá-los a encontrar um equilíbrio entre as responsabilidades dos ambientes laboral e familiar.

Palavras-chaves: Atividades cotidianas. Saúde do trabalhador. Saúde da família. Relações familiares.

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, o trabalho é considerado fundamental para o ser humano, pois além de garantir o sustento, também possui papel importante na construção na individualidade da pessoa, bem como proporciona interações socioambientais (DEJOURS, 2015).

Entretanto, mesmo sendo necessário e capaz de suprir as necessidades individuais e familiares, o trabalho pode ser fonte de sofrimento, caso este não consiga suprir as necessidades do indivíduo. Além disso, o estresse constante, diário e contínuo do ambiente laboral pode levar ao surgimento de enfermidades, tanto física e psicológica, como a Síndrome de *Burnout*. (NORLUND et al., 2015).

Esse estresse no cotidiano do trabalhador pode ser ainda mais intensificado caso o sujeito não consiga conciliar as demandas do trabalho com as responsabilidades familiares (BAHRAM; VANALLI, 2012).

Cabe aqui relatar o conceito de família citado por Busso (2008), que considera a família como um sistema, onde seus membros (tendo laços sanguíneos, ou não) interagem, vivem, convivem, se transformam, se organizam e estão emocionalmente conectados uns com os outros. Ainda Elsen et al. (2016, p. 450) nos revela que: “(...)o que demarca uma família extrapola a noção de consanguinidade ou as condições em que indivíduos compartilham de um mesmo espaço de moradia; trata-se de uma rede de relações socioafetivas complexas que entrelaçam a vida das pessoas.”

Sendo o ser humano um ser multidimensional, ou seja, com a vida cotidiana composta de diversas dimensões (trabalho, família, lazer, educação, hábitos alimentares, cultura, entre outras) acreditamos que o cotidiano do trabalho pode interferir no cotidiano da família, e vice-versa, uma vez que, visto a complexidade do viver, na qual “tudo é tecido junto” (MORIN, 2015), um é planejado conforme as necessidades do outro.

A respeito do cotidiano, utilizamos neste estudo a noção do mesmo descrita por Nitschke et al. (2017) como a maneira de viver das pessoas em seu dia a dia, sendo este expresso por interações, crenças, imagens, valores, símbolos e significados, dando forma ao seu processo de viver. Nesse sentido, o cotidiano não se refere apenas como um cenário, pois integra cenas do viver e do conviver no mundo (NITSCHKE et al., 2017).

Tendo como base um estudo preliminar feito com trabalhadores de um Centro de Saúde do Município de Florianópolis (MICHELIN, 2014), onde a família surgiu em diversas falas dos participantes, e do trabalho

anterior realizado com profissionais e famílias de um Núcleo de Educação Infantil (MICHELIN; ORLANDINI; NISTCHKE, 2014) também do mesmo Município, começamos a nos questionar sobre o que tem sido pesquisado sobre esta relação entre a saúde da família e a saúde do trabalhador no cotidiano.

Nessa perspectiva, buscando conhecer o que tem sido produzido sobre o tema saúde do trabalhador e sua relação com o cotidiano e a saúde de suas famílias, foi realizada uma revisão integrativa acerca desta temática, tendo como questão norteadora: “o que tem sido produzido no período de 2011 a 2016 sobre a saúde do trabalhador e a relação com a saúde de suas famílias no cotidiano?”

METODOLOGIA

Para **conhecer o que tem sido produzido sobre o tema saúde do trabalhador e sua relação com a saúde de suas famílias no cotidiano**, foi realizada uma revisão integrativa com os estudos encontrados na literatura, dos últimos sete anos (2011-2018).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 105), a revisão integrativa é uma importante ferramenta na área da saúde, “(...) pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico”. Este tipo de revisão possui ampla abordagem metodológica, possibilitando a inclusão de pesquisas experimentais e não-experimentais, além de combinar dados da literatura teórica e empírica, dando uma compreensão completa do fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa possui as seguintes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

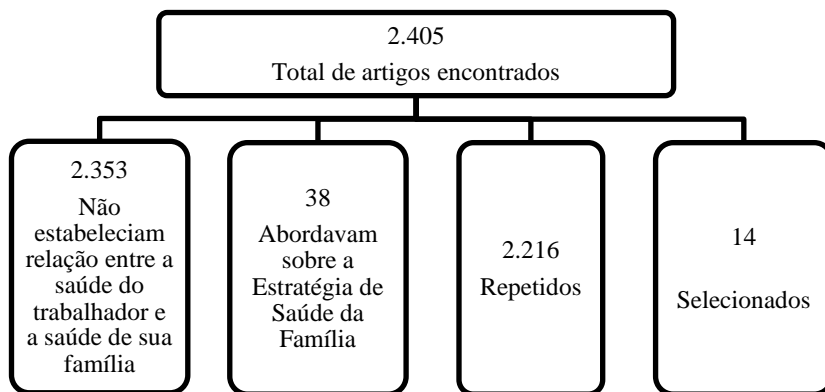
Para encontrar os estudos sobre a temática em questão, foram utilizadas as bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); *Web of Science*; BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); *Scopus*; CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), empregando as palavras-chaves: *Occupational health AND Family Health*; *Occupational health AND Family Relations*; *Saúde do Trabalhador AND Relações Familiares*; e *Saúde do Trabalhador AND Saúde da Família*.

Como critérios de inclusão adotou-se a busca por artigos completos, envolvendo pesquisas, estudos de caso, relatos de experiência e revisões, no período de 2011 à 2016, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem sobre a saúde do trabalhador e sua relação com a saúde de suas famílias. Já como critérios de exclusão, foram descartados estudos duplicados, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Ao todo foram encontrados 1096 artigos com os descritores *Occupational health AND Family Health*, 1271 artigos com os termos *Occupational health AND Family Relations*, 12 artigos para os termos Saúde do Trabalhador *AND* Relações Familiares e 26 artigos com os descritores Saúde do Trabalhador *AND* Saúde da Família.

Para compor esta revisão foram selecionados 14 artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão. Do total de 2.405 artigos encontrados, 2.216 estudos eram repetidos, 2.353 artigos descreviam apenas sobre a saúde do trabalhador ou sobre a saúde da família, sem estabelecer relações entre eles e 38 artigos abordavam sobre a Estratégia de Saúde da Família, o que ocasionou a exclusão da maior parte dos artigos selecionados, conforme é possível visualizar na figura a baixo:

Figura 01 – Seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: a autora, 2019.

Com base na análise dos estudos, foram encontradas as categorias: **Conflitos na interação trabalho-família; Ações de Promoção e equilíbrio entre a interação trabalho-família.** Essas categorias representam os principais temas discutidos na atualidade sobre a relação entre a saúde do trabalhador e a saúde de suas famílias no cotidiano.

É pertinente ressaltar que o presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na busca realizada, é possível perceber que durante o período de 2011 à 2016, foram publicados, anualmente, trabalhos sobre o tema saúde do trabalhador e a relação deste com sua família. No entanto, foi no ano de 2013 que se observa a maior incidência de publicações.

A maioria dos artigos encontrados e selecionados são oriundos de pesquisas quantitativas, totalizando onze estudos. Dos demais artigos, dois utilizaram metodologia qualitativa e um dos estudos é uma revisão sistemática.

Sete dos trabalhos selecionados para compor esta revisão foram realizados nos Estados Unidos. Os demais estudos foram realizados em países diversos, sendo eles: Canadá, Finlândia, Austrália, Índia, Inglaterra e Noruega. Dos estudos encontrados e realizados no Brasil, nenhum deles estabelecia relação entre a saúde do trabalhador com a saúde de suas famílias, o que nos leva a pensar sobre a relevância de serem realizadas pesquisas atuais sobre esta temática aqui no país.

No quadro a seguir, são apresentadas as informações relativas aos artigos selecionados quanto à sua identificação, periódico e ano de publicação.

Quadro 01 – Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título do artigo, periódico e ano de publicação (2011-2018).

Seleção de artigos	Título	Periódico	Ano
1	Balancing Work and Family After Childbirth: A Longitudinal Analysis	Women's Health Issues	2011
2	Psychological Distress Among Employed Fathers: Associations With Family Structure, Work Quality, and the Work-Family Interface	American Journal of Men's Health	2012
3	When Hard Times Take a Toll: The Distressing Consequences of Economic Hardship and Life Events within the Family-Work Interface	Journal of Health and Social Behavior	2012
4	Job Insecurity, Work-Family Imbalance, and Hostile Work Environment: Prevalence Data from	American Journal of Industrial Medicine	2013

	the 2010 National Health Interview Survey		
5	Family to Work Conflict and the Usefulness of Workplace Support	Occupational Medicine	2013
6	Effects of Shift and Night Work in the Offshore Petroleum Industry: A Systematic Review	Industrial Health	2013
7	An Integrative, Multilevel, and Transdisciplinary Research Approach to Challenges of Work, Family, and Health	RTI International	2013
8	A Survey of U.S. Physicians and Their Partners Regarding the Impact of Work–Home Conflict	Society of General Internal Medicine	2013
9	Costs of a Work–Family Intervention: Evidence From the Work, Family, and Health Network	American Journal of Health Promotion	2014
10	When more is less: An examination of the relationship between hours in telework and role overload	Work	2014
11	Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules	Applied Ergonomics	2015
12	What matters for working fathers? Job characteristics, work-family conflict and enrichment, and fathers' postpartum mental health in an Australian cohort	Social Science & Medicine	2015
13	Latina Workers in North Carolina: Work Organization, Domestic Responsibilities, Health, and Family Life	Journal Immigrant Minority Health	2015
14	The Mixed nature of incentives for community health Workers: lessons from a Qualitative study in Two Districts in India	Frontiers in Public Health	2016

Fonte: Bases de dados da Medline, Web of Ciencia, BVS, Scopus, CINAHL e Scielo, 2019.

Conflitos na interação trabalho-família

Em sua maioria, os artigos selecionados para compor esta revisão, abordavam sobre os conflitos que podem ocorrer na interação trabalho-família (GRICE et al., 2011; YOUNG; SCHIEMAN, 2012; JANZEN, 2019).

KELLY, 2012; DYRBYE et al., 2013; HANCOCK; PAGE, 2013; MAUNO; RUOKOLAINEN; KINNUNEN, 2015; COOKLIN et al., 2015; RODRIGUEZ et al., 2015; SARIN et al., 2016). Oliveira, Cavazotte e Paciello (2013) revelam que estes conflitos entre a interação trabalho-família ocorrem quando as responsabilidades relacionadas a um domínio prejudicam o desempenho das funções e as atividades do outro.

O estudo realizado por Dyrbye et al. (2013) com profissionais da área da medicina e seus(as) parceiros(as), verificou que trabalhar durante muitas horas, ser do sexo feminino e ser mais jovem são fatores que contribuem para o surgimento de conflitos no âmbito familiar. Possivelmente esses fatores estão relacionados com, respectivamente: redução do tempo para usufruir com o parceiro(a), a questão de gênero (a mulher assumindo a maior parte das responsabilidades do lar), maturidade e experiência de vida para lidar com os problemas do dia a dia.

O artigo recém citado ainda revela que os conflitos que ocorrem no ambiente familiar devido ao trabalho podem, inclusive, aumentar a chances para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (DYRBYE et al., 2013). Mesmo que esta síndrome ocorra por conta e no ambiente de trabalho, vemos aqui que a família está fortemente ligada aos diferentes contextos do cotidiano, em especial no trabalho, que é onde as pessoas passam boa parte do seu tempo diário, sendo difícil desconectar um do outro.

Outras consequências desses conflitos são apontadas nos estudos elaborados por Hancock e Page (2013) e Cooklin et al. (2015), sendo elas: abstinência, piora no desempenho do trabalho e o desenvolvimento de desordens psicológicas. Estes últimos autores relatam que a instabilidade no emprego, a baixa autonomia e a inflexibilidade de horário de trabalho são aspectos que favorecem o surgimento de conflitos no ambiente familiar, sendo que a promoção de melhores condições de trabalho pode evitar o surgimento desses conflitos.

No entanto, a flexibilidade no ambiente laboral ao invés de contribuir para a saúde do trabalhador, pode prejudicá-lo ainda mais, pois dentro da pós-modernidade, período no qual nos encontramos, é comum as pessoas trabalharem em qualquer espaço, inclusive em suas próprias casas, o que pode gerar certa confusão pela perda do sentido espaço-temporal (TONELLI, 2008). Corroborando, a pesquisa realizada por Grice et al. (2011) com 541 mulheres que voltaram ao trabalho no período pós-parto, mostrou que essa flexibilidade pode prejudicar a saúde mental destas, visto que, como consequência, há um aumento da quantidade de trabalho que é levado para casa, nos instigando a pensar que o mais

correto talvez seja reduzir a demanda de trabalho e não somente flexibilizá-lo.

Ainda abordando sobre a saúde mental, o estudo feito por Rodriguez et al. (2015) com 20 trabalhadoras latinas em Carolina do Norte, mostrou que os conflitos na unidade trabalho-família afetam a saúde mental e psicológica das mesmas, repercutindo também de forma negativa no cuidado e na saúde de suas famílias.

Em se tratando da família, as pesquisas efetuadas por Janzen e Kelly (2012), Mauno, Ruokolainen e Kinnunen (2015) e Sarin et al. (2016), apontaram que ela possui um papel fundamental ao fornecer suporte ao sujeito, para que estes sejam capazes de lidar com os limites e as dificuldades enfrentadas diariamente no ambiente laboral. Além disso, este suporte reduz a chance de ocorrerem conflitos na unidade trabalho-família.

Outras questões importantes que precisam ser abordadas ao estudarmos o tema trabalho-família são: a situação financeira e os eventos adversos na vida das pessoas. Young e Schieman (2012) ao realizarem uma pesquisa com 1.122 trabalhadores norte-americanos, buscando verificar a relação entre dificuldades econômicas, eventos negativos na vida e sofrimento psíquico no contexto trabalho-família, identificaram que os conflitos no trabalho e na família estão intimamente relacionados com as dificuldades financeiras e com as adversidades que surgem na vida diária. Certamente não há dúvidas que em uma sociedade capitalista é necessário ter condições financeiras minimamente aceitáveis para garantir a subsistência.

Com relação aos eventos adversos na vida das pessoas, estes podem tanto unir a família, como causar sua desunião e o aumento das desavenças entre seus membros. Desse modo, podemos dizer que uma família saudável é aquela que, segundo Nitschke (1999, p. 44): “Aceita a individualidade de seus membros, possui capacidade de conhecer e usufruir de seus direitos, enfrenta crises, conflitos e contradições, pedindo e dando apoio a seus membros e as pessoas significativas.”

Ações de Promoção e equilíbrio entre a interação trabalho-família

Atualmente, as políticas públicas de saúde do trabalhador possuem como foco a prevenção de agravos e a Promoção da Saúde dos mesmos, contemplando: definição e controle de riscos e perigos inerentes ao processo de trabalho, assistência à saúde e abordagem apropriada aos determinantes sociais, individuais e grupais que possuem impactos negativos na saúde dos sujeitos (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

Reforçamos esta afirmação ao citarmos o projeto que está sendo desenvolvido pelos Institutos Nacionais de Saúde e Centros para Prevenção e Controle de Enfermidades dos Estados Unidos, intitulado “Work, Family & Health Network”. Esta pesquisa em andamento busca a formulação de políticas públicas para melhorar a saúde dos trabalhadores e suas famílias, verificando as dimensões sociais, familiares, psicológicas, hábitos de vida e saúde dos trabalhadores (BRAY et al., 2013).

Um outro estudo realizado pelo projeto recém citado, de autoria de Barbosa et al. (2014), com objetivo de calcular o custo das ações voltadas para redução do conflito no trabalho e na família no ambiente de trabalho, revelou que apesar do elevado custo para a realização destas ações, estas não devem ser subestimadas, pois elas podem melhorar a atuação do profissional e evitar os pedidos de demissão da instituição.

Em se tratando do equilíbrio entre a interação trabalho-família, a pesquisa realizada por Alterman et al. (2013) com 17.524 trabalhadores norte-americanos, tendo a intenção de verificar a prevalência de três fatores psicossociais no ambiente de trabalho (insegurança no trabalho, desequilíbrio na interação trabalho-família e *bullying*/assédio no trabalho), revelou que o desequilíbrio trabalho-família varia de acordo com o local de trabalho e a ocupação, possuindo maior prevalência em Gestores de Companhias e Empresas, indústrias de mineração e em ocupações legais (com carteira assinada).

A Organização Internacional do Trabalho - OIT (BRASIL, 2011) relata que o equilíbrio entre o trabalho e as responsabilidades para com a família são um desafio, pois os indivíduos precisam trabalhar para atender suas necessidades econômicas e, concomitantemente, cuidar de suas famílias e desempenhar tarefas do lar. A OIT aponta algumas alternativas para facilitar a conciliação entre o trabalho e a família, sendo elas: redução e flexibilização das horas de trabalho, organização da jornada de trabalho, tele trabalho e trabalho no domicílio (BRASIL, 2011).

Em contra partida ao mencionado pela Organização Internacional do Trabalho (BRASIL, 2011), o estudo realizado por Duxbury e Halinski (2014), com 1.806 trabalhadores de telemarketing, buscando averiguar se as demandas do trabalho e a tensão do mesmo possuem relação com o número de horas trabalhadas, revelou que trabalhar fora de casa ajuda os profissionais a lidarem com os agentes estressores do lar (responsabilidades para com os filhos e a casa), comparados com os profissionais que trabalham no domicílio.

Na pesquisa de Duxbury e Halinski (2014), o local de trabalho aparece como um “respiradouro” para as demandas e agentes estressores

do lar, demonstrando o quão complexo é lidar com este tema (equilíbrio trabalho-família) e que cada pessoa precisa se responsabilizar para encontrar seu próprio equilíbrio. Mas para isso, é fundamental o apoio das instituições e do governo para a formulação de políticas públicas voltadas à Promoção da Saúde do trabalhador, dentro e fora do ambiente laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente revisão foi possível conhecer o que foi produzido, no período de 2011 a 2016, sobre a relação existente entre a saúde do trabalhador e suas famílias no cotidiano.

Os conflitos que surgem na interação trabalho-família podem estar relacionados a diversos aspectos (longas horas de trabalho, eventos adversos na vida, gênero, situação financeira, carga horária inflexível, instabilidade e baixa autonomia no emprego...), repercutindo de forma negativa na vida dos trabalhadores e de suas famílias. Por isso, enfatizamos a importância de serem elaboradas ações voltadas à Promoção da Saúde desses profissionais e de suas famílias, buscando também auxiliá-los a encontrar um equilíbrio entre as responsabilidades dos ambientes laboral e familiar, de modo que um contribua com o outro para promover seres e famílias saudáveis.

O trabalho se apresenta como algo fundamental na vida das pessoas, assim como suas famílias, compondo dimensões que se relacionam e inter-relacionam no cotidiano, sendo necessário o olhar atento dos profissionais da saúde para a multidimensionalidade e complexidade presente na vida das pessoas, para que seja possível realizar ações efetivas voltadas para a Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALTERMAN, Toni et al. Job Insecurity, Work-Family Imbalance, and Hostile Work Environment: Prevalence Data from the 2010 National Health Interview Survey. **American Journal of Industrial Medicine**, Malden, v. 56, p.660-669, mar. 2013.

BARBOSA, Carolina et al. Costs of a Work-Family Intervention: Evidence From the Work, Family, and Health Network. **American Journal of Health Promotion**, Ithaca, v. 28, n. 4, p.209-217, mar. 2014.

BARHAM, Elizabeth Joan; VANALLI, Ana Carolina Gravena. Trabalho e família: perspectivas teóricas e desafios atuais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 12, n. 1, p.47-60, jan. 2012.
Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n1/v12n1a05.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

BOUSSO, Regina Szylyt. A Teoria dos Sistemas Familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p.257-261, abr. 2008.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Equilíbrio entre Trabalho e Família**. 2011. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/equilibrio-entre-trabalho-e-familia>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

BRAY, Jeremy W. et al. An Integrative, Multilevel, and Transdisciplinary Research Approach to Challenges of Work, Family, and Health. **Rti International**, Califórnia, p.1-34, mar. 2013.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 127, n. 38, p.25-27, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005>. Acesso em: 26 jul. 2016.

COOKLIN, Amanda R. et al. What matters for working fathers? Job characteristics, work-family conflict and enrichment, and fathers' postpartum mental health in an Australian Cohort. **Social Science & Medicine**, Pergamon, v. 146, p.214-222, set. 2015.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 224 p.

DUXBURY, Linda; HALINSKI, Michael. When more is less: An examination of the relationship between hours in telework and role overload. **Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, Lansdale, v. 48, n. 1, p.91-103, mar. 2014.

DYRBYE, Liselotte N. et al. A Survey of U.S. Physicians and Their Partners Regarding the Impact of Work-Home Conflict. **Society of General Internal Medicine**, Alexandria, v. 29, n. 1, p.155-161, set. 2013.

FOSSUM, Ingrid N et al. Effects of Shift and Night Work in the Offshore Petroleum Industry: A Systematic Review. **Industrial Health**, Kawasaki, v. 51, p.530-544, jun. 2013.

GRICE, Mira M. et al. Balancing Work and Family After Childbirth: A Longitudinal Analysis. **Women's Health Issues**, Califórnia, v. 21, n. 1, p.19-27, mar. 2011.

HANCOCK, F.; PAGE, F. Family to Work Conflict and the Usefulness of Workplace Support. **Occupational Medicine**, Reino Unido, v. 63, p.373-376, maio 2013.

ANZEN, Bonnie L.; KELLY, Ivan W. Psychological Distress Among Employed Fathers: Associations With Family Structure, Work Quality, and the Work–Family Interface. **American Journal of Men’s Health**, Canadá, v. 6, n. 4, p.294-302, mar. 2012.

MAUNO, Saija; RUOKOLAINEN, Mervi; KINNUNEN, Ulla. Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: comparing finnish healthcare workers by working schedules. **Applied Ergonomics**, Pitsburgo, v. 48, p.86-94, 2015.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde**. 2014. 244 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014.

MICHELIN, Samanta Rodrigues; ORLANDINI, Renata Fabricia; NITSCHKE, Rosane Goncalves. Projeto Ninho: promovendo a saúde no cotidiano do trabalhador. In: Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, 13. 2014, Florianópolis. **Anais da 13ª SEPEX**. Florianópolis: UFSC, 2014. p. 01 - 01. Disponível em: <http://anais.sepex.ufsc.br/anais_13/estandes.html>. Acesso em: 26 fev. 2017.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NORLUND, Sofia et al. Work situation and self-perceived economic situation as predictors of change in burnout: a prospective general population-based cohort study. **BMC Public Health**, Londres, v. 15, n. 329, p.2-9, abr. 2015. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1681-x>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

OLIVEIRA, Lucia Barbosa de; CAVAZOTTE, Flávia de Souza Costa Neves; PACIELLO, Raul Ricardo. Antecedentes e Consequências dos Conflitos entre Trabalho e Família. **Rac**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.418-437, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v17n4/a03v17n4.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

RODRIGUEZ, Guadalupe et al. Latina Workers in North Carolina: Work Organization, Domestic Responsibilities, Health, and Family Life. **Journal of Immigrant and Minority Health**, Carolina do Norte, v. 18, n. 3, p.687-696, nov. 2015.

SARIN, Enisha et al. The Mixed nature of incentives for community health Workers: lessons from a Qualitative study in Two Districts in India. **Frontiers In Public Health**, Lausanne, v. 4, n. 38, p.1-7, mar. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

TONELLI, Maria José. Sentidos do tempo e do tempo de trabalho na vida cotidiana. **O&S**, Salvador, v. 15, n. 45, p.207-2017, abr. 2008.

YOUNG, Marisa; SCHIEMAN, Scott. When Hard Times Take a Toll: The Distressing Consequences of Economic Hardship and Life Events within the Family-Work Interface. **Journal of Health and Social Behavior**, California, v. 53, n. 1, p.84-98, mar. 2012.

4. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Como referencial teórico-metodológico, adotaremos a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

Michel Maffesoli, professor Emérito de sociologia da Universidade de René Descartes, Sorbonne, Paris, França, foi discípulo de Gilbert Durand e Julien Freund durante sua formação acadêmica, levando-o a entrar em contato pela primeira vez com o imaginário e a antropologia simbólica (MAFFESOLI, 2016a).

É autor de diversas obras que abordam sobre o cotidiano, o imaginário, o viver e a pós-modernidade, das quais podemos destacar: *A Lógica da dominação* (1976); *A Violência totalitária* (1979); *A conquista do presente* (1984); *O Conhecimento comum - Introdução à Sociologia Compreensiva* (1985); *A contemplação do mundo* (1995); *Elogio da razão sensível* (1996); *Sobre o nomadismo: Vagabundagens pós-modernas* (1997); *O Tempo das tribos* (1998); *O Instante eterno: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas* (2003); *Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo* (2004); *O Ritmo da vida - variações sobre o imaginário pós-moderno* (2007); *O Conhecimento Comum – Introdução à Sociologia Compreensiva* (2010); *O Tempo Retorna: Formas Elementares da Pós-modernidade* (2012); *Homo Eroticus: comunhões emocionais* (2014); *A ordem das coisas: pensar sobre a pós-modernidade* (2016); e *O ser pós-moderno* (2018), ainda não traduzido no Brasil.

A Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli valoriza as interações sociais, caracterizada pelos discursos, pelas ações e pela empatia, compondo uma socialidade com estilo próprio, e com uma teatralidade que constitui a vida quotidiana (PASSOS, 2015).

No olhar de Maffesoli, ao estudarmos este “micro” universo feito de tribos, de culturas, saberes e emoções, somos capazes de compreender o mundo que nos cerca. Por esse motivo, acreditamos que este autor sustente a proposta desta pesquisa, pois pretendemos conhecer o “micro” universo dos trabalhadores da Atenção Primária de um Município do sul do Brasil e de suas famílias, buscando conhecer as relações existentes entre o cotidiano do trabalho e o cotidiano familiar.

Neste estudo, adotaremos os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Maffesoli, bem como suas noções, destacando-se: o cotidiano, a pós-modernidade, a ideia de tribo, a solidariedade mecânica e orgânica, o instituinte e o instituído, a razão sensível e a tecnossocialidade. Cabe ressaltar que todos os pressupostos e as noções

apresentadas estão relacionados entre si, nos mostrando as saliências e relevos do processo de viver com foco interacional.

Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade

Os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Maffesoli (2010): **sensibilidade relativista, pesquisa estilística, a crítica ao dualismo esquemático, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário.**

A seguir, iremos realizar uma discussão mais detalhada sobre cada um destes pressupostos.

Sensibilidade relativista

Segundo Maffesoli (2010), o olhar sob uma realidade irá variar daquele que observa, segundo sua perspectiva de vida, seus saberes, suas crenças, sua cultura e o seu momento de vida. Assim, para o autor, não existe apenas uma única realidade, mas formas diferentes de conhecê-la, delineando a pluralidade e a heterogeneidade do viver humano.

Ao utilizar uma sensibilidade, o pesquisador não deve se ater aos aspectos exclusivamente da modernidade ou da pós-modernidade, pois eles em determinados momentos se complementam e se justificam, dessa forma precisa haver uma relativização das ideias, que podem conviver para a fundamentação do conhecimento, mesmo que essas ideias, em determinados momentos possam ser conflitantes (PASSOS, 2015, p. 100).

Ainda, Maffesoli (2010) revela que na história dos seres humanos não há novidades, pois a história se faz em maneira cíclica.

Pesquisa estilística

Maffesoli destaca que precisa haver um *feedback* constante entre a forma e a empatia, para que a ciência se revele de maneira mais “aberta”, reflexiva e participativa, porém sem perder o rigor científico. Conhecer o sujeito e interagir com ele de uma maneira que suas expectativas sejam atendidas é fundamental para a fidedignidade de qualquer estudo (MAFFESOLI, 2010).

Ao pesquisador cabe o desafio de encontrar as expressões que sejam capazes de abranger toda a trama social, composta pela polissemia dos sons, gestos e situações da vida cotidiana (MAFFESOLI, 2010).

Podemos dizer que um pesquisador possui certa inquietação ou curiosidade em querer conhecer e reconhecer o mundo que o cerca. No entanto, cabe destacar que a busca pelo conhecimento não se restringe às salas de aula ou bibliotecas das instituições de ensino, sendo que é na vida cotidiana que o processo de aprendizado se desenvolve, transformando os pesquisadores, nos dizeres de Maffesoli (2016b), em “encontradores”, e não somente em “meros proprietários de terra” vigiando e guardando para si as vantagens adquiridas através do conhecimento. “(...)Os amantes do prazer em aprender tendo-se transformado em eunucos do pensamento, fechados na fortaleza vazia de suas muralhas universitárias” (MAFFESOLI, 2016b, p. 45).

Crítica ao dualismo esquemático

Para Maffesoli (2010) todos os pensamentos possuem duas atitudes complementares, que são a razão e a imaginação, sendo difícil descrevê-las com precisão. Segundo o autor, é importante que haja um equilíbrio entre a razão e a imaginação, pois entre elas há uma relação de complementariedade, sendo difícil explicar os fenômenos em sua universalidade apenas utilizando um ou outro.

A crítica ao dualismo permite que o pesquisador lance um olhar mais holístico sob os sujeitos envolvidos com a pesquisa, envolvendo sua totalidade (MAFFESOLI, 2010). “Desse modo, tudo o que diz respeito à vida cotidiana, as experiências vividas, às crenças, a interação com outras pessoas e com o ambiente, deve ser valorizado, tanto do ponto de vista sociológico, como em outras áreas do conhecimento.” (PASSOS, 2015, p. 98).

O recurso metodológico da “forma”

A forma é formante, porém não formal, nos possibilitando descrever os contornos de dentro, os limites e as necessidades das situações e representações que constituem o cotidiano, sendo um método de análise fenomenológico que Maffesoli chama de *formismo* (MAFFESOLI, 2010).

Deste modo, o pesquisador possui liberdade para descrever os fenômenos da maneira como os percebe, sem que haja um julgamento exterior que diga como determinado fenômeno deve ser (MAFFESOLI, 2010). “É a observação e descrição livre da aparência, do que é observável por parte do pesquisador.” (PASSOS, 2015, p. 98).

Esta noção é apoiada pela imagem que, segundo Maffesoli (1995), atua no sentir coletivo, sendo um vetor de comunhão. Nesse sentido, Nitschke (1999) revela que a imagem não é algo imutável, podendo ser

feita de sonhos, de fantasmas, irrealidade, de lúdico, numa tentativa de descrever o real que move a vida social.

O uso da “forma” como recurso metodológico é pertinente quando se pretende estudar a *socialidade* estruturada pela imagem, que diante da subjetividade podem e devem ser confrontadas com outros pontos de vista, o que corresponde a organização metódica das sociedades, ou micro sociedades, que se opera entre elas mesmas (PASSOS, 2015, p. 99).

Pensamento libertário

O Pensamento Libertário se apoia na noção de tipicidade, onde o estudioso também se torna um participante, não sendo esta uma exigência, porém necessária quando certas metodologias demandam, havendo uma interação com o observador e o sujeito da pesquisa. Em outras palavras, a liberdade de pensamento do pesquisador é enfatizada (MAFFESOLI, 2010).

É através do pensamento libertário que, nos dizeres de Maffesoli (2010), uma obra ou estudo se autêntico, possuindo certa dose de “audácia dedutiva”, sem que sua índole própria seja totalmente reprimida.

Dessa forma, o pesquisador se torna um aventureiro, buscando compreender o desconhecido que compõe a teatralidade da vida cotidiana das pessoas, manifestadas pela máscara, a duplicidade, a astúcia, o cinismo e o duplo jogo (MAFFESOLI, 2010).

Vale ressaltar que compreender (MAFFESOLI, 2010, p. 49):

(...)envolve generosidade de espírito, proximidade, ‘correspondência’. É justamente porque, de certo modo, ‘somos parte disso tudo’ que podemos apreender, ou pressentir, as sutilezas, os matizes, as discontinuidades desta ou daquela situação social.

O cotidiano

Maffesoli (2010) afirma que o Cotidiano pode ser considerado como o modo de viver das pessoas e do coletivo, sendo marcado por símbolos, imagens e pelo ser/estar-junto, configurando a “ética da estética”, ou seja, “(...) o elo, o cimento social, a partir das paixões e emoções repartidas” (MAFFESOLI, 2014b, p. 94).

No Cotidiano há um “saber-fazer”, “saber-dizer” e “saber-viver”, conhecimentos estabelecidos do cotidiano, que são dotados de múltiplas implicações, constituindo um lugar de destaque na fenomenologia

(MAFFESOLI, 2010). Esses conhecimentos são comumente utilizados na prática da enfermagem, por esta ser uma profissão que valoriza o contato com o outro, a sensibilidade e o cuidado integral aos seres humanos (PASSOS, 2015).

Para Maffesoli (1985), o Quotidiano perpassa o sentido de ambiente, sendo a causa e o efeito das relações sociais em seu conjunto, em um determinado momento.

Em seus estudos, Maffesoli dedica uma atenção especial aquilo que é dito como cotidiano, banal, corrente e paroxístico, pois ele acredita que são estes aspectos que fornecem uma base sólida para compreender a sociologia (MAFFESOLI, 2010). A chamada “vida cotidiana, onde quando nada é importante, tudo tem importância!” (MAFFESOLI, 2014b, p. 35).

Na vida cotidiana, segundo Maffesoli (2016b), se faz presente diversas imagens, metáforas e jogos de imagens, que tornam visível a força invisível, sendo esta a base do viver-junto.

A pós-modernidade

A pós-modernidade, para Maffesoli (2004, p. 21), pode ser considerada como “a sinergia de fenômenos arcaicos com o desenvolvimento tecnológico”. Ou seja, crenças e valores da antiguidade retornam para o mundo atual, moderno e tecnológico, formando um misto de emoções, sentimentos e imagens, retomando o ser humano ao “húmus” onde este foi moldado. Para o autor, a pós-modernidade pode ser representada pela imagem da espiral, onde o arcaico e o novo se unem, assumindo uma conjuntura de formas, ideias e noções que a caracterizam (MAFFESOLI, 2012).

Na pós-modernidade há uma erótica social que repousa à sombra de Dionísio, evocando a temporalidade de Kairos, oposta a temporalidade de Cronos, presente no período moderno (MAFFESOLI, 2014b). Cronos é o tempo rígido e cronometrado do relógio e Kairos é o tempo interno e próprio de cada pessoa.

No período que compreende a modernidade o prazer em desfrutar a vida era sempre deixado para depois, própria a tradição judaico-cristã, onde “(...) à espera de um mundo melhor por vir”. (MAFFESOLI, 2014b, p. 19). Já na pós-modernidade, o que predomina é o *eterno carpe diem*, é o prazer e a alegria de viver o aqui e agora, o presenteísmo, em meio a divindade da natureza e as efervescências coletivas (MAFFESOLI, 2014).

Outra característica da pós-modernidade que podemos destacar é o nomadismo que, de acordo com Maffesoli (2001b), representa o desejo de outro lugar, de mudança, seja de moradia, hábito, aparência, trabalho

ou parceiro(a). O nomadismo se opõe ao sedentarismo e a territorialização do período moderno, estando relacionado há não fixação de uma identidade, profissão, sexo ou família (LIBERATO, 2002).

A tribo

A noção de tribo se apoia no sentimento de pertença, acompanhado pela copertença com um lugar determinado, sendo que é neste espaço vivido onde circulam as emoções, os afetos e os símbolos, compondo a memória coletiva que possibilita a identificação de um grupo (MAFFESOLI, 2014b).

No cotidiano estão presentes diversas tribos, que compartilham gostos, sentimentos e interesses em comum, estabelecendo uma ética específica e uma rede própria de comunicação (MAFFESOLI, 1998). Com isso, temos a tribo: da família, do trabalho, do campo, da cidade, das redes sociais, das festas, da escola/universidade, dos jogos, entre outras.

Assim, mesmo de uma maneira mística, as múltiplas agregações contemporâneas, a partir de um “gosto” dividido, reatam com um estar-junto tradicional, que não é, simplesmente, racional, mas que integra, graças ao desenvolvimento tecnológico, fatores imateriais, que fazem da tribo uma entidade complexa em que razão e afetos se ajustam, o melhor possível, em um misto sem fim (MAFFESOLI, 2014b, p. 178).

Tomando como base esta noção de tribo, é possível afirmar que os trabalhadores dos Centros de Saúde e seus familiares formam uma tribo que convive, compartilha e expressa afetos, além de possuir uma identidade própria.

A solidariedade mecânica e orgânica

Podemos dizer que a solidariedade mecânica é algo imposto ao sujeito, onde este recebe uma ordem, seja de uma instituição ou da própria sociedade, para agir de forma bondosa e humana. Já a solidariedade orgânica é aquela que parte da própria pessoa, sem que ela se sinta obrigada a agir de uma maneira já pré-determinada.

De acordo com Maffesoli (2014b, p. 124), na pós-modernidade “A solidariedade mecânica, própria a uma ordem racional, deixa espaço para uma solidariedade orgânica fortalecida pelos elos de sangue ou pela comunhão com a religião do grupo(...)”.

A solidariedade orgânica é da ordem dos afetos e representa esta pulsão animal de “vibrar junto”, conforme é possível observar nas aglomerações contemporâneas, como grandes concentrações esportivas, políticas, musicais e religiosas (MAFFESOLI, 2014b).

O instituinte e o instituído

O instituído, na visão de Maffesoli (2001b), vem da ordem do poder, do governo, da direção, ou seja, é aquilo que é imposto, seja por uma instituição, por uma pessoa ou pela sociedade em determinado momento. Já o instituinte representa uma manifestação contrária ao poder do instituído, pois é da ordem da libertação, partindo da própria vontade da pessoa, nos remetendo a potência de cada ser humano.

“A verdadeira potência instituinte que, para além, aquém, ao lado do poder instituído, rege na totalidade a realidade social” (MAFFESOLI, 2014b, p. 12).

A razão sensível

A noção de razão sensível proposta por Maffesoli (2008) não implica em somente se entregar às emoções, ignorando o racionalismo puro, e sim encontrar um equilíbrio entre razão e emoção, entre luz e sombra, buscando a sinergia existente entre ambos.

Podemos dizer que na perspectiva da razão sensível não há uma verdade única e universal, o que existe é a multiplicidade de valores que se relativizam e se complementam, sem se excluírem, no interior do mundo social (SANTOS, 2012).

Segundo o autor, é a partir da razão sensível que fazemos nossas escolhas, que moldamos nossa maneira de viver, nossas atrações e repulsas, sendo esta uma forma ampla de pensar para compreender a sociedade (MAFFESOLI, 2014b).

“Pensamento, enfim, que possa ferir o coração (é isso a razão sensível), e isso a fim de estar em acordo com uma erótica social de longa data, cujas raízes são garantia do futuro” (MAFFESOLI, 2014b, p. 40).

A tecnossocialidade

Uma característica marcante em nossa sociedade pós-moderna é o avanço e o desenvolvimento da tecnologia, em especial das redes de comunicação, que disseminam mensagens e informações para todos os lugares do mundo, fortalecendo o “estar junto com” e o “sentir junto com”. Inúmeras são as ferramentas de telecomunicação na atualidade que alimentam os elos emocionais, as paixões grupais e os interesses coletivos

como, por exemplo, *Facebook*, *Whatsapp*, *Snapchat*, *LinkedIn*, *Myspace*, *Twitter*, entre outros (MAFFESOLI, 2012, 2016b).

Nesse sentido, é possível afirmar que a “socialidade”, relativa à solidariedade orgânica e tendo como a “ética da estética” o seu contexto formador (MAFFESOLI, 2009), se faz presente também no espaço virtual, o que, no dizeres de Maffesoli, constitui a “tecnossocialidade”.

Para Maffesoli (2001c) a tecnossocialidade está intimamente ligada ao imaginário, pois o ambiente virtual somente ganha forma através de imagens, figuras e símbolos, caracterizando um lugar de pertença.

O imaginário é alimentado por tecnologias. A técnica é um fator de estimulação imaginal. Não é por acaso que o termo imaginário encontra tanta repercussão neste momento histórico de intenso desenvolvimento tecnológico, ainda mais nas tecnologias de comunicação, pois o imaginário, enquanto comunhão, é sempre comunicação. Internet é uma tecnologia da interatividade que alimenta e é alimentada por imaginários (MAFFESOLI, 2001c, p. 80).

Lembrando que, nos dizeres de Maffesoli (2001c, p. 76), o imaginário é: “(...) o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado-nação, de uma comunidade, etc. O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual.”

Com isso podemos dizer que a tecnossocialidade é um importante elemento que compõe a contemporaneidade, pois expressa o imaginário e o elo social.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização do presente estudo, foi adotada uma abordagem qualitativa, realizando-se uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, enfocando a relação existente entre o cotidiano dos trabalhadores e o cotidiano de suas famílias.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010), busca compreender o universo de significados, crenças, valores, motivos e atitudes, ou seja, fenômenos que não podem ser quantificados ou medidos, sendo o seu objeto de estudo o mundo das relações, das representações e da intencionalidade. Ainda, de acordo com Martins (2004, p. 289):

A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de micro processos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Enfatiza-se a necessidade do exercício da intuição e da imaginação pelo sociólogo, num tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também — o que é muito importante — para a liberdade do intelectual.

Figueiredo (2008) afirma que as pesquisas exploratórias possuem o intuito de tornar a questão problema mais explícita, sendo o seu objetivo principal a descoberta de intuições ou o aprimoramento de ideias. Já o caráter descritivo é justificado pela descrição de determinado aspecto de uma população ou fenômeno. Este tipo de pesquisa comumente acompanha as pesquisas exploratórias.

Tendo o objetivo de **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias**, acreditamos que essa metodologia de pesquisa tenha sido a mais adequada, por possuir uma preocupação com este universo de crenças, símbolos e significados, indo ao encontro dos dizeres de Maffesoli (2014, p. 43): “O reconhecimento de um mundo complexo que não se reduz à razão soberana, mas que devolve seu lugar aos sentimentos, ao sensível, aos fantasmas e outras fantasias de que é modelada a experiência humana.”

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada em quatro Centros de Saúde (CS) de um Município do sul do Brasil, sendo selecionado um CS de cada Distrito (Centro, Continente, Norte e Sul). A seleção dos Centros de Saúde foi feita por meio de um sorteio, para que não houvesse conflitos de interesse.

O Município em questão está localizado no estado de Santa Catarina, e seu território é composto por uma parte continental e outra insular. Segundo dados do IBGE (2016), a cidade onde esta pesquisa foi feita possui cerca de 477.798 mil habitantes. Sua economia está respaldada na prestação de serviços públicos, turismo, atividades de comércio e indústria de transformação (BRASIL, 2016).

A cidade possui rica diversidade natural, sendo que em seu território é possível encontrar praias, rios, dunas, cachoeiras, lagos, entre outros, o que contribui para o turismo local.

Os primeiros imigrantes que chegaram na região eram de origem açoriana, mas atualmente sua população é bastante diversificada, abrangendo pessoas de todos os estados do país, em especial Rio Grande do Sul e São Paulo, bem como de todos os países do mundo (BRASIL, 2016).

No que diz respeito à Atenção Primária à saúde, o Município está organizado em Distritos Sanitários, conforme é detalhado a seguir (BRASIL, 2013):

- Distrito Sanitário Centro – contempla 9 Centros de Saúde.
- Distrito Sanitário Continente – possui 11 Centros de Saúde.
- Distrito Sanitário Norte – fazem parte deste Distrito 13 Centros de Saúde.
- Distrito Sanitário Sul – abrange 14 Centros de Saúde.

De um modo geral, segundo informações do site da Secretaria de Saúde do Município (BRASIL, 2013), os Centros de Saúde prestam serviços de: clínica geral, consultas e procedimentos básicos de enfermagem, odontologia, farmácia básica, atendimento pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), atendimento domiciliar e grupos (gestante, tabagismo, psicoterapêutico, atividade física, diabético e hipertenso, entre outros, conforme a necessidade da comunidade).

As equipes multiprofissionais dos Centros de Saúde possuem em sua composição mínima: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, médico, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, agente

comunitário de saúde, auxiliar administrativo e servente de limpeza. Porém, outros profissionais podem compor a equipe, dependendo da necessidade e da realidade do bairro onde o CS está situado, como fisioterapeuta, educador físico, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, entre outros (BRASIL, 2012b).

Os Centros de Saúde também contam com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuam de forma integrada às equipes de Saúde da Família, contendo as especialidades: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico, psicólogo, terapeuta ocupacional, especialidades médicas (homeopatia, ginecologia/obstetra, psiquiatria, geriatria, acupuntura, etc...), arte-educador e profissional de saúde sanitaria (BRASIL, 2012).

O número de atendimentos realizados mensalmente nos Centros de Saúde varia de acordo com a quantidade de pessoas e famílias que moram na área de abrangência, bem como com as condições socioeconômicas da comunidade.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da presente pesquisa foram os trabalhadores da Atenção Primária e os familiares por eles indicados que aceitaram fazer parte do estudo, respeitando os **critérios de inclusão**:

- Ser trabalhador de um dos Centros de Saúde dos distritos sanitários da Prefeitura Municipal, independente da área de atuação;
- Ter tempo de serviço de ao menos 6 meses na Atenção Primária;
- Ter 18 anos ou mais;
- Ser considerado familiar de trabalhador de um Centro de Saúde dos distritos sanitários do Município, independente se mora na mesma residência do trabalhador do Centro de Saúde;
- Concordar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Já como **critérios de exclusão** temos:

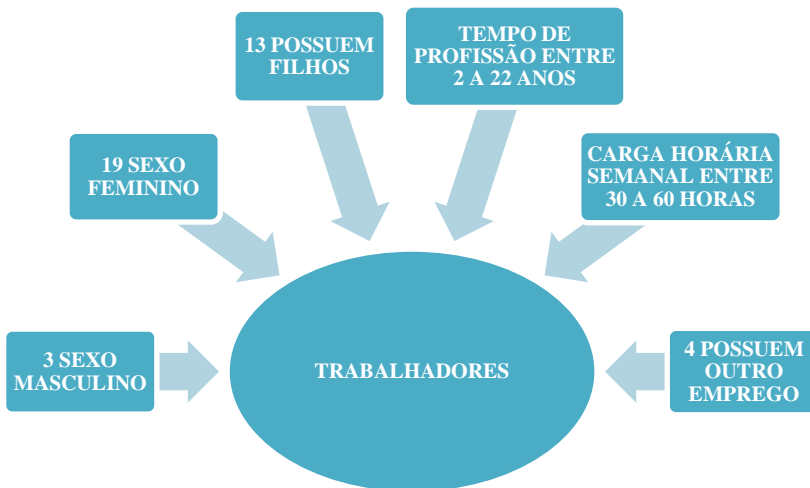
- Pessoas menores de 18 anos;
- Trabalhadores que estejam em licença médica, aposentados, afastados e/ou de férias;

- Trabalhadores com menos de 6 meses de serviço na Atenção Primária;
- Participantes que apresentarem algum déficit que impossibilite de responder os questionamentos.

Os trabalhadores dos Centros de Saúde sorteados foram convidados a participar da pesquisa durante a reunião geral do Centro de Saúde, onde foi explicado os objetivos do estudo, sua finalidade e importância. Após o aceite, os participantes foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo, em seguida, agendado um horário, local e data para a realização da entrevista. Ao término da entrevista com o trabalhador, foi solicitada a indicação de um familiar para participar da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão e exclusão já pré-estabelecidos.

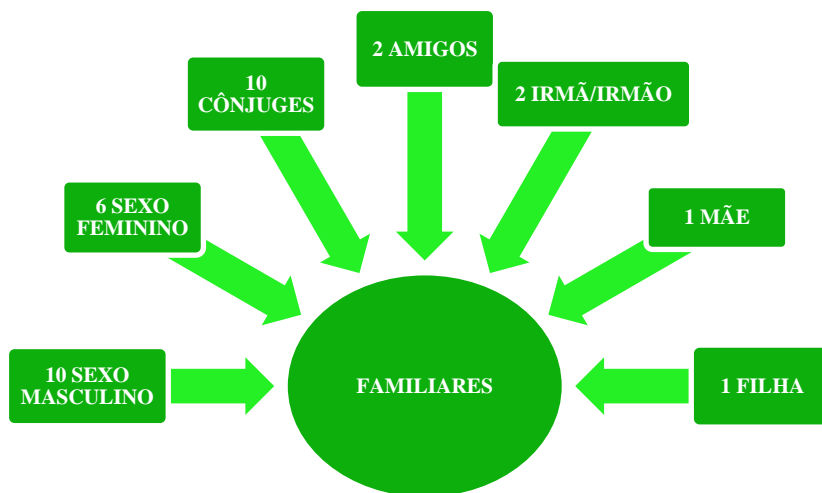
Contamos com a participação de ao todo 38 participantes, sendo que destes 22 são trabalhadores da Atenção Primária, a maioria do sexo feminino, com idade entre 22 e 53 anos, de profissões variadas: enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, assistente administrativo, servente de limpeza, técnico em saúde bucal, assistente social, psicólogo, educador físico e cirurgião-dentista. Na figura a seguir demonstramos outras informações relacionadas aos trabalhadores:

Figura 02 – Representação dos trabalhadores participantes da pesquisa.



Com relação aos familiares, tivemos a participação de 16 pessoas, sendo grande parte do sexo masculino, com idade entre 23 e 66 anos, com os seguintes graus de parentesco: cônjuges, amigos, irmão/irmã, mãe e filha, conforme é ilustrado na figura a baixo:

Figura 03 – Representação dos familiares participantes da pesquisa.



Fonte: as autoras, 2019.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais com os trabalhadores e com ao menos um membro de sua família por ele indicado, no período de março a julho de 2017, utilizando-se dois roteiros semiestruturados, elaborados pela própria pesquisadora, sendo um desenvolvido com o trabalhador e o outro com o familiar.

O roteiro de entrevista que foi desenvolvido com o trabalhador (APÊNDICE A) possui algumas informações de identificação (nome fictício, idade, sexo, profissão, tempo e carga horária semanal de trabalho, estado conjugal e se possui ou não filhos), bem como as questões norteadoras: “como está o seu dia a dia?”; “como está o seu dia a dia no trabalho?”; “como está o dia a dia de sua família?”; “o que é ser saudável para você?” “o que você entende como Promoção da Saúde?”; “o que é uma família saudável?”; “o que limita a Promoção da Saúde no dia a dia

na família?"; "o que limita a Promoção da Saúde no dia a dia no trabalho?"; "que forças você possui para ser saudável no dia a dia do trabalho e no dia a dia da família?"; "como você percebe a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?"; "como o cotidiano do trabalho pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?"; e "como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde no trabalho?"

Já o roteiro de entrevista que foi desenvolvido junto ao familiar (APÊNDICE B), além de possuir algumas informações de identificação (nome fictício, sexo, idade e grau de parentesco com o trabalhador do Centro de Saúde), também abrange as seguintes questões norteadoras: "como está o seu dia a dia?"; "como está o dia a dia do (nome do trabalhador do CS) no trabalho?"; "como está o dia a dia de sua família?"; "o que é ser saudável para você?"; "o que você entende como Promoção da Saúde?"; "o que limita a Promoção da Saúde no dia a dia na família?"; "o que limita a Promoção da Saúde do (nome do trabalhador do CS) no dia a dia de trabalho?"; "que forças você acredita que o (nome do trabalhador do CS) possui para ser saudável no dia a dia do trabalho e no dia a dia da família?"; "como você percebe a relação entre o cotidiano laboral do (nome do trabalhador do CS), o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?"; "como o cotidiano do trabalho do (nome do trabalhador do CS) pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?"; "como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde do (nome do trabalhador do CS) no ambiente de trabalho?"

Acreditamos que com estes questionamentos fomos capazes de compreender a relação existente entre o cotidiano do trabalho, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde, bem como os limites e a potências que os trabalhadores e suas famílias possuem para promover sua saúde no dia a dia.

5.5 REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O registro dos dados durante as entrevistas foi feito com a utilização de um gravador digital, após o consentimento dos participantes, sendo feita transcrição posteriormente. Além disso, também foi feito uso do Diário de Campo, utilizado por Nitschke (1999), inspirado em Ludke e André (1986), contendo a descrição de todas as atividades que foram realizadas, assim como as observações no local da pesquisa, abrangendo (NITSCHKE, 1999):

- **Notas de Observação (NO)** – são relatadas as interações, a descrição dos sujeitos, do ambiente, dos diálogos, do comportamento do observador, entre outros aspectos. Aqui foi contemplado tudo aquilo que a pesquisadora observou durante a coleta dos dados.
- **Notas Teóricas (NT)** – refere-se as reflexões sobre os aspectos teóricos, havendo uma conversa entre a pesquisadora, os autores e a realidade observada.
- **Notas Metodológicas (NM)** – aqui foram registradas as técnicas e os métodos utilizados durante a coleta dos dados.
- **Notas do Pesquisador (NP)** – nesta etapa foram descritos os sentimentos, as percepções e as reflexões da pesquisadora ao realizar a coleta dos dados.

Para auxiliar na organização dos dados, utilizamos o *software* ATLAS.ti, versão 6.1. Este *software* possui ferramentas de gerenciamento de dados que facilitam a análise de dados qualitativos, permitindo a análise e o gerenciamento de diferentes tipos de documentos, como textos (transcrição de entrevistas, relatórios de observação, respostas de questionários não estruturados, cartas, textos literários, entre outros), áudios, imagens e vídeos, sendo composto pelos seguintes elementos (WALTER; BACH, 2015):

- **Unidade Hermenêutica (*Hermeneutic unit*)** – é onde foram reunidos todos os dados e os elementos do arquivo.
- **Documentos primários (*Primary documents*)** – são os dados primários da coleta, podendo ser transcrições de entrevistas, notas de campo, figuras e áudios.
- **Citações (*Quotes/quotation*)** – aqui se encontram os segmentos dos dados, como os trechos em destaque das entrevistas, indicando a ocorrência de código.
- **Códigos (*Codes*)** – são os conceitos criados pela interpretação do pesquisador, podendo estar associado a uma citação ou a outros códigos, formando uma ordenação conceitual ou teoria.
- **Notas de análise (*Memos*)** – aqui foram registradas as interpretações do pesquisador (*insights*), durante o processo de análise.

- **Famílias (*Families*)** – consiste na ligação entre os elementos, estabelecendo uma associação entre os fragmentos e seus significados, segundo os critérios de análise.
- **Esquemas gráficos (*Netview*)** – é a visualização/representação gráfica das associações entre os códigos, sendo representadas por símbolos.
- **Comentários (*Comment*)** – nos comentários são registradas informações sobre os significados dos dados coletados, podendo estar presente em todos os elementos constitutivos.

Ressaltamos que o *software* ATLAS.ti apenas auxiliou a organização dos dados, sendo a análise realizada pelas próprias pesquisadoras.

Os dados coletados foram organizados, categorizados, classificados e analisados, seguindo o método sugerido por Schatzman & Strauss (1973). Estes autores afirmam que a análise de dados é um processo sistemático, autoconsciente, instrumental e organizado, sendo necessário que haja uma interação entre o pesquisador, sua experiência e os dados obtidos.

Para Schatzman & Strauss (1973) a análise resulta uma codificação buscando alcançar o sentido central do texto (*codes*), seguida dos recortes do texto (*quotations*), sendo que, ao final, são classificados os recortes correspondentes das categorias temáticas (*families*).

Neste método, já iniciamos a análise a partir do momento que começamos a coleta de dados, o que auxiliou para os possíveis ajustes na estratégia de observação e no controle sobre suas ideias emergentes (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973).

Seguindo o método de Schatzman & Strauss (1973) os dados obtidos foram codificados a partir da descoberta e da nomeação de *classes e suas ligações*, formando *conjuntos* por meio do sucessivo crescimento da densidade das ligações. Nesse sentido, qualquer ideia que chamava nossa atenção pode ser levada aos limites de sua utilidade, contribuindo para o tema ou categoria central, um subtema ou subcategoria, funcionando como catalizador para outras ideias (THOLL, 2015).

Assim, emergiram as seguintes categorias: **Quotidiano e Limites do Quotidiano; as Potências do Quotidiano para Promoção da Saúde; as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável; os reflexos do trabalho na vida pessoal e vice e versa; o trabalho como fonte de conhecimento; e sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho.**

As categorias são apresentadas e discutidas de forma detalhada nos manuscritos desenvolvidos nesta pesquisa, como determina a Instrução Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Com relação aos aspectos éticos deste trabalho, seguimos o preconizado pela Resolução 466/CNS de 2012, considerando-se a liberdade de cada um e a garantia de sigilo e anonimato. Assim, elaboramos dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um para o trabalhador do Centro de Saúde (APÊNDICE C) e outro para o familiar do trabalhador (APÊNDICE D), para que ambos autorizassem a gravação das entrevistas. Essas gravações foram usadas somente para fins de estudos acadêmicos, preservando a identidade e a imagem de cada participante. Deixamos claro aos profissionais e seus familiares os objetivos do estudo e não foi forçada de maneira alguma a sua participação.

Para a realização das entrevistas, utilizamos dois roteiros semiestruturados (APÊNDICE A e APÊNDICE B), onde foi solicitado aos participantes colocarem um nome fictício, para preservar sua identidade, bem como deixá-los mais à vontade para se expressarem. O participante teve total liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento.

Para preservar o anonimato dos participantes, utilizamos codinomes de famílias fictícias famosas de séries, histórias, quadrinhos e programas de televisão (APÊNDICE E), deixando os mesmos mais à vontade para se expressar e refletir sobre os questionamentos realizados.

Vale ressaltar que este estudo foi feito a partir de sua aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o número apreciação 2.143.793.

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

6. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito, seguindo o preconizado pela Instrução Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Ressaltamos que o **manuscrito 01** foi feito sob forma de revisão integrativa e encontra-se no capítulo 3.1.

O **manuscrito 02** intitulado “**Limites do Quotidiano para Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias**”, aborda os limites do cotidiano para a Promoção da Saúde destes trabalhadores e seus familiares, instigando-nos a refletir sobre as possibilidades de cuidado junto a essas pessoas, partindo da compreensão de sua maneira de viver o dia a dia, a partir de seus limites.

O **manuscrito 03** “**Potências para Promoção da Saúde no Quotidiano dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias**”, trata sobre as potências do cotidiano para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e seus familiares, provocando-nos a refletir sobre o cuidado junto a essas pessoas, partindo da compreensão de sua maneira de viver enfocando as potencias, ou seja, as forças que se expressam neste dia a dia.

O **manuscrito 04** “**Imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no Quotidiano dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias**”, traz o objetivo de compreender, na perspectiva dos participantes, as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias.

Já o **manuscrito 05** “**O Quotidiano Laboral e sua relação com o Quotidiano Familiar e a Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas Famílias**”, nos mostra a relação que existe entre a Promoção da Saúde e o cotidiano dos trabalhadores e de suas famílias, trazendo reflexões sobre a importância dos profissionais de saúde estarem atentos para os aspectos do cotidiano laboral e familiar que podem interferir na saúde e na qualidade de vida das pessoas.

6.1. MANUSCRITO 02 – LIMITES DO QUOTIDIANO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS

Resumo: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, com o objetivo de **compreender os limites do cotidiano que os trabalhadores da Atenção Primária e seus familiares apresentam para Promover sua Saúde**. Para tal, foram entrevistados 22 trabalhadores de 4 Centros de Saúde de um Município do sul do Brasil, e 16 familiares por estes indicados. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2017, sendo realizadas entrevistas individuais com o auxílio de um roteiro semiestruturado, contendo as questões norteadoras. Adotou-se Diário de Campo para o registro de cada entrevista feita. Os dados foram organizados com a ajuda do *software* ATLAS.ti, versão 6.1., e analisados seguindo o método proposto por Schatzman & Strauss. Como resultados, emergiram as categorias **Quotidiano** e **Limites do Quotidiano**. **O Quotidiano** mostrou-se centralizado no trabalho, com muitas tarefas, cansativo, corrido, levando ao estresse e a problemas de saúde. Foram encontrados **Limites do Quotidiano dos participantes para a Promoção da Saúde que transitam entre a Falta e o Excesso**: falta de tempo; falta de cuidado para com o trabalhador; falta de ambiência; falta de apoio da gestão; falta de organização no processo de trabalho; falta uma alimentação adequada; falta de reconhecimento e remuneração apropriada; falta conseguir trabalhar com a Promoção da Saúde; falta de organização pessoal e estabelecer prioridades; falta fazer uma reflexão sobre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde; excesso de estabilidade do serviço público; excesso de responsabilidades e de tarefas; excesso de distância entre o local de trabalho e a residência; excesso de tecnologias ubíquas e a tecnossocialidade; excesso de conflitos na família. Compreender os limites do cotidiano para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias nos permite refletir e propor ações que expressem um cuidado que efetivamente contribua para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, considerando as diferentes dimensões presentes em seu cotidiano, especialmente, as potências.

Palavras-chaves: Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde da Família. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é considerada uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possui como foco as ações de Promoção da Saúde, que buscam a melhoria das condições e dos modos de viver das sociedades, visando também a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde consequentes aos determinantes econômicos, sociais, culturais, políticos e ambientais (BRASIL, 2014a).

Os profissionais que atuam na Atenção Primária lidam diariamente com inúmeros problemas sociais decorrentes da violência, das desigualdades, da falta de saneamento básico e infraestrutura, bem como estão expostos a riscos laborais (físico, químico, ergonômico e biológico) e ao desenvolvimento de enfermidades de cunho fisiológico e emocional por conta da falta de recursos (humanos e materiais) e da constante insegurança frente às ameaças à integridade física e moral presentes em seu cotidiano de trabalho (MAISSIAT et al., 2015).

Lembrando que, segundo Nitschke et al. (2017, p. 8), o cotidiano pode ser definido como:

(...)a maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia-a-dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital.

Múltiplas são as adversidades que os profissionais dos Centros de Saúde enfrentam em seu dia a dia, sendo que a repercussão desses problemas não se limita ao ambiente de trabalho, pois o ser humano como ser único e indivisível, percorre diferentes espaços em seu cotidiano, sendo que um dos mais marcantes é o ambiente familiar. É no espaço da família que a pessoa aprende a ser e a conviver, incorporando padrões de comportamento de valores morais, sociais, culturais, éticos, espirituais, entre outros (MAFTUM; BRUSAMARELLO; CAPISTRANO, 2016).

Dessa forma, é válido pensar que os problemas decorrentes do processo trabalho enfrentados pelos profissionais da Atenção Primária podem repercutir de forma negativa no ambiente familiar, levando não só ao adoecimento do trabalhador, mas também dos membros de sua família, uma vez que a família é compreendida como uma unidade de cuidado (MARCON et al., 2016), sendo impossível pensar na Promoção da Saúde do trabalhador sem considerar também sua família.

Com base no exposto, emerge a seguinte indagação: **quais os limites do cotidiano que os trabalhadores da Atenção Primária e seus familiares possuem para Promover sua Saúde?**

É válido enfatizar que o **limite**, envolve a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo de sobrevivência diante de situações e problemas cotidianos (MAFFESOLI, 2001). Já a **Promoção da Saúde**, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida como um processo que viabiliza a melhora de sua saúde, envolvendo o bem-estar físico, mental e social (WHO, 1986).

Deste modo, tem-se como objetivo **compreender os limites do cotidiano que os trabalhadores da Atenção Primária e seus familiares apresentam para Promover sua Saúde**, considerando a relevância do cotidiano das pessoas e toda a multidimensionalidade o que o envolve, buscando refletir sobre como podemos promover seres, famílias e trabalhadores mais saudáveis no dia a dia, consolidando, assim, o proposto de pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014a, p. 8):

(...)a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, tendo como Referencial Teórico-Metodológico o Pensamento de Michel Maffesoli, com suas noções e seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, contemplando: **a sensibilidade relativista, a pesquisa estilística, crítica ao dualismo esquemático, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário** (MAFFESOLI, 2010). O estudo foi realizado no período de março a julho de 2017, tendo como cenário quatro Centros de Saúde da Região de um Município do Sul do Brasil, sendo um de cada Distrito Sanitário, que foram selecionados através de um sorteio.

Os participantes foram os trabalhadores da Atenção Primária e suas famílias. Como critérios de inclusão, adotamos os seguintes aspectos: ser

trabalhador de um Centro de Saúde dos distritos sanitários da Prefeitura Municipal, independente da área de atuação; ter tempo de serviço de ao menos 6 meses na Atenção Primária; ter 18 anos ou mais; ser considerado familiar de trabalhador de um Centro de Saúde dos distritos sanitários da Prefeitura do Município, independente se mora na mesma residência; concordar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Já os participantes menores de 18 anos de idade; em licença médica, aposentados, afastados e/ou de férias; com menos de 6 meses de serviço na Atenção Primária; e com algum déficit que impossibilitasse responder aos questionamentos, foram excluídos da pesquisa.

A pesquisa teve a participação de 22 trabalhadores e 16 familiares, totalizando 38 participantes, que aceitaram participar de uma entrevista individual, respondendo a um roteiro semi-estruturado, com as seguintes perguntas norteadoras: “como está o seu dia a dia?”; “como está o seu dia a dia no trabalho?”; “como está o dia a dia de sua família?”; “o que é ser saudável para você?” “o que você entende como Promoção da Saúde?”; “o que é uma família saudável?”; “o que limita a Promoção da Saúde no dia a dia da família?”; “o que limita a Promoção da Saúde no dia a dia do trabalho?”

Logo após a gravação das entrevistas, foram realizadas anotações por meio de um Diário de Campo, contendo a descrição de todas as atividades que foram feitas, assim como as observações no local da pesquisa, abrangendo (NITSCHKE, 1999): Notas de Observação (NO), ou Notas de Interação (NI); Notas Teóricas (NT); Notas Metodológicas (NM); e Notas do Pesquisador (NP) ou Reflexivas (NR).

As entrevistas foram transcritas e guardadas no computador pessoal das pesquisadoras, sendo, posteriormente, organizadas com o auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 6.1., que possui ferramentas de gerenciamento de dados que facilitam a análise de dados qualitativos, permitindo a análise e o gerenciamento de diferentes tipos de documentos, como textos, áudios, imagens e vídeos (WALTER; BACH, 2015).

Os dados obtidos com as entrevistas e registrados nos Diários de Campo foram analisados através do método proposto por Schatzman & Strauss (1973), que envolve a codificação a partir da descoberta e da nomeação de *classes e suas ligações*, formando *conjuntos* por meio do sucessivo crescimento da densidade das ligações.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, utilizamos codinomes de personagens de famílias fictícias e famosas de séries,

histórias, quadrinhos e programas de televisão, deixando os mesmos mais à vontade para se expressar e refletir sobre os questionamentos realizados.

Os participantes foram instruídos sobre a pesquisa e sua finalidade, além de serem informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que houvesse algum prejuízo ou penalidade.

É válido ressaltar que o presente estudo foi feito a partir de sua aprovação pelos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número apreciação 2.143.793. Além disso, esta pesquisa contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias que emergiram no estudo foram **O Quotidiano** e os **Limites do Quotidiano para Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias**. Assim, vamos inicialmente conhecer como é o Quotidiano dos participantes, trazendo os aspectos mais marcantes para esta discussão.

O Quotidiano

Ao questionar sobre o cotidiano dos trabalhadores e de suas famílias, o cansaço frente às muitas tarefas para serem cumpridas, trazendo sobrecarga, em um ritmo acelerado no cotidiano, apareceu de forma recorrente entre os participantes, levando ao estresse e a problemas de saúde, como dores, conforme destacamos nas seguintes falas:

(...)cansaço físico, mais psicológico(...)no final do dia eu já estou muito estressada, com dor de cabeça, com coisas que eu não tinha antes. Então, tem sido uma rotina bem puxada. (Betty Rubble - trabalhador).

Cansativo. Muitas tarefas, muita coisa para administrar em 24 horas, trabalhos, família, lazer, atividades que eu gosto de fazer no cotidiano, algumas obrigações. (...)Mas normalmente meu dia a dia é bem corrido. (Mortícia Addams - trabalhador).

Então no meu caso eu não consigo ter uma vida muito saudável devido ao estresse do trabalho. (Capitão Marvel - familiar).

Nossa sociedade contemporânea e pós-moderna (MAFESSOLI, 2004), está atrelada ao estilo de vida produtivista e consumista, onde o “ter” (ou aparentar “ter”) ganha um valor muito maior do que o “ser”.

Eu poderia trabalhar menos, mas aí eu teria menos recursos financeiros. Então acabou que, nesse momento, o recurso financeiro para a minha família era o que precisava mais. (Mortícia Addams - trabalhador).

É certo que o modelo econômico da atualidade possui suas falhas e, até o momento, não foi desenvolvido nenhum sistema que seja totalmente perfeito. Somos criados e aprendemos a conviver (ou simplesmente sobreviver) dentro deste contexto, que, por vezes, pode ser cruel e beneficiar somente uma pequena parcela da população em detrimento da maioria. Mas não seria esta a verdade que impera dentro da lógica do lucro e do acúmulo de bens? Mostrar para o outro o que eu “tenho” e não o que eu “sou”? No entanto, talvez um dia esta verdade “absoluta” possa mudar, afinal, segundo Maffesoli (2016), p. 14): “A verdade não é uma, mas múltipla; ela varia em função do momento em que se situa.”

Pode-se dizer que o ser humano criou e mantém, mesmo com todo o conhecimento e tecnologia adquirida, um modo de viver no cotidiano que é autodestrutivo, pois a vida parece não possuir valor, por não ser algo quantificável.

Várias pesquisas enfocando o cotidiano, trazendo tanto o universo familiar como o laboral já identificaram este ritmo de vida acelerado (FERNANDES, 2007; THOLL, 2015; MICHELIN et al., 2018), traduzido pelo *quotidiano corrido* fazendo-nos resgatar que vivenciamos uma sociedade na qual o cotidiano se expressa na imagem da *fast life*, como nos alerta Carl Honoré (2005).

Assim, vivemos *a sociedade da rapidez e da pressa*, onde o tempo, ou melhor, a falta de tempo, passa a ser um dos determinantes do adoecer, afastando-nos do caminho do ser saudável (NITSCHKE, 2007). Aqui também é pertinente resgatar Baumann (2007), ao nos sinalizar sobre uma *vida líquida* que, *se não estivermos atentos pode nos liquidar*, provocando-nos (NITSCHKE, 2007).

Podemos observar a centralidade do trabalho na vida dos participantes, sendo ilustrado pela fala a seguir:

Bom, de certa forma minha vida é o meu trabalho. Porque eu passo aqui das 8 horas até às 17 horas, às vezes eu fico até mais. Então boa parte do tempo

eu estou aqui.(...)E o trabalho é mais que a minha vida, porque eu passo mais tempo aqui do que em casa (Susan Storm - trabalhador).

Foi a partir da revolução industrial que o trabalho passou a se tornar central na vida das pessoas (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011), sendo que esta centralidade ainda permanece nos dias atuais, conforme foi possível observar nas entrevistas.

Meu dia a dia é bem corrido porque o trabalho já consome boa parte dele, considerando o deslocamento para o trabalho, o período de almoço, o período de trabalho, mais o deslocamento do retorno dá mais de 10 horas fora de casa. (Mortícia Addams - trabalhador).

Esta afirmação nos remete as colocações que Nitschke nos traz desde 2006, ao repensar nosso cotidiano contemporâneo para promover seres e famílias saudáveis, refletindo sobre nossas maneiras de viver, e buscando caminhos para cuidar, sempre pelas trilhas do afetivo, portanto, do efetivo. E assim nos provoca a pensar que o ser humano *pulverizou-se, vive fora da casinha*, pois diante das demandas do dia a dia, precisa estar em diversos lugares ao mesmo tempo, menos com a família, em sua casa ou consigo mesmo (NITSCHKE, 2007).

Limites do Quotidiano para Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias

Os Limites do Quotidiano para a Promoção da Saúde trazidos nas imagens dos trabalhadores e de seus familiares transitaram entre a **Falta** e o **Excesso**, reforçando os resultados já encontrados no estudo de Michelin (2016).

Os resultados desta categoria foram organizados nas seguintes subcategorias: falta de tempo; falta de cuidado para com o trabalhador; falta de ambiência; falta de apoio da gestão; falta de organização no processo de trabalho; falta uma alimentação adequada; falta de reconhecimento e remuneração apropriada; falta conseguir trabalhar com a Promoção da Saúde; falta de organização pessoal e estabelecer prioridades; falta fazer uma reflexão sobre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde; excesso de estabilidade do serviço público; excesso de responsabilidades e de tarefas; excesso de distância entre o local de trabalho e a residência; excesso de tecnologias ubíquas e a tecnossocialidade; excesso de conflitos na família.

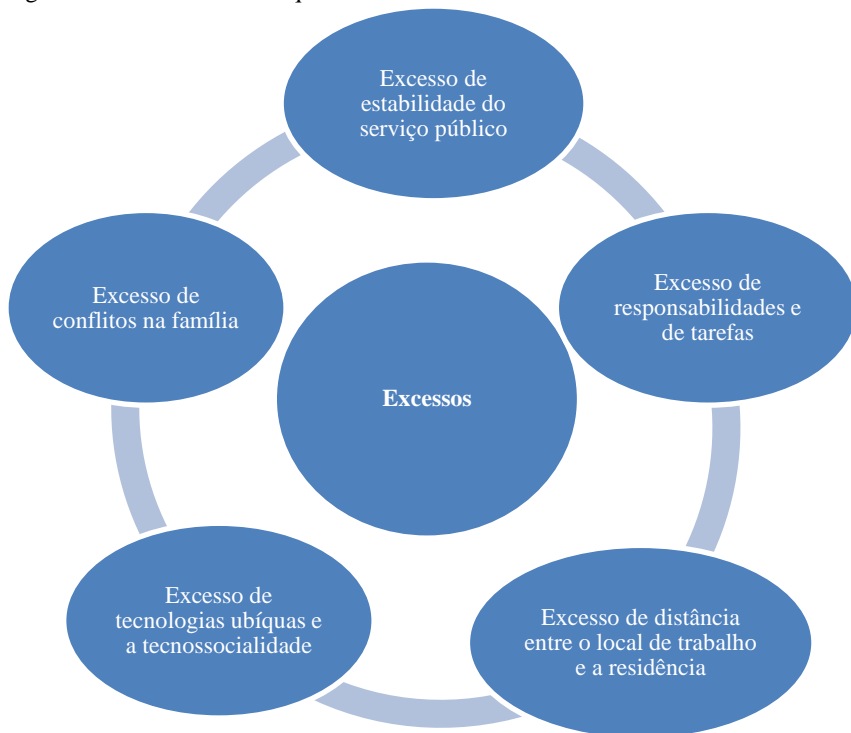
Apresentamos a seguir as figuras que representam as faltas e os excessos do cotidiano encontrados neste estudo, a fim de facilitar a visualização dos mesmos:

Figura 04 – As faltas do cotidiano



Fonte: as autoras, 2019.

Figura 05 – Os excessos do cotidiano



Fonte: as autoras, 2019.

Falta de tempo

Quando questionados sobre os limites para a Promoção da Saúde no cotidiano, a falta de tempo foi relatada por praticamente todos os participantes, sendo este o principal fator que prejudica o ser saudável, conforme é relatado a seguir:

Eu acho que a falta de tempo, é o principal. (Betty Rubble - trabalhador).

(...)eu sinto falta de viver mais tempo com eles, ter mais tempo para ele, brincar mais, levar ele para algum tipo de atividade, desenvolver alguma atividade com ele, um passeio, enfim, ou uma atividade como natação. (Mary Marvel - trabalhador).

Eu acho que é tempo, que a gente precisaria ter mais, tempo de lazer. (Rosie Jetson - trabalhador).

A falta de tempo no quotidiano surge, em especial, por conta da carga horária de trabalho, como é possível observar nas seguintes falas:

O que limita mais é a carga horária de trabalho que restringe o tempo para atividade física. (Johnny Storm - familiar).

O que limita, acho que é muito tempo de trabalho e pouco tempo para pensar em um bem-estar geral. Então a gente acaba trabalhando muito e não tem tempo para curtir fora. A gente fica muito focada no trabalho a semana toda e só tem o final de semana para o lazer. (Benton Quest - familiar).

Aqui podemos observar novamente o trabalho ocupando um espaço central na vida das pessoas, o que inclusive limita o tempo para se capacitar e realizar cursos que são relevantes para a qualificação profissional:

Eu percebo também que assim, cursos a gente não consegue ir, eu falo da minha categoria, então “ah tem cursos”, para você até sair um pouco do local de trabalho, conhecer outras pessoas, aprender coisas novas até para poder aplicar aqui dentro, e isso não acontece. Vai muito enfermeiro, o dentista, o médico, mas o técnico não, o técnico fica para dar conta da estrutura, para fazer funcionar. (Tia May - trabalhador).

(...)Iria ser bem legal se tivesse mais cursos como: automassagem. Que o profissional para um pouco e faz uma automassagem, uma meditação, cursos que pudessem favorecer o relaxamento, nem que fosse um tempo muito curto, mas do profissional no trabalho mesmo. (Mary Marvel - trabalhador).

As falas dos participantes nos leva a questionar: como é possível sair para fazer cursos, se, às vezes, até a comunicação entre os colegas de trabalho é prejudicada pela falta de tempo no dia a dia?

Eu percebo que é a falta de comunicação entre os colegas de trabalho, porque a gente não tem esse tempo. (Tia May).

O excesso de trabalho e tarefas para cumprir, frente a estrutura precária que, por vezes, as instituições oferecem, dificulta ou até mesmo impossibilita seus trabalhadores de exercerem suas funções. Isso é algo que gera estresse, desgaste físico e emocional, bem como suga o tempo “livre” para que esses profissionais deem uma pausa em seu dia a dia para estar com a família, relaxar, fazer uma atividade prazerosa, ou simplesmente para viver e promover sua saúde.

(...)eu já estou num processo de desgaste com o trabalho(...) (Betty Rubble - trabalhador).

A velocidade com que as coisas acontecem nesse dia a dia, as inúmeras tarefas. (Barney Rubble - familiar).

E com relação à Promoção da Saúde, eu acho que minha Promoção da Saúde está bem prejudicada, então a relação hoje é algo bem bagunçado, está difícil de conciliar. Eu espero no ano que vem conseguir diminuir esse ritmo pelo menos. (Rosie Jetson - trabalhador).

Aqui vemos explicitada a lógica da espera que, nos dizeres de Nitschke (2007), é um tempo que nos *escapa pelas mãos* e nos faz postergar nossa felicidade para o próximo dia, mês, ano ou quem sabe em uma outra vida. Dessa forma, no cotidiano contemporâneo, vamos ficando cada vez mais sem tempo para comer, para dormir, para estar em casa, para amar, para pensar, para respirar e até mesmo para ser humano! (NITSCHKE, 2007).

Ainda sobre a falta de tempo, outro aspecto que podemos destacar é que **a vida em família ocorre praticamente durante os finais de semana**, como é relatado nas falas a seguir:

Porque você passa a maior parte do seu tempo no local de trabalho. O tempo com a família propriamente dita é mínimo, são 3 - 4 horas no máximo que você passa com a família durante a semana. Ai é no final de semana que você consegue ter aquele lazer, passear com a família, conviver. (Jonny Quest - trabalhador).

Coitada a minha filha me vê mais por foto, por whatsapp. À noite quando eu chego às vezes ela já está dormindo, quando eu saio ela ainda está dormindo, isso durante a semana, mas nos finais de semana quando eu posso eu aproveito o tempo

inteiro para estar com ela, levo para passear, os amigos dela vão lá para casa(...). E a gente tenta contornar, porque a gente não consegue durante a semana, que a gente só tem mais o final de semana. (Asheley Banks - trabalhador).

Eu acho que o que limita é a falta de tempo, como eu relatei, durante a semana a gente mal se vê, isso é um fator limitante, a rotina bastante carregada e o pouco tempo que a gente tem para conversar, para ficar junto, para fazer uma caminhada, para estar num momento de lazer(...). (Fred Flintstone - trabalhador).

A gente aproveita mais nos finais de semana. No dia a dia a gente tem pouco tempo, ainda mais por conta do nosso filho que exige bastante atenção porque ficamos o dia inteiro fora. (Capitão Marvel - trabalhador).

Eu trabalho à noite e ele de dia, então de segunda a sexta a gente convive pouco. (...)A convivência é maior aos finais de semana. (Dino Flintstone - familiar).

Com base nas falas, fica evidente que o querer estar-junto, por mais difícil que seja, insiste em encontrar brechas para existir na vida das pessoas, trazendo à tona a *estética existencial*, ou seja “(...)o querer-viver teimoso, irreprimível, resistente, por longa duração, às diversas imposições políticas, econômicas, sociais” (MAFFESOLI, 2014, p. 60).

Podemos dizer que a correria do dia a dia está presente não somente na vida dos adultos, mas as crianças e os adolescentes da atualidade também possuem os seus dias atrelados de atividades, como descrevem os participantes a seguir:

O corre-corre do dia a dia, a sobrecarga de tarefas de trabalho, as jornadas em si de trabalho, não só minha, mas também do meu marido, a minha filha que ainda é uma criança e tem escola, tem aula de inglês, então acho que isso é um dificultador(...). (Mortícia Addams - trabalhador).

Assim, a gente só consegue ficar juntos nos finais de semana, porque eu trabalho o dia todo, minha mãe trabalha o dia todo, meu pai trabalha o dia todo, minha irmã estuda de manhã e à tarde ela tem as atividades dela. (Lívia Soprano - familiar).

Desde criança somos “treinados” para a correria do mundo adulto, ficando com nossas agendas lotadas de atividades extraescolares, como ilustram Nitschke e Souza (2011, p. 47):

As crianças também já cumpriram sua agenda transbordante: há o sono e a fome e, se houver comida, talvez não sobre tempo para o carinho e a brincadeira com os pais. Sabemos que mais tarefas virão. Os afazeres domésticos aguardam e alguém precisa realizá-los, ainda há muito para fazer noite a dentro. O terceiro ou o quarto turno já aportaram!

Isso nos leva a pensar: onde fica o tempo para o lúdico, para a brincadeira, para o ócio ou para, simplesmente, ser criança? Que tipo de adultos nossa sociedade pretende formar? Seres máquinas que com agendas lotadas que simplesmente seguem ordens e comandos para serem executados, ou seres pensantes e criativos que busquem outras formas ver e existir no mundo, indo contra a lógica da máquina?

Corroborando, Maffesoli (2014, p. 46) relata que: “(...)o animal humano não é simplesmente um humano racional, mas também um animal instintual, emocional, determinado pelo lugar onde vive; e pelos usos e costumes que dele são originários.”

Falta de cuidado para com o trabalhador

De acordo com Boff (2014), o cuidado é algo inerente ao ser humano, sendo um ato de *ser-no-mundo* que consolida as relações entre as pessoas e destas com o mundo que as cerca. A falta de cuidado para com o trabalhador surgiu na fala de alguns participantes, conforme pode ser observado a seguir:

Eu acho que assim, pelo o que a gente assiste pela televisão, a gente vai ter que trabalhar muito ainda, por conta dessa questão da previdência. Então, eu acho que precisaria ser olhado um pouco mais para o funcionário, para o servidor, em relação a saúde física, a saúde mental, que é bastante estressante lidar com as pessoas, principalmente quando essas pessoas estão doentes ou passando por algum problema. Então é algo que realmente precisa ser feito, pensar um pouco mais na qualidade de vida do trabalhador. (Tia May - trabalhador).

(...)não tem esse cuidado com o servidor. (Asheley Banks - trabalhador).

Saber respeitar a individualidade e os limites de cada pessoa também é uma forma de cuidado que as instituições deveriam ter:

Eu acho que o que dificulta é o olhar muito generalista. Você olha o ser humano da mesma forma e cada um tem suas especificidades, o que é limite para um, não é limite para o outro(...). Então, uma enfermeira pode fazer 10 atendimentos tranquilamente, já outra pode não conseguir fazer, e isso é algo natural, as pessoas trabalham de formas diferentes. Só que tem uma definição geral e todo mundo tem que se adequar àquela definição, isso em “n” situações do dia a dia. Acho que isso acarreta o adoecimento de muita gente e dificulta a Promoção da Saúde. Acho que a equidade deveria ser levada e conta. (Betty Rubble - trabalhador).

Aliás, nem sequer temos dentro do setor público algum órgão e/ou setor se faça ações efetivas voltadas para o cuidado dos trabalhadores, conforme é citado nas falas a baixo:

Se a pessoa está doente para faltar tanto assim, porque quem sou eu para dizer se a pessoa é doente ou não, porque às vezes ali não é, mas pode ser que tenha. Mas as pessoas que ficam vão adoecer também, se ficarem fazendo o trabalho de três, quatro. Isso é questão de médio/longo prazo, mas vai acontecer. E essa pessoa não é vista. Nem a que sai com muita frequência, nem a que fica sobrecarregada. Porque a que sai com muita frequência, eu acho que deveria ter um trabalho específico de saúde do trabalhador. (Mortícia Addams - trabalhador).

Porque antes na prefeitura a gente tinha um centro de referência de saúde do trabalhador, que agora está lá no HU, que agora é um observatório, mas a gente não tem nada nesse sentido que cuide do cuidador. A gente fica aqui o tempo inteiro cuidando da saúde dos outros, mas para nós não tem. E falta muito isso, quem vai cuidar da saúde dos trabalhadores da saúde? Nós tivemos um período atrás, mas essa gestão acabou com tudo o que foi conquistado pelo movimento, de ter um setor de segurança de saúde do trabalhador, de ter

essa preocupação, de ter equipamentos, essa parte toda da ergonomia que a gente não tem. A gente poderia ter uns 15 minutos para fazer um exercício, mas a gente não tem. Tem que gente que está lesionada e continua trabalhando. E a gente fala de promoção da saúde como? (Asheley Banks - trabalhador).

Ainda sobre a falta de cuidado, também podemos incluir a falta do cuidado de si do próprio trabalhador:

(...)a gente costuma cuidar muito do outro e deixar a si própria para segundo plano; ter uma alimentação saudável, fazer exercício físico, ter uma boa qualidade de sono, que, no meu caso eu já não tenho porque há 30 anos eu trabalho no período noturno, então eu costumo dormir de dia(...). (Elly May Buscapé - familiar).

A gente não tem esse olhar para o nosso emocional, esse cuidado do profissional para que ele não fique abalado. A gente lida no hospital com morte todo o dia, e esse lado não é cuidado. (Betty Rubble - trabalhador).

Ela naturalmente não tenta ser muito saudável não. A saúde dela ela não dá muito foco. (Bart Simpson - familiar).

Segundo Silva et al. (2013), o cuidado de si pode ser compreendido como uma reflexão da própria existência, onde o outro possui um papel fundamental, visto que é a partir das interações que as pessoas se descobrem e se veem no mundo. Essa concepção vai ao encontro do pensamento de Maffesoli (2014, p. 105), ao afirmar que: “Se existe uma lei universal que rege o gênero humano, é que não se é aquele que se vê no espelho, mas, sim, aquele que se *reconhece* no olhar do Outro. É a alteridade que me faz existir.”

Nesse sentido, essa falta de cuidado e de cuidado de si não seria uma consequência do “egoísmo institucional”? Onde o foco não é o trabalhador e/ou o seu bem-estar, e sim a produtividade e aquilo que ele pode oferecer à instituição. Entendemos que se as instituições tivessem um olhar mais centrado no “Outro”, poderíamos ter trabalhadores mais saudáveis e mais satisfeitos em exercer suas funções.

Falta de ambiência (ambiente físico e relações interpessoais)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 05) a ambiência em saúde está relacionada com: “tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana.” Alguns participantes citaram que o local de trabalho nem sempre possui uma estrutura adequada para acolher e auxiliar o ofício do profissional, fator que limita a saúde e o bem-estar dessas pessoas:

(...)tem uma parede que está toda mofada ou não tem uma cadeira adequada para sentar, isso tudo transforma o teu dia, chegar em uma sala organizada, em um espaço bonito, no sentido de um espaço que te acolhe. (Betty Rubble - trabalhador).

Mas o que eu vejo que desde que quando ela começou nesse serviço e até hoje continua prejudicando, é essa falta de estrutura, de meios para desenvolver o serviço adequadamente. (Barney Rubble - familiar).

A estrutura de trabalho também é uma coisa que estressa muito. A gente tem falta de sala, a gente tem falta de recursos. Você quer trabalhar, mas não tem a estrutura para poder atender. (Rosie Jetson - trabalhador).

Eu tenho rinite e asma, e minha sala tem fungo no teto. Então eu vivo tossindo e espirrando. E a janela da sala foi roubada esse final de semana e colocaram esse pedaço de madeira para tapar. (Meg Griffing - trabalhador).

É a falta de condições para você poder trabalhar, isso é um limitador crucial. Você tem falta de RH, você tem falta de equipamento, você tem falta de tudo, e é muito ruim você ter que trabalhar e ter uma população que precisa, que você sabe que precisa, e você diz não tenho e você quase apanha, como é que se trabalha isso? (Asheley Banks - trabalhador).

E a gente tem um monte de gente lesionada, com problemas nos membros inferiores, nas articulações, problema respiratório, e isso poderia

ser uma ajuda nesse processo de ter um ambiente de trabalho melhor. Mas, as nossas cadeiras [aponta para uma cadeira], estão todas quebradas, não tem computador, não tem uma coisa, não tem outra, a parte de ergonomia é zero, não tem esse cuidado com o servidor. (Asheley Banks - trabalhador).

Neste sentido, é pertinente a indagação que Nitschke (2007) nos traz: *Que ambiente é este para a Promoção da Vida, da Saúde, de seres e famílias saudáveis?* Destacando que, para Maffesoli (1998) a ambiência enfatiza o *presente*, ou seja, algo que precisa ser vivido *aqui e agora*.

Se há falta de uma estrutura adequada para trabalhar, é certo que também falta um espaço de pausa e descanso que sirva como um respiradouro para que o trabalhador recarregue suas energias durante o trabalho:

E também o espaço, eu vejo uma coisa muito interessante, já que você está fazendo esse trabalho, você tira uma foto e observa como a prefeitura vê a questão do espaço que o funcionário tem para se alimentar. Você conhece o local de trabalho da Tia May? Você sabe como é a copa deles? É uma "microcopa", não é uma coisa decente. O local onde você vai fazer uma refeição, a refeição se olhar pelo lado religioso é uma coisa sagrada. Você tem que sentir prazer no alimento. Você já fica lá em um local micro, então eles não estão nem aí, já começa por ali. (Peter Parker - familiar).

Para alguns participantes, a falta de ambiência no cotidiano laboral é tão comum que se tornou rotineira. Deste ponto de vista, é normal faltar materiais e recursos humanos, sendo necessário, por vezes, que o próprio trabalhador traga os insumos necessários para poder realizar sua função, conforme é relatado a seguir:

Claro, falta trabalhador, falta RH, eu sei que todo mundo já falou isso, tem dificuldade de material, isso é tão comum que meio que já faz parte, a gente já se acostumou com isso. Falta folha, as pessoas trazem folhas. A decoração é tudo a gente que traz, a gente vai se 'virando nos trinta'. Então para facilitar o meu trabalho eu compro. (Susan Storm - trabalhador).

A ambiência é uma junção entre o espaço físico propriamente dito e as relações entre as pessoas que circulam e convivem neste espaço. Assim, partindo desta noção, é possível perceber que a ambiência também fica prejudicada quando surgem conflitos nas relações entepessoais:

É bem estressante trabalhar com o público, porque o pessoal é bem difícil. O paciente vem até aqui e não quer escutar não, mas a gente às vezes precisa dizer não, e não porque a gente não quer atender, mas porque falta médico, às vezes não tem vaga para eles serem atendidos, e eles sempre acham que o caso deles é mais importante do que o da pessoa que estava na frente. É bem difícil satisfazer todo mundo. (Smurf Ranzinza - trabalhador).

(...)E até pelo grupo, muitas pessoas com descomprometimento pelo trabalho, e acaba sobrecarregando por conta das faltas dos colegas, também a pressão da gestão, então essas coisas acabam desequilibrando um pouquinho mais. (Mortícia Addams - trabalhador).

E até aqui também no serviço tem esse problema. Sempre tem aquele folgadoão que quer ficar de boa e o outro tem que fazer o trabalho de dois, isso me incomoda. E com ela é a mesma coisa. (Mãozinha Addams - familiar).

Muitas vezes o que ela relata é a que a própria comunidade, a clientela cobra muito delas. Muitas vezes tem que ouvir xingamento, são distratadas, não só ela, mas as outras também, então isso aí abala muito o emocional. (Elly May Buscapé - familiar).

Mais é o cansaço, se aborrece bastante, mas finge que não escuta. É melhor ficar na sua, porque a corda sempre arrebenta no lado da gente. Eles [profissionais da saúde] são grandes e nós [equipe da limpeza] somos pequenos, é isso que a empresa diz para a gente. Então você se aborrece, mas tem que ficar quieta. (Marilyn Monstro - trabalhador).

Também tem um médico que falta bastante, que está sempre de atestado e os pacientes dele sobram para ela. Então às vezes ela fica bem

sobrecarregada com as demandas dele, falando mais do aspecto psicológico mesmo. (Stuwie Griffing - familiar).

Fica evidenciada a banalização da falta de ambiência do local de trabalho, segundo a fala dos participantes, indo para além da falta de recursos humanos e materiais, pois até mesmo a falta de segurança dos próprios trabalhadores, reflexo da crescente violência no país, se tornou algo rotineiro:

Não vejo nada que atrapalhe, só que às vezes eu fico meio tensa, porque a gente trabalha com uma comunidade carente que tem traficante, mas eu já aprendi a lidar com isso. Já aconteceu de ter tiroteio e a polícia passar aqui na frente e a gente teve que ficar preso aqui dentro. Isso às vezes causa uma tensão naquele momento, mas a gente consegue dar conta. (Susan Storm - trabalhador).

Até aconteceu uma coisa comigo na segunda-feira que um paciente veio, ameaçou, enfim, e ontem eu não pude vir porque eu achei que ele voltaria para fazer alguma coisa, e ele é procurado. Daí eu fiquei com bastante medo. (Benton Quest - familiar).

Se existe algo que devemos tomar muito cuidado é com a banalização das situações cotidianas, pois assim que consideramos algo como corriqueiro, não paramos para pensar o quão prejudicial isto pode ser em nossas vidas. Vivemos em uma realidade onde a violência e a precarização no ambiente de trabalho são tão comuns que muitas pessoas já nem sequer encaram isso como um problema, pois já é “normal”. Assim, ressaltamos os dizeres de Maffesoli (2014, p. 35) ao afirmar que na vida cotidiana: “(...)onde quando nada é importante, tudo tem importância.”

Falta de apoio da gestão

Atualmente vivemos em um momento de crise política e econômica no país, sendo que suas consequências se refletem nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), gerando insatisfação na população. Essa insatisfação com a esfera macrosocial, repercute também na dimensão microssocial do cotidiano das pessoas, como apontam os participantes, ao relatarem descontentamento com a gestão, caracterizado pela falta de apoio:

Eu acho que a gente tem uma cultura de falta de apoio, não entre os colegas sabe? Mas assim, uma cultura talvez da prefeitura de muito cobrar e pouco apoiar. (Rosie Jetson - trabalhador).

Não sei se muita cobrança, mas o ritmo de trabalho que é, e não existe uma retaguarda para apoiar. Eu acho que a cobrança vem de todos. É uma demanda muito grande, de a gente ter que dar conta de uma demanda muito maior do que é possível, de querer ajudar todo mundo. E também de ter pouco apoio mesmo. Eu... principalmente, enquanto equipe NASF,... a gente tem tido, ultimamente, pouco apoio institucional. (Rosie Jetson - trabalhador).

Falta tudo, hoje nós temos uma gestão que não está preocupada com isso, já tivemos há um tempo uma gestão boa da prefeitura. Mas hoje a gestão da prefeitura que a gente tem nos dá o mínimo e tem que trabalhar com esse mínimo;.. e as pessoas precisam e você não tem o que fazer! ..., e,, infelizmente não depende somente de você para fazer as coisas acontecerem; então é muito difícil. (Asheley Banks - trabalhador).

A falta de apoio por parte da gestão interfere diretamente na qualidade da assistência prestada à população, pois desmotiva e frustra os profissionais quanto suas perspectivas de trabalho (SCHRADER et al., 2012).

Mas nem sempre o fator financeiro é o que impera, às vezes ações simples voltadas para contribuir com a saúde dos trabalhadores já traria um acolhimento por parte da gestão:

E eu acho que até a prefeitura deveria estimular a alimentação. Hoje em dia a gente fala muito da alimentação. Estimular o funcionário se alimentar com frutas. A prefeitura disponibilizar alguns tipos de frutas, mais voltado para..., ah, no inverno, a fruta mais cítrica, pela questão da vitamina C, para não dar gripe. (Peter Parker - familiar).

É ressaltado que o foco é apenas o paciente, enquanto os recursos humanos e o espaço físico são deixados de lado:

Eu vejo assim, que existe uma falha no próprio sistema. Eles valorizam o cidadão, mas eles

deveriam interagir com o próprio funcionário. Tem alguns programas que eu vejo que existe lá dentro, que eu acho muito interessante, que deveria também ser mesclado com os funcionários, até para dizer assim: “se o funcionário está fazendo, é porque deve ser bom.” (Peter Parker - familiar).

A prefeitura não tem nenhuma perspectiva. Tem segurança a noite aqui, mas não é toda a noite. Tanto é que levaram as janelas, fazem duas semanas, mais ou menos. Então eles não cuidam do patrimônio, nem do patrimônio físico, nem do patrimônio humano, infelizmente. (Benton Quest - familiar).

A gestão municipal olha para os trabalhadores quando há necessidade de cobrar que o trabalho seja feito de forma ágil, eficaz e eficiente, ao mesmo tempo que ignora estes profissionais quando necessitam de algum suporte ou simplesmente de mínimas condições para poder trabalhar. Mas fica a dúvida: será que a prefeitura tem o direito de cobrar que os trabalhadores se doem ao máximo para o seu trabalho, se ela mesma, segundo os participantes, não oferece o mínimo para que os mesmos realizem sua função?

Em uma pesquisa realizada por Schrader et al. (2012) sobre a qualidade de vida dos enfermeiros em uma Unidade Básica de Saúde, a falta de apoio com a gestão também surge como algo que prejudica a qualidade de vida desses profissionais.

Nota-se que o trabalhador sente-se desassistido em relação ao apoio que recebe de seus gestores e, mesmo assim, tem o desafio de colocar em prática os princípios de humanização e integralidade. Frente a isso, questiona-se o compromisso dos gestores na concretização desses princípios no contexto estudado. (SCHRADER et al., 2012, p. 224).

Há falta de apoio, de salas, de segurança, enfim, de acolhimento para os trabalhadores. Isso nos remete, nos dizeres de Maffesoli, da ambivalência existente nas leis para anestesiar os pensamentos e a comoção social: “A realidade econômica, política, social, por medo da agitação vital, tem necessidade de leis ao mesmo tempo rígidas e abstratas.” (MAFFESOLI, 2016, p. 250).

Falta de organização no processo de trabalho

Alguns participantes relataram que a organização e a maneira como ocorre o processo de trabalho prejudicam sua Promoção da Saúde no dia a dia, pois esses aspectos influenciam na falta de tempo para fazer uma refeição, na quantidade de atendimentos, no deslocamento até o trabalho, na dificuldade de trabalhar de forma multidisciplinar, entre outros, como é ilustrado pelas falas a baixo:

A gente fala muito disso para o paciente, mas não olha isso para a gente. Desde o micro, até o macro, a gente reclama que a prefeitura não olha. Ah, eu moro no continente, por que eu não poderia trabalhar no continente? E isso já seria uma promoção da saúde para mim, porque eu não pegaria trânsito, isso é muito macro, teria que olhar a prefeitura como um todo. Mas aqui dentro, a gente tem problemas que a gente não se olha enquanto colega de trabalho. Uma enfermeira que tem uma sala aqui em baixo está muito mais susceptível a um paciente batendo na porta ou outro profissional batendo na porta, do que outro profissional que tem uma sala lá em cima. Então uma simples mudança no espaço de trabalho acarretaria uma diferença enorme para aquela profissional. (Betty Rubble - trabalhador).

E outra coisa é a dinâmica do serviço dela, por diversas vezes ela já relatou não conseguir fazer alimentação no horário adequado, por exemplo, ter que acompanhar um paciente por horas no ambiente, até fora da unidade, no hospital ou algo assim. Ficar horas sem se alimentar, perder hora de almoço. (Barney Rubble - familiar).

Mas eu acho que o que dificulta ela é o rodizio que ela faz em muitos lugares para trabalhar. Ela viaja muito e eu acho que isso deve atrapalhar, porque ela tem que levar tudo. Ela não pode deixar em uma geladeira, ela não tem essa facilidade. Ela tem que levar junto com ela, se ela quiser uma geladeira. Eu acho que isso é demasiadamente prejudicial. O fato de ela estar sempre em trânsito, cada dia em um lugar. Eu acho que isso não é adequado. (George Jetson - familiar).

É relevante salientar que a divisão social e técnica do trabalho é uma característica marcante do modelo capitalista (LITTIKE; SODRÉ, 2015). Essa forma de organização, apesar de ter como objetivo produtividade, causa certa alienação no trabalhador pela dificuldade de o mesmo visualizar o produto final de seu trabalho. Contraditoriamente, de acordo com Littike e Sodré (2015), o trabalho em saúde é feito através da relação entre sujeitos, e por meio de ações criativas podem desenvolver novos arranjos nos processos de trabalho, como podemos observar na seguinte fala:

Aqui na unidade, quando eu cheguei a coisa era bem dividida, médico é médico, enfermeiro é enfermeiro e parece que não tinha um trabalho em equipe da área. Os médicos têm cada um a sua área, mas os enfermeiros meio que misturam, cada um atende paciente um do outro e não corresponsabilizam o médico, o trabalho é meio desintegrado. Na minha área estou tentando fazer diferente, vários casos eu discuto com a enfermeira. Já falei que, ao invés de marcar minha agenda, ela vem aqui discutir e eu só oriento ela como fazer. (Meg Griffing - trabalhador).

É claro que ainda há necessidade de fortalecer o trabalho multiprofissional nos Centros de Saúde, partindo da compreensão que encaminhar não significa passar a diante, e sim, caminhar junto com o usuário e com os demais membros da equipe.

Mas ainda acho que tem muito que integrar. Cada um faz a sua parte e ninguém discute as coisas em conjunto, ninguém trabalha muito em conjunto, isso me incomoda bastante. Com o NASF tem bastante dificuldade, porque não tem essa cultura de fazer matriciamento, discutir os casos; tudo a gente só encaminha pelo papel e isso para mim não é o melhor caminho. (Meg Griffing - trabalhador).

Também foi possível observar que, por conta da organização do processo laboral, os profissionais não conseguem sair de seus postos de trabalho para estudar, fazer cursos ou participar de debates, alguns deles oferecidos pelo próprio Município, conforme é citado a seguir:

Muitas vezes a gente que está na ponta não participa de uma forma mais efetiva de um debate mais aberto e democrático sobre as políticas que

estão sendo pensadas no Município. São pensadas e planejadas coisas na Secretaria Municipal de Saúde e a gente pouco participa. A falta de autonomia que a gente tem para pensar, decidir e propor ações ou para decidir a nossa rotina de trabalho. (Fred Flinstone - trabalhador).

(...)se tivesse mais capacitação para mim, enquanto profissional, eu poderia orientar melhor as outras pessoas, inclusive a minha família. Então eu vejo que é difícil porque a gente está sempre sobrecarregado, sempre atropelado. E sempre quando abre alguma coisa é sempre limitado para um ou dois de cada unidade. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Eu percebo também que assim, cursos a gente não consegue ir, eu falo da minha categoria, então “ah tem cursos”, para você até sair um pouco do local de trabalho, conhecer outras pessoas, aprender coisas novas até para poder aplicar aqui dentro, e isso não acontece. Vai muito enfermeiro, o dentista, o médico, mas o técnico não. O técnico fica para dar conta da estrutura, para fazer funcionar. (Tia May - trabalhador).

Ao mesmo tempo em que os trabalhadores são instigados a realizarem cursos e a participarem de debates e discussões, nem sempre os mesmos são liberados de suas funções diárias para investirem em seu aprimoramento profissional, o que certamente também traria ganhos para os usuários do serviço, bem como para a instituição.

Mattos, Dahmer e Magalhães (2015) destacam a importância da constante qualificação profissional na área da saúde, por conta de sua característica marcante: a complexidade da vida humana marcada por descontinuidades e incertezas, o que exige contínua reflexão do trabalhador sobre as necessidades do usuário. Ainda podemos afirmar que é praticamente impossível padronizar os atendimentos, as intervenções e as atividades antes de entrar em contato com o usuário e as situações que eles apresentam (MATTOS; DAHMER; MAGALHÃES, 2015).

Portanto, é este contato com o outro que forma a essência do trabalho dos profissionais da saúde, o que vai ao encontro do pensamento de Maffesoli (2014, p. 88) ao afirmar que: “(...)cada um só existe porque o outro o faz existir e o reconhece como tal”.

Falta uma alimentação adequada

Não conseguir realizar uma alimentação adequada foi referida por alguns participantes como um limite em seu cotidiano, conforme ilustram as falas a baixo:

A gente procura ter uma alimentação melhor em casa com alimentos orgânicos e bastante fibra, mas eventualmente devido a esse processo louco da nossa vida que a gente trabalha muito, a gente acaba comprando comida fora, coisa que a gente não fazia. (Capitão Marvel - trabalhador).

Eu acho que em relação a alimentação, por exemplo, a minha filha só come porcaria e isso dificulta. (Viúva Negra - trabalhador).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b), a alimentação não está somente relacionada com a ingestão de nutrientes, mas também a maneira como esses alimentos são combinados entre si e preparados, bem como o modo de comer fazem parte das dimensões culturais e sociais, influenciando a saúde e o bem-estar.

Em outras palavras, não é só a qualidade do alimento que importa, mas também as condições que é preparado e junto a quem é consumido. Assim, a alimentação também é um fator que fortalece o *amor mundi* (MAFFESOLI, 2014) entre as tribos, como podemos ver nos almoços de domingo, onde a família pode estar reunida, o que nem sempre é possível ao longo da semana por conta da correria diária.

Falta de reconhecimento e remuneração apropriada

A falta de reconhecimento financeiro e de reconhecimento por parte da gestão foram apontados por um dos participantes como um limite do cotidiano dos trabalhadores que atuam na área da saúde, conforme é representado a seguir:

(...)os profissionais de saúde recebem pouco, poderia ser mais recompensador, poderia ter mais reconhecimento das autoridades, e esse trabalho na prefeitura tem muito a questão de política e, às vezes, coloca uma pessoa que não tem conhecimento na área, e isso também frustra os profissionais. Acho que é isso, falta de reconhecimento, falta de uma remuneração digna dos profissionais. (Wanda Cósmica - familiar).

Como já discutido anteriormente, vivemos em uma sociedade capitalista, onde ter o mínimo de recursos financeiros é fundamental para a sobrevivência. Além disso, é certo que um salário digno também pode proporcionar conforto e acesso a bens de consumo que contribuem para a qualidade de vida (SCHRADER et al., 2012). Logo, se faz necessário pensar se de fato os profissionais da saúde, que lidam diariamente com dor, morte, doença, sofrimento, entre outras dimensões, recebem um salário justo frente a responsabilidade que possuem ao lidarem com a vida de outras pessoas.

Além disso, não podemos deixar de comentar o quão frustrante pode ser para um profissional da saúde, que passou anos dentro de uma instituição de ensino para poder exercer seu ofício, ter que se submeter às ordens de um gestor municipal, que nem sempre é da área da saúde e conseguiu o cargo apenas por indicações políticas.

Nesse sentido, Silva e Ramminger (2014, p. 4757) afirmam que: “Se falta reconhecimento, os trabalhadores desenvolvem estratégias defensivas para evitar o adoecimento com graves consequências para a saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho.”

Além do reconhecimento financeiro, um dos participantes relatou a falta de reconhecimento do usuário para com o trabalhador, conforme é ilustrado a baixo:

E aqui no trabalho, como a gente é da área administrativa, as pessoas não têm o mesmo respeito como elas têm pelos profissionais da área da saúde; às vezes, as pessoas te desrespeitam, até a gente por o jaleco; se a gente põe o jaleco elas têm outro linguajar. Eles te veem como uma peça de computador que está ali para te atender, nem sempre eles veem que ali do outro lado tem uma pessoa que está ali tentando ajudar eles. Isso, às vezes, atrapalha porque eles não conseguem ter o mesmo respeito que eles têm pelos profissionais da área da saúde(...). (Smurf Ranzinza - trabalhador)

De acordo com Martins e Martins (2011), o uso do branco está associado a uma série de significados culturais, como: limpeza, paz, higiene, saúde, harmonia, simplicidade, entre outros. Dentro da área da saúde, o jaleco de cor branca se tornou um padrão, uma vez que representa um símbolo poderoso de cura, autoridade e ausência de enfermidades. “As vestimentas favorecem um estímulo, uma implicação visual para a cultura de classe da pessoa que usa a vestimenta. Ela simboliza a

diferenciação social porque dá a quem veste a roupa, alta capacidade de ser notado.” (MARTINS; MARTINS, 2011, p. 107).

Mesmo que, atualmente, diversas instituições estejam substituindo o jaleco branco, por roupas de outras cores claras, visto que tende a afastar as pessoas ou ,até mesmo, causar problemas de saúde, como no caso da Síndrome do Jaleco Branco, esta vestimenta ainda representa um símbolo de autoridade, o que pode justificar a diferença no tratamento dos usuários para com os trabalhadores. Por mais que pareça banal, essas imagens criadas no imaginário social, fazem parte da vida cotidiana (MAFFESOLI, 2014) e podem fazer diferença no atendimento e nas relações interpessoais.

Falta conseguir trabalhar com a Promoção da Saúde

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014a, p. 7), a Promoção da Saúde envolve:

(...)um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social.

Assim, dentro desta ótica, a Promoção da Saúde precisa ser vista de forma ampliada e contar com a participação social e intersetorial. Deste modo, a Atenção Primária, por ter o vínculo com a comunidade como uma de suas diretrizes, se torna um ambiente privilegiado para trabalhar com toda a complexidade que envolve os diversos aspectos da Promoção da Saúde. No entanto, na prática as ações de Promoção da Saúde, foco da Atenção Primária, nem sempre ocorrem da maneira que os trabalhadores gostariam, como podemos visualizar nas seguintes falas:

Eu acho que é não promover a promoção da saúde. Porque como a gente tem uma demanda muito grande, às vezes o nosso posto deixa de ser uma Estratégia de Saúde da Família, deixa de trabalhar a promoção, prevenção e recuperação. O que limita para mim é isso, é atender só urgências, emergências e deixar de dar esse suporte. (...)então a gente está deixando de fazer isso, de fazer o papel da promoção. (Violeta Incrível - trabalhador).

Depende dos atendimentos, porque não só em quantidade, mas tipos de atendimentos, situações que tu lida no dia a dia, às vezes de pessoas em vulnerabilidade, questões mais complicadas acabam desgastando mais do que número de atendimentos. Às vezes, eu fico desmotivada por ter que fazer sempre a mesma coisa e ter a sensação de estar “enxugando gelo” nas relações de promoção da saúde, ou “ah o que tem de significativo no trabalho que eu exerço?” Às vezes, fico refletindo sobre esses aspectos e tenho momentos de desmotivação. (Mortícia Addams - trabalhador).

A gente tem a demanda grande, reprimida, em que a gente vive atendendo as pessoas com a demanda da doença e não consegue fazer promoção. Acho que na unidade a gente deveria trabalhar mais com promoção e prevenção e tudo mais, mas a gente não faz. A gente é mais um pronto atendimento. Fica mais desgastante. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

A gente não consegue dar para a população o serviço que a gente gostaria de dar. Fica sempre uma “autocobrança” de não conseguir fazer o suficiente. (Batgirl - trabalhador).

A gente trabalha tanto só com doença, já está todo mundo doente. Inclusive nós aqui já estamos doentes. (Asheley Banks - trabalhador).

É paradoxal que Atenção Primária, mesmo tendo como foco a Promoção da Saúde, por conta de toda uma demanda reprimida e do legado do modelo biomédico e intervencionista, possui seu atendimento centrado na doença, e não na saúde e na melhora da qualidade de vida das pessoas, como precisaria ser. Segundo Heidemann, Wosny e Boehs (2014), as dificuldades que os trabalhadores dos Centros de Saúde apresentam para realizar atividades de Promoção da Saúde podem estar relacionadas a quatro aspectos: limitação de recursos humanos e materiais; falta de educação permanente das equipes para o processo de trabalho na ótica da Estratégia de Saúde da Família; dificuldades para participação e vínculo da população com o Centro de Saúde; e o modelo hegemônico, centrado no atendimento médico.

Além desses aspectos, também temos alguns fatores que perpassam as possibilidades de trabalho oferecidas dentro dos Centros de Saúde, envolvendo questões políticas, econômicas e sociais do próprio país, que estão intimamente ligadas a saúde da população, como é citado pela participante:

Eu acho que aqui no meu trabalho eu não consigo promover saúde, porque para promover saúde as pessoas precisariam ter tempo para fazer uma atividade física, as pessoas teriam que ter acesso a alimentos de qualidade, precisariam que ter uma boa casa, quando eu digo uma boa casa não falo em uma mansão, mas em condições mínimas, e isso vai muito além do que posso oferecer aqui. Por isso, eu acho que eu não promovo saúde. Promover saúde para mim seria isso, ajudar as pessoas a terem uma boa educação, ajudar as pessoas a terem acesso a uma boa alimentação, porque eu oriento, eu falo, mas as pessoas não têm o que comer. Então como você vai dizer para ela fazer alguma coisa se ela não tem dinheiro para aquilo? (Susan Storm).

Carrapato, Correia e Garcia (2017), afirmam que os determinantes sociais estão relacionados com o estilo de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, e os aspectos econômicos, ambientais e culturais, sendo que compreender esses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a melhora da qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, dada a complexidade que envolve os determinantes sociais, é justificável a angústia dos profissionais da Atenção Primária em não conseguir atuar no âmbito da Promoção da Saúde da maneira como os mesmos gostariam.

Além de não conseguir trabalhar com a ótica da Promoção da Saúde, um outro fator que foi apontado como limite para os trabalhadores, foi o fato dos mesmos não conseguirem trabalhar com a própria Promoção da Saúde, como é descrito pelas falas a seguir:

A gente fala tanto em promoção da saúde, mas promoção da saúde só para o usuário e não para o servidor. E isso é complicado que à noite você está morto de dor, tomando um monte de medicação para poder conseguir trabalhar no dia seguinte e você não vê esse olhar para o trabalhador. E vamos trabalhar com a promoção, como? Eu acho

muita hipocrisia, mas ainda há esperança que isso melhore. (Asheley Banks - trabalhador).

Durante o trabalho, você promove sua saúde onde? Já que a estrutura não te dá condições, você leva uma fruta durante aquele período, você toma água. A prefeitura não dá nem água mineral, isso eu acho um absurdo. Porque tem que estimular a pessoa a tomar água para evitar tomar refrigerante, tomar esses sucos de caixa, enfim. Então o funcionário leva uma fruta, mas, às vezes, por falta de opção ou porque a fruta é cara ele leva outras coisas que não são interessantes. (Peter Parker - familiar).

De certo modo, podemos observar uma sincronicidade nesta falta de Promoção da Saúde, pois se falta para o usuário do serviço, também falta para o profissional do Centro de Saúde. Esta sincronicidade representa o *intinto estético* (MAFFESOLI, 2014), que exprime um sentir coletivo. Assim, são é somente o “eu” que sofre com a falta de Promoção da Saúde, e sim o “nós”.

Falta de organização pessoal e estabelecer prioridades

Problemas relacionados ao gerenciamento do tempo foram citados por alguns participantes, conforme é observado nos seguintes relatos:

(...)isso é também um pouco de falha minha, de desorganização. Mas eu acho que esse excesso de cuidado com o trabalho é que faz a gente deixar um pouco de lado as coisas com a família. (Bebel Silva - trabalhador).

Então no meu caso eu não consigo ter uma vida muito saudável devido ao estresse do trabalho. Não que eu não goste da minha profissão, só que eu não aprendi a administrar corretamente o meu tempo. (Capitão Marvel - familiar).

Tempo, mas tempo é questão de prioridade. Acho que é prioridades, porque nem sempre eu consigo fazer algumas coisas que eu quero como prioridade, por às vezes não ter o estímulo certo talvez no sentido de preguiça, de chegar todo o dia, por exemplo, e ir a uma academia. (Batman - familiar).

Falta de tempo às vezes atrapalha e eu acho que é mais uma coisa minha de não conseguir ficar parada. Então eu estou sempre fazendo muitas coisas ao mesmo tempo e acabo me sobrecarregando, isso me atrapalha um pouco. (Meg Griffing - trabalhador).

No cotidiano pós-moderno, onde tudo é simultâneo e instantâneo, não é de se estranhar que as pessoas possam apresentar dificuldades em gerenciar o seu tempo diário, bem como estabelecer prioridades, conforme afirmam Estrada, Flores e Schimith (2011, p. 317): “O foco na execução de atividades importantes e a redução do desperdício ou da má utilização do tempo representam demandas comuns das pessoas da era do conhecimento e da informação e exigem a reavaliação individual da forma como se ocupa o tempo.”

Falta fazer uma reflexão sobre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde

Ao longo da correia do dia a dia, dificilmente conseguimos parar para pensar sobre como está o nosso cotidiano e o nosso ser saudável. Dessa forma, alguns participantes revelaram que a falta de reflexão sobre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde se constitui um limite, conforme demonstram as seguintes colocações:

Mas essa pergunta é muito ampla e eu teria que parar e pensar. Isso demonstra o quanto a gente não pensa sobre isso e o quanto esse é um aspecto que não está na nossa rotina, fazer uma reflexão do trabalho, o quanto o trabalho influencia na nossa qualidade de vida e no nosso relacionamento com a família. (Fred Flintstone - trabalhador).

Nunca pensei nisso. Mas eu acho que existe entre a promoção da saúde e o trabalho, e entre promoção da saúde e família, porque a própria empresa deu um papelzinho para a gente fazer alongamento, esse tipo de coisa. Isso é uma promoção da saúde, eu acho. (Viúva Negra - trabalhador).

As falas dos participantes nos remetem ao pensamento de Carl Honoré (2005), que aborda sobre a velocidade, a pressa da vida cotidiana, onde há o predomínio da ação no lugar da reflexão. Estamos sempre correndo contra o tempo, presos à *Cronos* (tempo do relógio), e deixando de lado *Kairos* (tempo natural do ser humano), que representa

“(...)a alegria de viver e de gozar do que se representa aqui e agora” (MAFFESOLI, 2014, p. 19), sendo justamente este o fator que dificulta uma reflexão sobre nosso cotidiano e tudo aquilo que está a ele relacionado.

Excesso de estabilidade do serviço público

Alguns participantes comentaram que a estabilidade do serviço público é um limite para a Promoção da Saúde no cotidiano, pois alguns trabalhadores se prevalecem sobre este direito, conforme revelam as falas a seguir:

E a outra é que eu sou um crítico do serviço público, eu acho que a palavra estabilidade é um câncer no serviço público. As pessoas não fazem ou a maioria não faz o que tem que fazer porque tem estabilidade. Eu acho que se não tivesse ela, o ambiente de trabalho seria melhor. (...)eu acho que uma vez que o funcionário público tem estabilidade ele acha que é um auto gerente, e ele não é. E ele faz o que ele quiser. Claro que a gente está falando de situações, não é uma regra geral, tem muita gente boa, graças a Deus! Na minha equipe tem muita gente boa, mas eu penso que a estabilidade no serviço público é um grande problema no país, e isso tem que ser mudado, porque as pessoas não fazem o que tem de fazer, não respeitam hierarquia, acham que eles se mandam e tem as questões de afastamento. Então isso é muito difícil, isso impacta o dia a dia da nossa relação de trabalho. (Lineu Silva - trabalhador).

A gente é funcionário público, existe aquela coisa de o colega não estar indo bem, mas a gente tem que permanecer aguentando porque não tem como mandar embora, então é isso que atrapalha. (Granny Buscapé - trabalhador).

Guimarães et al. (2011) relatam que existem dois lados dentro o serviço público: o lado positivo, onde há a realização profissional, o reconhecimento pelo trabalho, o crescimento profissional e a estabilidade no emprego. Já o outro lado, que é denominado de negativo, segundo os autores recém citados, inclui os atrasos, a falta de interesse do profissional, o não cumprimento das tarefas, os altos índices de absenteísmo e a apresentação de atestados médicos frequentes.

Por mais que existam pessoas que cumpram com o seu papel dentro do serviço público, os trabalhadores deste estudo sinalizam que não se pode negar a existência de trabalhadores que se privilegiam diante da estabilidade garantida pelo regime estatutário, não realizando suas funções com a assiduidade e compromisso que deveriam, causando sobrecarga de trabalho nos outros profissionais e reduzindo a qualidade do serviço prestado.

Por outro lado, é possível pensar que a estabilidade do serviço público estimula o sentimento de pertença do trabalhador, pois um mesmo grupo de profissionais poderá trabalhar por muito tempo juntos, exprimindo uma *irmanação*, ou seja, “(...)uma ordem simbólica, isto é, orgânica, que leva em conta a inteireza da pessoa em seu âmbito comunitário. No território que lhe serve de fundações: o lugar faz a ligação!” (MAFFESOLI, 2014, p. 113).

Excesso de responsabilidades e de tarefas

Alguns participantes relataram que o excesso de responsabilidades e tarefas diárias, que envolvem trabalho, estudos e afazeres domésticos, representa um limite para a Promoção da Saúde no cotidiano, como é possível observar nas seguintes falas:

Do que eu sei que ela me conta, às vezes ela acaba ajudando naquelas tarefas que não dizem respeito a ela, mas ela acaba ajudando quando tem possibilidade. E dentro dos serviços que são inerentes à função dela, também acho que é bastante coisa. (Barney Rubble - familiar).

(...)às vezes nos finais de semana a gente tem que dividir um pouco o nosso tempo com o tempo dos estudos. É uma sobrecarga bem grande. Vou falar que é muito pesado, falta horas no dia para a gente cumprir tudo que a gente precisa. (George Jetson - familiar).

Oito horas eu acho muito para uma mulher trabalhar, pelo menos para mim. Na minha concepção, oito horas são demais. Porque quem toca as coisas na minha casa sou eu. (Mary Marvel - trabalhador).

Então se a gente tivesse recursos humanos suficientes, uma estrutura boa, isso ,com certeza, iria diminuir grande parte dos nossos problemas, de todos os profissionais aqui, porque a gente está

muito saturada, por conta de excesso que serviço que a gente está tendo. (Violeta Incrível - trabalhador).

O que atrapalha pode até ser o excesso de tarefas. Porque quem trabalha fora tem que desempenhar suas tarefas em casa também, fazer as tarefas domésticas, cozinhar, ir ao supermercado, lavar roupa, então isso aí é um pouco cansativo(...). (Elly May Buscapé - familiar).

Eu acho que o próprio atendimento em si, a grande demanda dos pacientes, que é flutuante. Hoje, por exemplo, é um dia tranquilo, mas tem dias,.... por exemplo, na terça-feira, eu atendi 20 pessoas à tarde; então, são picos de trabalho que vão estressando, prejudicando essa questão da promoção da saúde. (Lisa Simpson - trabalhador).

Assim, o excesso de tarefas no cotidiano é capaz de “sequestrar” as pessoas de outras atividades que são consideradas prazerosas. Somos “obrigados” diariamente a lidar com uma demanda de atividades dentro e fora do ambiente de trabalho (o que também não deixa de ser trabalho), pois *devemos* cumprir com todas as tarefas diárias, muitas vezes, se esquecendo de nós mesmos ou *o que somos*. “Para além de uma lógica do *dever-ser*, a do moralismo, quando se aceita levar em conta *o que é*, somos obrigados a reconhecer que o *húmus* é o elemento fundamental do humano” (MAFESSOLI, 2014, p. 145).

Excesso de distância entre o local de trabalho e a residência: um encontro com a imobilidade urbana

A distância entre o local de trabalho e a residência foi apontada por alguns participantes como algo que limita o cotidiano, segundo demonstram as falas a seguir:

Eu até pensei em voltar para academia para melhorar a dor no corpo, mas eu chego exausta do trabalho; levo 2 horas para poder chegar em casa; duas horas para vir e duas horas para voltar, é praticamente metade do meu expediente, por isso não tenho ânimo para sair e fazer um exercício. (Viúva Negra - trabalhador).

Minha maior dificuldade hoje é a distância entre o meu local de trabalho e minha casa, o resto todo

eu tenho acessibilidade. (Smurf Ranzinza - trabalhador).

Sparti (2010, p. 3) afirma que o trânsito é compreendido como “(...)o conjunto de todos os deslocamentos diários, feitos nas vias e calçadas, sob forma de movimentação geral e de pedestres e veículos, de todos os tipos (movidos a motores mecânicos ou energia muscular) e tamanhos”. Assim, o trânsito é também um espaço compartilhado entre as pessoas, onde ocorre interação, comunicação e partilha de emoções e sentimentos, podendo ser gerador de estresse, dependendo de como essas relações ocorrem, além das próprias condições físicas desse espaço, como iluminação, sinalização, conservação das estradas, fluxo de veículos, entre outros (SPARTI, 2010).

O tempo que levamos no trânsito pode ser um fator de estresse, não só pela distância em si do trabalho e da residência, mas pelas condições em que esse deslocamento ocorre, que envolvem filas quilométricas, má ventilação dentro dos veículos, superlotação do transporte público, falta de segurança nas vias públicas, falta de espaço para passagens de pedestres, enfim, este trânsito que (NITSCHKE; SOUZA, 2011, p. 47): “(...)ora é violentamente veloz, ora nos massacra com sua estagnação, contribuindo para elevar o estresse urbano.”

Este quadro trazido pelos protagonistas deste estudo vem expressar os diversos aspectos que também influenciam na qualidade de vida das pessoas, compondo a “(...)vida de todos os dias, o que constitui a arquitetônica vida em sociedade, a saber, que nem tudo é funcional, que nem tudo pode ser, na totalidade, *depurado*.” (MAFFESOLI, 2014, p. 147).

Excesso de tecnologias ubíquas e a tecnossocialidade

Alguns dos participantes apontaram as tecnologias, especificamente, as redes sociais, como um limite para a Promoção da Saúde no cotidiano, conforme ilustrado na fala a seguir:

Eu vejo que nessa época de tecnologias ubíquas, as fronteiras entre o público, o privado, o pessoal e o profissional, elas tem sumido. Em casa, já vi ele, de madrugada, resolver coisas pelo whatsapp. Então tecnologias ubíquas é aquilo que nos instiga a qualquer momento, como whatsapp seria um bom exemplo, independente onde você está, o horário, o local, você é demandado a todo o momento e você tem que resolver. Eu também faço isso, eu também sou demandado e tenho que responder(...). Claro,

as tecnologias digitais estão intensificando mais o trabalho, nós estamos trabalhando mais, ao mesmo tempo que elas nos oferecem alguma liberdade(...). Mas eu acho que o grande desafio é lidar com isso e tentar manter algumas fronteiras entre o íntimo e o privado, o profissional e o pessoal, essas fronteiras que tem se misturado. (Dino Flintstone - familiar).

As tecnologias ubíquas são aquelas que se fazem presentes em todos os momentos e lugares do nosso dia a dia (SILVA et al., 2015). Como exemplos dessas tecnologias temos o *facebook*, o *whatsapp*, o *instagram*, entre outros. É a tecnossocialidade da qual Maffesoli nos fala, já desde a metade dos anos 90 (MAFFESOLI, 1996).

A tecnossocialidade propõe novas formas de interações sociais que a tecnologia vem trazendo e se propagando por todo o mundo, diversificando as artes, o modo de agir, as profissões e o nosso cotidiano, tanto o real quanto o virtual. Na Tecnossocialidade o contato é realizado por meio das tecnologias, como o telefone, os *smartphones* e, principalmente, as redes sociais (FREITAS, 2008).

Para Maffesoli, poderíamos pensar, num primeiro momento, que a técnica é alguma coisa que tende ao isolamento, mas vê-se um processo inverso, atuando como um laço social, manifestando um "religare; uma re-aliança." (MAFFESOLI, 1996).

Nistchke (2007) tem provocado ao dizer que a tecnossocialidade, especialmente, as redes sociais, tem o mérito de "aproximar quem está longe, entretanto, afastando quem está perto". Assim, sustenta que a tecnossocialidade, pode prejudicar o ser saudável, trazendo alguns agravos, como dependência, ansiedade e estresse, entre outros, sinaliza que é preciso repensar o que nos desvia do ser saudável e relativizar, delineando cuidados promotores da saúde.

Eu estou louco para quebrar esse telefone porque eu não aguento mais esse negócio apitando e mensagem, e é um grupo daqui que manda e quer resposta. Dai a gente não se desliga. (...)a gente acaba que se envolve muito com a internet. Tem dias que a gente perde muito tempo na internet. Vai olhando mensagem, vai olhando o grupo de whatsapp, facebook, redes sociais, respondendo os e-mails durante o dia, então está sempre envolvido. (Mãozinha Addams - familiar).

Deste modo, em mais um paradoxo, numa suposta expressão máxima de desenvolvimento, ao nos envolvermos e nos sufocarmos na rede, literalmente, podemos nos des-envolver, ou seja, tirar nosso envolvimento com o que nos é mais caro, como nossa família, nossos amigos, nós mesmos! “A própria tecnologia que o ser humano criou para se libertar e conseguir viver sua própria humanidade agora o escraviza!” (NISTCTHKE; SOUZA, 2011, p. 47).

Costa, Duqueviz e Pedroza (2015, p. 606) afirmam que: “(...)as tecnologias passam a fazer parte da vida das pessoas sem que elas se apercebam de que suas relações e interações estão permeadas e influenciadas por estes instrumentos contemporâneos.”

Por outro lado, podemos dizer que as redes sociais colaboraram para toda essa efervecência social e para o querer estar-junto, conforme revela Maffesoli (2014, p. 201): “O desenvolvimento tecnológico, em particular as redes sociais, servem de acelerador ao retorno desse pequeno deus barulhento que é Dionísio!”

Excesso de conflitos na família

A família, de acordo com Diniz et al. (2016), pode ser compreendida como um grupo de pessoas que estabelecem relações e ligações entre si, e que se consideram como família. Por vezes, a relação entre os membros de uma família pode ser considerada um limite para a Promoção da Saúde no dia a dia, conforme revelam os relatos dos participantes:

(...)eu limito ela [a família]. Ela é muito mais saudável do que eu, ela tem a mente muito mais saudável. Eu que às vezes fujo do cotidiano e falo: “ah vamos comer isso aqui hoje”, então eu que limito. Eu que de certa forma acabo atrapalhando a própria saúde dela. Influencia negativamente em certos pontos. Não todos, mas em certos pontos isso é uma realidade. (Capitão Marvel - familiar).

Então minha família está assim...; em algumas situações eu estou incluída e outras eu fico de sobrevivo, porque ela não está com toda aquela união que eu gostaria que tivesse. (Fênix - trabalhador).

Estar na rua, lanches, amigos, porque eu tenho um propósito de ter saúde na cabeça bem firme, aí os amigos me convidam para comer besteira. (Bart Simpson - familiar).

Maffesoli (2014, p.105) afirma que: “se existe uma lei universal que rege o gênero humano, é que não se é quele que se vê no espelho, mas, sim, aquele que se reconhece no olhar do Outro”. Dessa forma, o ser humano como um ser coletivo, necessita dessa vivência com os outros, com o coletivo. Por vezes, essa experiência coletiva revela o que Maffesoli (2014) chama de inteireza do ser, que seria o claro-escuro da existência, ou seja, a “Reivindicação da parte obscura de cada um como aceitação do Outro em sua estranheza” (MAFFESOLI, 2014, p. 115).

Assim, mesmo que a família seja a base da existência das pessoas, em alguns momentos, ela pode ser um limite para o ser saudável das pessoas, o que não quer dizer que ela seja ruim ou boa, não cabe nos julgarmos essas definições, mas sim trazer à tona este *claro-escuro da existência* (MAFFESOLI, 2014), uma vez que o ser humano e suas relações são complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender os limites do cotidiano para a Promoção da Saúde dos trabalhadores da Atenção Primária e de seus familiares.

Ao analisarmos os limites presentes no dia a dia dos participantes, é possível observar que, em grande parte, essas dificuldades são ocasionadas pelo ritmo de vida instantâneo e simultâneo, fruto de um sistema que valoriza a produção, o lucro, o Cronos, a lógica da máquina e as tecnologias de ponta, deixando de lado os seres humanos, o Kairos, o ser e o sentir junto com o outro.

Dessa forma, compreender os limites para a Promoção da Saúde no dia a dia dos trabalhadores e de suas famílias se torna preciso para desenvolver uma reflexão e para propor ações que expressem um cuidado que, efetivamente, contribua para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, considerando as múltiplas e diferentes dimensões presentes em seu cotidiano, especialmente, as potências.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. 212 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 248 p.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.676-689, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/#>.

Acesso em: 10 jan. 2019

CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.241-249, maio 2011.

COSTA, Sandra Regina Santana; DUQUEVIZ, Barbara Cristina; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Tecnologias Digitais como instrumentos mediadores da aprendizagem dos nativos digitais. **Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.603-610, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00603>.

Acesso em: 30 ago. 2018.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al. O cotidiano de mulheres em situação de violência familiar. In: ELSEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papalivro, 2016. p. 319-339.

ESTRADA, Rolando Juan Soliz; FLORES, Gilberto Tim; SCHIMITH, Cristiano Descovi. Gestão do tempo como apoio ao planejamento estratégico pessoal. **Rev. Adm. Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p.315-332, maio 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/3349/2090>. Acesso em: 20 set. 2018.

FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável**: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia. 2007. 312 f. Tese

(Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FREITAS, Rosa Lucila Fernandes y. Novas tecnologias em tempos pós-modernos. **Famecos**, Porto Alegre, v. 15, n. 35, p.1-4, abr. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4100/3099>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

GUIMARÃES, Amanda Troca et al. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p.905-911, set. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/4854>>. Acesso em: 23 set. 2018.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

HONORÉ, Carl. **Devagar**. Rio de Janeiro: Record, 2005. 350 p.

LITTIKE, Denilda; SODRÉ, Francis. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3051-3062, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232015001003051&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 18 set. 2018.

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

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, M. 1996. **No fundo das aparências**. Rio de Janeiro, Vozes, 350 p.

MAFFESOLI, Michel. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo**. Rio de Janeiro: Yendis. 2004.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum – Introdução à Sociologia Compreensiva**. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus**: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016.

MAFTUM, Mariluci Alves; BRUSAMARELLO, Tatiana; CAPISTRANO, Fernanda Carolina. Cuidado de Enfermagem à saúde de famílias e portadores de transtorno mental na comunidade. In: ELSÉN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papa-livro, 2016.

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.42-49, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 08 out. 2015.

MARCON, Sonia Silvia et al. Revisitando a história: como tudo começou no olhar de quem escreve. In: ELSÉN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papa-livro, 2016.

MARTINS, Elieciília de Fátima; MARTINS, Cecília Jerônima. O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. **Verso e Reverso**, [s.l.], v. 25, n. 59, p.100-108, 6 set. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/view/ver.2011.25.59.03/458>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

MATTOS, Luciana Bisio; DAHMER, Alessandra; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **Abcs Health Sciences**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.184-189, 21 dez. 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/793>>. Acesso em: 18 set. 2018.

MICHELIN, Samanta Rodrigues et al. O cotidiano dos trabalhadores da Atenção Básica: limites para a Promoção da Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p.755-761, out. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600/pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem

no cotidiano em tempos modernos. 1999. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999. 202 p.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 06, supl. 01 p. 06-24, 2007.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SOUZA, Laura Cristina da Silva Lisboa de. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: ELSEN, Ingrid; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; MARCON, Sônia Silva (Org.). **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduem, 2011. Cap. 4. p. 45-51.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

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

SCHRADER, Greice et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.222-228, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449004/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SILVA, Everton et al. Computação Ubíqua: Definição e Exemplos. **Rev. de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p.23-32, jan. 2015. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistasi/article/view/926/739>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SILVA, Adão Ademir et al. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.366-370, out. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130207>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p.4751-4758, dez. 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n12/4751-4758/pt>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SPART, Sonia Chébel Mercado. Paz no Trânsito. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 12, n. 2, p.3-4, jan. 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/2877/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

THOLL, Adriana Dutra. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde**. 2015. 250 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

WALTER, Silvana Anita; BACH, Tatiana Marceda. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.275-308, abr. 2015. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

World Health Organization - WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso: 07 ago. 2016.

6.2 MANUSCRITO 03 - POTÊNCIAS DO QUOTIDIANO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS

Resumo: Tendo o objetivo de compreender as potências do cotidiano que os trabalhadores da Atenção Primária e seus familiares apresentam para Promover sua Saúde, realizou-se, de março a julho de 2017, a presente pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, à luz do referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli. Os dados foram coletados, sendo realizadas entrevistas individuais, com o auxílio de um roteiro semiestruturado, junto a 16 familiares de 22 trabalhadores de 4 Centros de Saúde de um Município do sul do Brasil, totalizando 38 participantes. Adotou-se Diário de Campo para o registro dos dados. Os dados foram organizados com a ajuda do *software* ATLAS.ti, versão 6.1., e analisados seguindo o método proposto por Schatzman & Strauss. Como resultados, emergiram as *Potências* do cotidiano para Promoção da Saúde que transitam sobre **o Ter, o Saber, o Estar, o Ser**: ter tempo e momentos de pausa; ter família; ter trabalho; ter foco e objetivo; ter empatia; ter alimentação adequada e atividade física, fazendo o que gosta; ter bom relacionamento no ambiente de trabalho; ter organização; ter força de vontade; ter bom-humor. ter espiritualidade; ter equilíbrio; ter tranquilidade; saber separar os problemas; estar junto-com; e ser grato. Destacamos a importância de compreender as potências para a Promoção da Saúde no dia a dia dos trabalhadores e de suas famílias, para que possamos refletir e propor ações como a criação de ambientes favoráveis para a interação entre os trabalhadores e as famílias, expressando um cuidado que contribua afetivamente e, portanto, efetivamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, considerando dimensões que se traduzam na sua força e no *empowerment*, presentes em seu cotidiano.

Palavras-chaves: Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde da Família. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde possui como foco a melhoria das condições e dos modos de viver das sociedades, bem como visa a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde consequentes aos determinantes econômicos, sociais, culturais, políticos e ambientais, sendo a Atenção Primária um espaço privilegiado para a concretização das ações de

Promoção da Saúde, além de ser uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Os profissionais que atuam na Atenção Primária lidam diariamente com inúmeros problemas sociais presentes em seu dia a dia de trabalho, o que pode levar ao sofrimento frente a sensação de impotência diante da magnitude das dificuldades presentes no cotidiano das pessoas (MAISSIAT et al., 2015).

Este cotidiano pode ser considerado como (NITSCHKE et al., 2017, p. 8):

(...)a maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia-a-dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital.

É certo que o sofrimento dos profissionais da Atenção Primária não se limita ao ambiente de trabalho, pois o ser humano como ser único e indivisível, percorre por diferentes espaços em seu cotidiano, sendo que um dos mais marcantes é o ambiente familiar. É no espaço da seio familiar que a pessoa aprende a ser e a conviver, incorporando padrões de comportamento de valores morais, sociais, culturais, éticos, espirituais, entre outros (MAFTUM; BRUSAMARELLO; CAPISTRANO, 2016).

É pertinente ressaltar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde é vista dentro de um conceito positivo, enfatizando os recursos pessoais e sociais para a melhoria da sua qualidade de vida (WHO, 1986). Este conceito positivo de saúde teve como base a noção de salutogênese, que reforça a ideia que o estado de saúde das pessoas depende de um complexo conjunto de dimensões atrelados ao viver humano (DIAS; GAMAS, 2014).

Assim, mesmo que os profissionais da Atenção Primária estejam expostos a diversas dificuldades em seu dia a dia, é fundamental resgatar a potência, sendo esta a força que vêm do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação (MAFFESOLI, 1998), como um recurso para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias.

É possível afirmar que a potência vai ao encontro do conceito de *empowerment* (empoderamento), sendo este um dos pilares da Promoção da Saúde, que preconiza a autonomia individual, a capacidade de realizar as próprias escolhas e o desenvolvimento de habilidades pessoais (LOPES, 2015).

Deste modo, tem-se como objetivo **compreender as potências do cotidiano que os trabalhadores da Atenção Primária e seus familiares apresentam para promover sua saúde**. Acreditamos se faz relevante do compreender o cotidiano das pessoas e toda a sua multidimensionalidade, considerando especialmente suas potências e o *empowerment*, buscando refletir sobre como podemos promover seres, famílias e trabalhadores mais saudáveis no dia a dia, consolidando, assim, o proposto de pela Política Nacional de Promoção da Saúde que envolve reconhecer a autonomia e singularidade das pessoas, do coletivo e dos territórios, tendo em mente o seu contexto social, político, cultural e econômico (BRASIL, 2014).

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, elegendo como referencial teórico-metodológico, as Noções e os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli: a sensibilidade relativista, a pesquisa estilística, crítica ao dualismo esquemático, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário (MAFFESOLI, 2010).

A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2017, em um Município do Sul do Brasil, sendo realizada em quatro Centros de Saúde de distintos Distritos Sanitários, selecionados através de um sorteio.

Os participantes foram os trabalhadores da Atenção Primária e suas famílias. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: ter 18 anos ou mais; ser trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários da Prefeitura Municipal, independente da área de atuação; ter tempo de serviço mínimo de 6 meses na Atenção Primária; ser considerado familiar de trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários do Município, independente de habitar na mesma residência; concordar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão foram elencados: menores de 18 anos de idade; estar em licença médica, aposentado, afastado e/ou de férias; trabalhadores com menos de 6 meses de serviço na Atenção Primária; e pessoas com algum déficit que impossibilitasse responder aos questionamentos.

Participaram efetivamente da pesquisa: 22 trabalhadores, 16 familiares, totalizando 38 participantes. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista individual, com roteiro semi-estruturado, com a seguinte pergunta norteadora, relativa ao objetivo aqui trazido: “Que

forças você possui para ser saudável no dia a dia do trabalho e no dia a dia da família?

As entrevistas foram gravadas, em meio digital, e transcritas, sendo também adotado um Diário de Campo, de acordo com Nitschke (1999), inspirada em Ludke e André (1986), contemplando: Notas de Observação (NO) ou Notas de Interação (NI); Notas Teóricas (NT); Notas Metodológicas (NM); e Notas do Pesquisador (NP) ou Reflexivas(NR).

Os dados foram arquivados no computador pessoal das pesquisadoras, sendo, posteriormente, organizados com o auxílio do software ATLAS.ti, versão 6.1., o qual permite a análise e o gerenciamento de diferentes tipos de documentos, como textos, áudios, imagens e vídeos (WALTER; BACH, 2015). A análise dos dados foi realizada de acordo com proposto por Schatzman & Strauss (1973), onde os dados obtidos são codificados a partir da descoberta e da nomeação de *classes e suas ligações*, formando *conjuntos* por meio do sucessivo crescimento da densidade das ligações.

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número apreciação 2.143.793.

Adotaram-se codinomes para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, elegendo-se personagens de famílias fictícias e famosas de séries, histórias, quadrinhos e programas de televisão. Os participantes foram orientados sobre a pesquisa, seus objetivos e sua finalidade, sendo informados que poderiam desistir da investigação em qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo.

Este estudo contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui serão apresentadas e discutidas as potências do cotidiano que foram reveladas pelos trabalhadores da Atenção Primária e suas famílias para Promoção da Saúde no cotidiano.

POTÊNCIAS DO QUOTIDIANO NA VISÃO DO TRABALHADOR E DE SEUS FAMILIARES

As categorias que emergiram no estudo foram as **Potências do Cotidiano** para Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias contemplando o **Ter**, o **Saber**, o **Estar** e o **Ser**: ter tempo e momentos de

pausa; ter família; ter trabalho; ter foco e objetivo; ter empatia; ter alimentação adequada e atividade física, fazendo o que gosta; ter bom relacionamento no ambiente de trabalho; ter organização; ter força de vontade; ter bom-humor; ter espiritualidade; ter tranquilidade; saber buscar equilíbrio; saber separar os problemas; estar junto-com; ser grato. As potências do cotidiano são ilustradas pela figura a seguir:

Figura 06 – As potências do cotidiano



Fonte: as autoras, 2019.

Ter tempo e momentos de pausa

Dentre as potências do cotidiano para a Promoção da Saúde relatadas pelos participantes, ter tempo para fazer o que gosta e momentos de pausa no dia a dia foram citados pela maioria dos trabalhadores e familiares, conforme podemos ver nos seguintes dizeres:

(...)tempo que dá para sentar um pouquinho no sofá, dar aquela descansada, não fazer nada, não pensar em nada(...). (Barney Rubble - familiar).

(...)mas nesses últimos dois meses que eu saí do meu trabalho as coisas melhoraram bastante, não tem como reclamar, porque como eu fico trabalhando em casa eu consigo mais tempo livre para me cuidar. (Stuwie Griffing - familiar).

Estes momentos de pausa se fazem importantes também no próprio ambiente de trabalho, segundo as falas a baixo:

Então, agora até consegui ir à cozinha tomar um café, fiquei em pé porque não tinha lugar para sentar, comi um bolinho rapidinho, e é um momento que a gente está ali com o grupo, conversando, sabe? Eu acho que isso é bom. Ter esse espaço, ter esse momento, onde a gente consegue conversar um pouquinho, falar um pouquinho da nossa vida, às vezes até um problema, ter alguém para escutar. Então, eu acho que isso faz bastante diferença e a gente quase não tem esse tempo. Está sempre em função do trabalho. (Tia May - trabalhador).

A gente procura se distrair com os colegas no horário do café, que quando você tem um tempinho você vai ali, se reúne na copa, são os momentos mais de relaxamento. (Lisa Simpson - trabalhador).

Ter tempo para fazer o que gosta e ter momentos de pausa no dia a dia para recarregar as energias é fundamental para a saúde e o bem-estar das pessoas (MICHELIN, 2014). São os “respiradouros” do cotidiano que fortalecem o viver e o conviver dos seres humanos.

Corroborando, Maffesoli (2014, p. 122) exalta que “A cultura, o prazer de ser, as relações afetivas, o tempo não restrito, até mesmo o *far-niente*, são elementos determinantes de tal qualitativo, em que o sonho, o festivo, o lúdico tem um lugar de importância.”

Ter Família

A família foi referida como uma das principais potências pela maioria dos participantes. Dessa forma, com base nas falas dos participantes a família é força quando se coloca como: convívio agradável; afeto, apoio e estímulo; exemplo positivo a ser seguido; estar-junto; principal razão para seguir adiante.

O convívio agradável com a família:

Eu tenho uma família muito boa. A gente conversa bastante e tem um convívio muito bom. Meu filho eu tive sorte, é uma criança bem-educada, bem tranquila, não é hiperativo(...). (Mary Marvel - trabalhador)

Então a gente tenta manter o diálogo na nossa casa, se está tendo problema, tentar resolver, para até ter uma boa convivência, para todos terem uma questão de saúde tranquila. (Livia Soprano - familiar).

A família como afeto, apoio e estímulo:

(...)E na família é o afeto, o apoio da família com relação aos meus projetos, que ultimamente estão mais relacionados a projetos profissionais, mas tem outros projetos também como filhos e tal. Eu acho que é apoio e afeto. (Rosie Jetson - trabalhador).

E na família é o apoio, o estímulo que o meu marido me dá, porque eu acho que se ele não fizesse atividade física, se ele não cuidasse também da alimentação, acho que eu acabaria não fazendo nada. (Susan Storm - trabalhador).

E na família, como eu disse, minha família é bem tranquila, óbvio a gente tem alguns conflitos, mas nada muito, que me desequilibra, pelo contrário, eles são minha fortaleza. (Morticia Addams - trabalhador).

A família como exemplo positivo a ser seguido:

Acho que assim, o que me impulsiona é o exemplo que eu tenho da minha mãe, que é uma pessoa muito para frente, muito positiva. (Jonny Quest - familiar).

O estar-junto-com em família:

Em casa é estar com a família, sabe? A gente é muito unido, meu esposo, minha filha, nós três, então a gente está sempre torcendo muito um pelo o outro, e sempre que estamos juntos buscamos aproveitar, sair(...). (Tia May - trabalhador).

Para mim esse momento que a gente tem de almoçar juntas todo o dia(...)é uma coisa muito nossa e muito importante para a gente estar sempre em contato. (Stuwie Griffing - familiar).

O *estar-junto-com* em família aparece não somente com os membros humanos, mas também com os animais de estimação:

Eu acho que eu ajudo ela. Eu acho que os gatos ajudam ela também a se sentir bem. (Batman - familiar).

A família como a principal razão para seguir adiante:

O que motiva ele é a família, ele faz tudo isso pela a gente. (Bebel Silva - familiar).

(...)É até a própria família, você sabe que precisa trabalhar com ânimo e ser saudável para conseguir ser inteiro para a sua família(...). (Smurf Ranzinza - trabalhador).

Diniz et al. (2016) compreendem a família como um grupo de pessoas que estabelecem relações entre si, podendo estas, em um dado momento, serem agradáveis ou, em outro instante, serem conflituosas. Dessa forma, a família aparece tanto como algo que limita, quanto algo que pode fortalecer e ser uma potência, contribuindo para Promoção da Saúde no cotidiano dos trabalhadores, dependendo de como esta relação ocorre.

É pertinente enfatizar a relevância dos animais de estimação na vida das pessoas. Giumelli e Santos (2016) afirmam que desde a pré-história o ser humano mantém uma relação com os animais, sendo que, para muitos, os animais de estimação são considerados membros da família, trazendo felicidade e favorecendo, dessa forma, a qualidade de vida.

Assim, ainda que haja conflitos, não podemos negar a importância da família na vida das pessoas, sendo ela considerada a base, o apoio, a razão para seguir em frente, um exemplo a ser seguido, quando traz positividade, enfim, a fonte para a renovação do fluxo vital do ser humano, assim como destaca Maffesoli (2014, p. 167): “É preciso que haja uma fonte para que o fluxo vital possa existir. É nesse sentido que o indivíduo depende da comunidade na qual ele se situa e que lhe permite exaltar sua própria criação” (MAFFESOLI, 2014, p. 167).

Ter trabalho

Schrader et al. (2012, p. 224) afirmam que: “é através do trabalho que se alcança a realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, o preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros.” Dessa forma, alguns participantes relataram que alguns aspectos relacionados ao trabalho, como a satisfação que ele proporciona. Assim, a potência do cotidiano, está não apenas em ter um trabalho, mas de gostar do que faz e ter prazer.

Pelo o que seu sei, ela gosta muito do faz. (Mãozinha Addams - familiar).

E eu também gosto do que eu faço, gosto desse trabalho. Então me motiva muito para acordar todo o dia e sair do local onde moro, que não é perto. Então o que me motiva é isso, é saber que eu escolhi essa profissão e que eu gosto. Eu gosto desse vínculo com os pacientes, por isso eu gosto da atenção primária. (Violeta Incrível - trabalhador).

Eu sou casado com uma esposa que trabalha o dia inteiro, ela tem uma relação muito saudável no trabalho, ela gosta do que ela faz, acho que isso é o principal e eu gosto muito de trabalhar, gosto da minha profissão, gosto de estar aqui. (Lineu Silva - trabalhador).

Mas o que motiva ela é esse amor pela profissão, é aquele paciente que foi atendido e agora está melhor, que reconhece, que vem dá um abraço, agradece. Aquela criança que sai sorrindo daqui, mesmo depois de levar uma vacina, que ela relata das crianças que chegam aqui e ela abraça e sorri, isso aí é gratificante. (Elly May Buscapé - familiar).

Eu me considero uma pessoa realizada por estar trabalhando aqui. (Lisa Simpson - trabalhador).

(...)eu tento fazer o meu ambiente de trabalho ser o melhor possível, porque se a gente trabalhar em um lugar onde a gente não gosta ou não sente prazer, você adocece. (Granny Buscapé - trabalhador).

Além disto, a potência do cotidiano trazida pelo ter um trabalho está no significado positivo que ele traz consigo, representando também uma identificação para a pessoa, com sua realização e o conhecimento adquirido com ele.

Eu estou e uma profissão que eu me identifico, que me realiza. Eu acho que o que segura um pouco as pontas, que uma coisa que antes você tinha perguntado, que me ajuda a me manter no trabalho bem e não adoecer, é que ele tem um significado positivo para mim. Trabalhar como profissional de saúde, como psicóloga na saúde pública tem um significado. Então esse significado é que ajuda com que eu tenha realizações no trabalho e faz com que eu evite adoecer, com que eu me realize no trabalho. (Rosie Jetson - trabalhador).

Trabalhando ali você vê muita coisa que você tira para o seu aprendizado. (Lívia Soprano - familiar).

Gostar do trabalho e se sentir realizado com ele contribui para o ser saudável no dia a dia, evidenciando a relevância de se buscar o imaginário, com suas imagens e seus significados, tecido na maneira de viver de cada um, no seu dia a dia, resgatando a potência e o *empowerment*.

Eu acabo fazendo um movimento de ressignificar o meu fazer, então é isso que me dá forças para manter, para eu acordar todos os dias e ir trabalhar, de achar importante o que eu estou fazendo. Ah eu estou atendendo a gestante e depois eu vejo as crianças que eu atendi lá na barriga. Ir lá atender os usuários, fazer visitas, todo o cotidiano da estratégia de saúde da família eu tenho prazer, eu gosto de fazer o que eu faço. (Mortícia Addams - trabalhador).

Eu gosto muito do meu trabalho, isso eu acho que é o que me motiva, porque se eu não gostasse do meu trabalho eu não teria vontade de acordar no outro dia(...). (Sra. Turner - trabalhador).

Conforme observamos nas falas dos participantes, o trabalho pode ser considerado tanto um limite, quanto uma potência, dependendo da maneira como se dá esse processo laboral e da perspectiva observada. De fato, esta dualidade do mundo do trabalho se faz presente no cotidiano

das pessoas, uma vez que dentro da vida social “(...)os sentimentos são contraditórios, ambivalentes, complexos” (MAFFESOLI, 2014, p. 13).

Além disso, fica clara uma mudança na energia social, onde o *Homo laborans* vai aos poucos dando lugar ao *Homo festivus* no complexo mosaico da existência humana, reagatando a noção de que a vida é “(...)uma arte a realizar” (MAFFESOLI, 2014, p. 213).

Ter foco e objetivo

Manter o foco e o objetivo para conseguir dar conta das demandas do cotidiano foi referido por alguns participantes como uma potência para a Promoção da Saúde, conforme é ilustrado pelas falas a baixo:

(...)eu sempre gosto de ter objetivo, eu sempre gosto de estar pensando em um planejamento(...). (Betty Rubble - trabalhador).

Ela tem bastante garra. Ela é bem focada, ela põe uma coisa na cabeça e ela corre atrás mesmo. Ela é uma pessoa que eu admiro bastante por ser assim. Então, tem obstáculos, mas mesmo assim ela foca e vai. (Benton Quest - familiar).

Eu adquiri aqui dentro da unidade, no meu serviço, o entendimento do que a gente pode e o que a gente não pode. Então o que me dá forças é saber o que eu quero, qual é o meu objetivo e no que eu devo focar, no meu querer aqui dentro da unidade. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Em uma sociedade marcada pelo excesso de informações, onde tudo é rápido e urgente (CURY, 2014), manter o foco e o objetivo nem sempre é uma tarefa fácil. A todo momento somos “bombardeados” de informações e de tarefas a serem cumpridas, estimulando nossa mente a pensar em mil e uma coisas ao mesmo tempo. Dessa forma, se faz necessário, como afirma Cury (2014), desacelerar o pensamento e aprender a gerir nossa mente para conseguir manter o foco e o objetivo, restaurando a inteireza do ser através do pensamento (MAFFESOLI, 2016).

Ter empatia

A empatia pelos colegas de trabalho e no ambiente familiar foi apontada como uma potência do cotidiano por alguns participantes, conforme demonstra a seguinte frase:

E eu tenho muita empatia pelo outro profissional, porque às vezes você está muito desgastado, mas você pensa no outro colega com toda a demanda, então eu acho que isso é algo que eu tenho muito forte. A empatia em casa, porque eu também sou muito assim em casa, de estar ajudando os outros, de pegar as situações para mim, então isso é algo que me move muito. (Betty Rubble - trabalhador).

Saviato e Leão (2016) afirmam a empatia é a capacidade de compreender os sentimentos dos outros, ou seja, uma pessoa empática se preocupa com o sofrimento alheio de forma consciente, sendo solidária. Podemos dizer que a empatia se faz presente na *sociedade ofícosa*, onde há a solidariedade da vida corrente, do dia a dia, que encontra sua base no “nós” comunitário (MAFFESOLI, 2014).

Ter alimentação adequada e atividade física, fazendo o que gosta

Os participantes revelaram que ter e manter hábitos de vida como praticar atividade física, se alimentar adequadamente e realizar atividades que gosta, constituem uma potência para a sua saúde e bem-estar no cotidiano, segundo demonstram as frases a baixo:

Ela tem exercício físico com rotina regular(...). Eu acho que isso aí mais a nutrição que ela consegue planejar, eu acho que é o que ajuda ela a se manter saudável. (George Jetson - familiar).

Eu acho que a alimentação e a atividade física que ela faz(...). (Stuwie Griffing - familiar).

Ela chega em casa e se alimenta bem para não ficar doente e no outro dia poder trabalhar. (Beto Incrível - familiar).

Eu como bem porque ele cozinha, porque quando ele não está eu não cozinho. Então a gente come bastante salada, bastante fruta, porque ele é muito disso. (Susan Storm - trabalhador).

Com base nas falas dos participantes, os hábitos de vida considerados saudáveis envolvem não somente aspectos preventivos,

buscando evitar o adoecimento mas, sobretudo, se torna nítida a importância de manter a saúde, para o seu próprio bem-estar e para com o outro, enfatizando a interdependência de todos os seres, num mundo onde o ‘Eu’ compartilha e vibra com o “Outro” (MAFFESOLI, 2016).

A saúde dela é essencial. Ela é muito cuidadosa e sempre quer cuidar do próximo. (Beto Incrível - familiar).

Outro aspecto que é destacado é realizar estas atividades fazendo o que gosta:

No meu dia a dia eu adoro praia, por isso moro na praia, é algo que é muito importante para mim, é caminhar na praia todas as manhãs. (Dino Flintstone - familiar).

Jogos, ela gosta bastante de jogar no celular. (Stuwie Griffing - familiar).

Nesse sentido, fica evidente a presença da figura metafórica de Dionísio no cotidiano (MAFFESOLI, 2014), associada à tecnossocialidade, onde o prazer de viver o aqui e agora se faz fundamental para a Promoção da Saúde das pessoas.

Ter bom relacionamento no ambiente de trabalho

Ter um bom relacionamento no ambiente de trabalho surgiu como uma potência do cotidiano para a Promoção da Saúde, envolvendo aspectos como a amizade, o encontro com os colegas, o companheirismo e o apoio, conforme destacam as seguintes falas:

Olha, aqui [local de trabalho] eu tenho boa relação com todo mundo. Não tenho dificuldade nenhuma em relação ao relacionamento interpessoal. A gente se dá bem com todo mundo. (Jonny Quest - trabalhador).

A amizade que a gente faz, conhecer pessoas diferentes, o fato de não estar em casa(...) é uma coisa que te sufoca você estar em casa, você não quer sair, você não quer ver ninguém, então a partir do momento que você está melhor que você pode fazer sua rotina, ver seus colegas de trabalho, conversar, enfim, eu acho que isso é bem importante. (Tia May - trabalhador).

Eu tenho uma boa relação interpessoal com os colegas, eu tenho um bom convívio com as equipes, com as pessoas. Como a gente está muito tempo juntos é claro que surgem discussões ou alguma desavença, mas isso a gente tem que resolver porque é uma segunda família. (Mary Marvel - trabalhador).

(...)o que me dá um pouco mais de alegria é chegar aqui ver o pessoal do trabalho, conversar, a gente brinca, a gente interage bem. (Fênix - trabalhador).

A questão de companheirismo; eu tenho uma parceria muito forte com outra colega de trabalho, então a gente tem uma relação de parceria, de amizade e eu acho que isso também é um ponto de apoio que eu tenho, porque, muitas vezes, a gente passa por algumas dificuldades, mas a gente consegue juntos conversar, trocar ideias, estimular um ao outro, é um ponto de apoio que eu acho importante. (Fred Flintstone - trabalhador).

Schrader et al. (2012, p. 226) afirmam que é “(...)no âmbito das relações cotidianas de trabalho que se fortalecem ou se destroem os vínculos humanos.” Dessa forma, o bom relacionamento com os colegas de trabalho e com as demais pessoas que nele circulam se demonstram uma força que auxiliam neste cotidiano, da mesma forma que as desavenças se revelam como um limite.

É interessante pensar que assim como ocorre no ambiente familiar, os conflitos no ambiente de trabalho podem surgir, prejudicando a relação interpessoal. Porém, é possível que estes problemas possam ser superados, fortalecendo a interação entre as pessoas, além de servirem para o amadurecimento coletivo, indo ao encontro da noção de famílias saudáveis, sendo estas capazes de demonstrar seus sentimentos e afetos, bem como utilizar as experiências, tanto positivas, quanto negativas, para manter sua união (FIGUEIREDO; TONINI, 2011), contribuindo, desta forma, na ambiência geral. “A ambiência geral é um mutualismo que induz outra maneira de estar junto.” (MAFFESOLI, 2014, p. 132).

Ter organização

A organização no cotidiano foi referida como uma potência por alguns trabalhadores e familiares, sendo ilustrada pelas falas:

A organização dela. Ela é organizada, ela leva os alimentos que vai consumir durante o dia. (George Jetson - familiar).

É como eu falei, eu acho que a pessoa que trabalha tem que organizar sua agenda(...). (Mary Marvel - trabalhador).

Frente às inúmeras demandas da vida diária e do próprio ambiente de trabalho, a organização se faz necessária para que possamos planejar e realizar todas essas atividades. É pertinente salientarmos sobre a o papel da rotina no cotidiano das pessoas, uma vez que, por um lado ela pode “sufocar”, mas por outro, pode trazer segurança ao longo do caminhar da vida (MICHELIN, 2014). Dessa forma, é caminhando entre *Kairos* e *Cronos* (MAFFESOLI, 2014) que desenvolvemos nosso ritmo de vida no cotidiano, buscando organizar o dia a dia para efetuar todas as tarefas diárias, porém, sem se esquecer de nós mesmos.

Ter Espiritualidade

A espiritualidade se fez presente na fala de alguns participantes como algo que contribui para a saúde e o bem-estar no cotidiano, segundo podemos observar nas frases a baixo:

Eu sou muito confiante. Eu confio muito em Deus e no projeto que ele tem para as nossas vidas. É a base. (Anthony Soprano - trabalhador).

Estava muito mal psicologicamente, me senti deprimida, mas eu não tomei nenhuma medicação. Eu procurei ajuda espiritual com Deus para tentar sair disso sem tomar medicação (Fênix - trabalhador).

Essa questão da espiritualidade tem uma presença forte na minha rotina, eu sempre reservo um espaço para isso e acho que isso também me ajuda a ter forças e me traz outro olhar sobre a vida, sobre a forma como eu tenho que pensar as relações, tentar olhar as coisas de um jeito mais leve, tentando focar mais nos aspectos positivos do que nos negativos, eu acho que isso também é uma força. (Fred Flintstone - trabalhador).

Ao analisarmos a história da humanidade, a espiritualidade nos tempos mais remotos era associada com a área da saúde, sendo essas práticas comumente realizadas por xamãs, sacerdotes e curandeiros, uma

vez que a doença estava associada a fatores místicos e sobrenaturais. Nesse contexto, era através da fé, de rituais e de orações que a cura e a boa saúde poderiam ser alcançadas (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016). Com o avanço tecnológico e científico houve uma separação entre a espiritualidade e o corpo físico, prejudicando a avaliação da pessoa como um todo, uma vez que desconsidera aspectos psicológicos e espirituais, desvalorizando os sentimentos humanos e comprometendo a relação entre o profissional de saúde e o indivíduo cuidado (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

Todavia, em nossa contemporaneidade, a espiritualidade tem sido resgatada no cuidado, em tempos de ênfase a integralidade na atenção em saúde, fazendo parte da formação dos futuros profissionais, favorecendo a qualidade da atenção e do acolhimento prestado ao usuário (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

A espiritualidade, independente da crença ou da religião, se faz importante e presente no dia a dia das pessoas, principalmente nos momentos de maiores dificuldades, conforme afirma Maffesoli (2014, p. 133) ao destacar que: “(...)é o misticismo que caracteriza o clima da vida cotidiana.”

Ter equilíbrio

Buscar Ter um equilíbrio entre as demandas da vida diária, segundo as falas dos participantes, se apresenta como potência do cotidiano delineando uma maneira de promover a saúde, como pode ser observado nos dizeres a baixo:

(...)quando eu identifico que eu estou nesse desequilíbrio, que isso é constante (risos), pela dinâmica de vida que a gente tem, eu tento buscar recursos externos. Então, como eu já falei, eu faço terapia já há 4 anos, além de utilizar tempo e dinheiro, por achar que é necessário, isso me possibilita viver melhor nas minhas relações, comigo mesma. Eu já busquei outros recursos como acupuntura e algumas práticas alternativas; essas atividades de lazer, fazer algo que eu goste, e isso acaba me equilibrando. E no trabalho ressignificar algumas coisas, quando eu estou muito desequilibrada por conta dessas questões, quando tem alguém afastado há muito tempo, essas pressões da gestão, eu fico nesse clima assim que é horrível. (Mortícia Addams - trabalhador).

E eu acho que minha vida é bem equilibrada, eu tenho um equilíbrio familiar, aqui eu também tento desenvolver um equilíbrio, tanto na relação com as pessoas quanto no processo de trabalho, então eu acho que isso me ajuda a ser saudável. (Mary Marvel - trabalhador).

Eu acho que vou voltar a usar a palavra equilíbrio. Eu acho que tenho essa visão de que eu preciso adquirir esse equilíbrio diário, espiritual, físico, enfim, para que eu possa me auto gerir e gerir as coisas que estão meu redor. Tentar chegar ao máximo na resolução de problemas. (Lineu Silva - trabalhador).

A gente sempre tenta manter a ordem na família, cada um fazer a suas coisas. Porque querendo ou não, mãe é dona de casa, tem sempre isso. Então tentar ajudar ao máximo, porque a gente sabe que chega cansada do serviço, que às vezes se estressou, às vezes que descansar um pouco, então a gente tenta manter um equilíbrio em tudo o que a gente faz. (Lívia Soprano - familiar).

As pessoas cumprem diferentes papéis ao longo da vida cotidiana, seja no trabalho, na família, no cuidado do lar, nos estudos, enfim, realizando as mais diversas funções em momentos diferentes, e nem sempre é fácil conciliar todas as demandas do dia a dia.

Assim, vivemos constantemente buscando um equilíbrio entre as diferentes dimensões do viver cotidiano (MICHELIN, 2014), conforme ilustra Maffesoli (2016, p. 90) ao afirmar que: “O ritmo de vida é, portanto, a dinâmica e o repouso. O que, como se disse, a dança ilustra bem. O bom pé-de-valsa, com efeito, o sabe: há no frenesi do movimento como um tempo de pausa; um repouso no próprio seio da aceleração do ritmo.”

Ter tranquilidade

Para alguns participantes, a tranquilidade é apontada como uma potência do cotidiano, pela fala a seguir:

Ele já consegue ter uma calma, uma tranquilidade, que isso acaba sendo uma força para lidar no dia a dia. (Dino Flintstone - familiar).

Manter a tranquilidade diante das adversidades presentes no cotidiano e em meio a uma rotina estressante e agitada certamente não é uma tarefa fácil. No mundo instantâneo e simultâneo em que vivemos, nossa serenidade é testada diariamente e em diversos contextos. Mas não seriam essas instabilidades de sentimentos e emoções que formam, como revela Maffesoli (2014), o *húmus* fundamental do ser humano?

Assim, reconhecer e saber aceitar e conviver com as diferentes sensações presentes na vida cotidiana se tornam importantes para a Promoção da Saúde das pessoas, afinal “A experiência existencial que repousa, ao contrário, em aspectos contraditórios constituindo sua rica e apaixonante complexidade.” (MAFFESOLI, 2014, p. 147).

Ter força de vontade

Alguns participantes revelaram que a força de vontade é uma potência presente em seu cotidiano, que impulsiona o querer viver e fornece disposição para lidar com o dia a dia, conforme podemos observar a seguir:

Eu acho que é a vontade de viver, de construir um futuro, construir uma carreira, de um dia ter filhos. (Batgirl - trabalhador).

Eu acordo todo o dia disposta, com vontade de vir trabalhar pensando “eu vou tentar receber o usuário e tentar ajudar”. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Com base nas falas dos participantes, é possível perceber que a força de vontade surge, em parte, por conta do “Outro”, e não somente do “Eu” (MAFFESOLI, 2014). É isto que motiva e que dá forças para superar as adversidades do cotidiano, fornecendo esperança e o prazer de viver, indo ao encontro do pensamento de Maffesoli (2014, p. 276): “(...)o prazer-desejo de ser deste mundo, ‘campones’ (*paganus*) dessa terra que serve de estojo para o viver-junto.”

Ter Bom-humor

Por fim, o bom-humor surge nos dizeres de alguns trabalhadores e familiares como uma força que auxilia para a Promoção da Saúde no cotidiano, conforme é revelado a baixo:

(...)eu sou bem-humorada, durmo bem, como bem, sou difícil de tomar remédio, prefiro tomar uma cervejinha, gosto de fazer churrasquinho, gosto de festas, não tenho dificuldades. Então minha vida

está muito boa, a gente ganha pouco mais vai “empurrando com a barriga”. Não tenho homem que me atrapalhe, não me incomoda, moro sozinha, tenho minhas amigas, a gente sai, faz festa, vou a casa delas, e no dia que não quero receber visitas fico trancada bem quieta dentro de casa, desligo até o telefone. (Marilyn Monstro - trabalhador).

Ela é muito bem-humorada. Eu acho que bom humor e vontade de fazer as coisas, ela é muito ativa, muito criativa, então eu acho que isso ajuda bastante. (Wanda Cósmica - familiar).

Compartilhar emoções e sentimentos fazem parte do elo social (MAFFESOLI, 2014), uma vez que o bom-humor só faz sentido quando o “Eu” partilha com o “Outro”. Assim, a banalidade da vida cotidiana, sendo esta uma força motriz que contribui para o ser saudável no dia a dia se faz presente em diversas situações, como ilustra Maffesoli (2014, p. 203): “Festas de bairro, almoços de vizinhança, festivais de todas as ordens, ajudas mútuas diversas, solidariedades tribais, poder-se-ia multiplicar ao infinito as ilustrações dessa lógica dos sentimentos como substrato do elo social.”

Saber separar os problemas

Um outro aspecto que foi referenciado pelos participantes como uma potência da vida diária, foi o fato de saber separar os problemas que acontecem no trabalho do ambiente familiar, e vice e versa, segundo demonstram os dizeres a baixo:

Então às vezes ela chega em casa estressada, mas nada que afeta nossa relação familiar. Ela consegue separar bem as coisas. (Lívia Soprano - familiar).

Na verdade, família é o que a gente é de fato, aqui [local de trabalho] a gente meio que cumpre um personagem. Então quando eu estou indo para casa, eu tento não levar nada do trabalho, claro que eu sei que algum dia eu chego estressado, passo alguma coisa para eles, mas me parece que tem uma relação muito pequena; no final de semana, por exemplo, eu nem penso no trabalho, porque final de semana eu estou com eles, então me parece muito pequeno o trabalho perto do que

realmente é a vida, embora entenda que ele é imprescindível, na nossa sociedade você tem que trabalhar, mas faço uma diferenciação muito grande. (Lineu Silva - trabalhador).

Tanto no ambiente de trabalho, quanto com a família, podemos nos deparar com diversos problemas que podem afetar nossos sentimentos e ocasionar estresse. Em ambos os casos, estamos constantemente interagindo e convivendo com outras pessoas que também compartilham emoções e afetos umas com as outras.

Assim, vestimos diariamente diversas máscaras que nos servem de proteção, além de prover sabedoria para conseguir enfretar as inúmeras adversidades da vida, em um mundo onde o “eu” compartilha e convive com o “outro”, indo ao encontro do pensamento de Maffesoli (2014, p. 126) ao revelar que: “Não é mais Um indivíduo (indivisível e único) associando-se a outro indivíduo indivisível no âmbito de instituições contratuais, mas, sim, uma pessoa plural que tem várias máscaras à sua disposição, utilizando-as à vontade.”

Estar junto-com

Com base nos dizeres dos participantes, estar junto com as pessoas e interagindo com elas surge como uma potência que contribui para a Promoção da Saúde no dia a dia, conforme é ilustrado a seguir:

Eu acho que a vontade de estar com as outras pessoas, de ajudar as outras pessoas e de fazer a diferença, não só aqui, mas na família também, de fazer a diferença na vida das pessoas e de não só ser importante para as pessoas, mas sentir que as pessoas são importantes na minha vida também. Isso me motiva a dar continuidade na vida, tanto aqui no trabalho quanto na família. (Meg Griffing - trabalhador).

Faço todo o dia atividade física com as senhorinhas, então a gente tem uma interação muito legal, e quando eu não vou alguém sente falta da minha presença, então eu me sinto amada também nesses grupos. (Fênix - trabalhador).

O ser humano, como ser social, necessita manter constante interação com os outros, com os de sua *tribo*, compartilhando emoções, sentimentos e afetos, evidenciando, dessa forma, o *instinto estético*, onde

“(...) o importante é experimentar ou vibrar junto.” (MAFFESOLI, 2014, p. 269).

Ser Grato

Alguns participantes relataram que se sentir grato pela própria vida se constitui em uma potência para o bem-estar no cotidiano, conforme demonstram as seguintes falas:

Acho que é o pensamento positivo, de você estar sempre disposta a fazer as coisas, ser grata por tudo que acontece. Ser grata por ter emprego, por ter saúde, por ter força para trabalhar. Não tem porque não ser uma vida boa. Tenho trabalho, tenho comida, tenho um teto para morar, tenho filho, tenho marido, posso não ser rica, milionária, mas tenho o mínimo para ser feliz, então isso não me abala. (Jonny Quest - trabalhador).

Todos os dias eu oro. Eu chego de manhã e olho aquele céu lindo e agradeço a Deus por estar viva. Quando tem sol eu faço uma homenagem ao sol. Agradeço a Deus por ter saúde. (Fênix - trabalhador).

Sou grata a Deus por estar aqui. Por saber que tem tantas pessoas que estão sem emprego e eu não. Acho que isso tudo contribui. A satisfação pessoal. (Lisa Simpson - trabalhador).

De acordo com o dicionário Aurélio (HOLANDA, 2010) a palavra gratidão representa o ato de reconhecer alguém por um benefício recebido. É possível perceber que, com base nas falas dos participantes, na gratidão há uma forte presença da espiritualidade, bem como reconhecer as pequenas coisas da vida que nos faz ser feliz. Assim, a gratidão também envolve: “(...) apreciar o mundo tal como ele é, tal como ele se mostra, e a viver.” (MAFFESOLI, 2014, p. 20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender as potências do cotidiano para a Promoção da Saúde dos trabalhadores da Atenção Primária e de seus familiares.

Ao analisarmos as potências, foi possível compreender que estas surgem graças a vontade do querer viver e compartilhar com o outro, justificando o eterno *carpe diem*, o *presenteísmo*, uma vida que precisa

ser vivida o melhor possível aqui e agora, junto com os indivíduos da mesma tribo, celebrando toda a erótica social, proporcionando, dessa forma, modos de vida mais saudáveis, indo ao encontro do preconizado pela Promoção da Saúde, resgatando a noção de *empowerment*, ou seja, a autonomia pessoal e coletiva.

Dessa forma, destacamos a importância de compreender as potências para a Promoção da Saúde no dia a dia dos trabalhadores e de suas famílias, para que possamos refletir e propor ações como a criação de ambientes favoráveis para a interação entre os trabalhadores e as famílias, expressando um cuidado que contribua afetivamente e, portanto, efetivamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, considerando dimensões que se traduzam na sua força e no *empowerment*, presentes em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CURY, Augusto. **Ansiedade**: como enfrentar o mal do século. São Paulo: Saraiva, 2014. 160 p.

DIAS, Sônia; GAMA, Ana. Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 2, p.307-317, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n2/307-317>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al. O cotidiano de mulheres em situação de violência familiar. In: ELSEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papalivro, 2016. p. 319-339.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e a Saúde da Família para Enfermagem**: Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. 312 p.

GIUMELLI, Raísa Duquia; SANTOS, Marciane Cleuri Pereira. Convivência com Animais de Estimação: Um Estudo Fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 22, n. 1, p.49-58, jan. 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5562253>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

HOLANDA, Aurelio Buarque. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8. ed. Paraná: Positivo, 2010.

LOPES, Andréia Aparecida Ferreira. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.486-500, jun. 2015.

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

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus**: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

MAFTUM, Mariluci Alves; BRUSAMARELLO, Tatiana; CAPISTRANO, Fernanda Carolina. Cuidado de Enfermagem à saúde de famílias e portadores de transtorno mental na comunidade. In: ELSEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Pappalivro, 2016.

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.42-49, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 08 out. 2015.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e Limites para a Promoção da Saúde no Quotidiano dos Trabalhadores de um Centro de Saúde**. 2014. 244 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos. 1999. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999. 202 p.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

REGINATO, Valdir; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.237-255, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0237.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.198-202, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318026>>. Acesso em: 26 set. 2018.

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

SCHRADER, Greice et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.222-228, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449004/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

WALTER, Silvana Anita; BACH, Tatiana Marceda. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.275-308, abr. 2015. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

World Health Organization - WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso: 07 ago. 2016.

6.3 MANUSCRITO 04 – IMAGENS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO SER SAUDÁVEL NO QUOTIDIANO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS

Resumo: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli e em suas noções, que envolvem a crítica ao dualismo esquemático, pesquisa estilística, sensibilidade relativista, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário. O objetivo foi compreender a imagem da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias. Participaram do estudo 22 trabalhadores da Atenção Primária e 16 familiares por eles indicados. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais, sendo realizadas com o auxílio de um roteiro semiestruturado contendo as questões norteadoras: “como está o seu dia a dia?”; “como está o seu dia a dia no trabalho?”; “como está o dia a dia de sua família?”; “o que é ser saudável para você?”; “o que você entende como Promoção da Saúde?”; “o que é uma família saudável?”. Os dados foram organizados com a ajuda do *software* ATLAS.ti, versão 6.1., e analisados seguindo o método proposto por Schatzman & Strauss. Como resultados, foram encontradas as categorias que envolvem as **imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável**: ter uma qualidade de vida; ter tempo; algo que envolva a prevenção; o conhecimento; o trabalho; acesso aos bens e serviços; não sei nem o que pode ser; não conseguir promover a própria saúde; hábitos de vida saudáveis; bem-estar, sentir-se bem; ser-estar feliz; ter e estar em equilíbrio; poder realizar as atividades cotidianas; saber lidar com os limites do dia a dia; um conjunto, é tudo, um contexto. Destacamos a relevância dos profissionais de saúde estarem atentos para conhecer as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável das pessoas em seu cotidiano e, a partir delas, refletir e construir junto a elas maneiras de viver que contribuam para uma melhor qualidade de vida, indo ao encontro do preconizado pelas políticas públicas de saúde e do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A saúde é um recurso importante para desenvolvimento social, econômico e pessoal, bem como para o alcance de uma melhor qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, biológicos e

comportamentais podem atuar tanto no favorecimento quanto no prejuízo à saúde (MICHELIN, 2014).

No Brasil, a Promoção da Saúde vem se constituindo como um campo fundamental para a prática em saúde, além de ser uma importante estratégia na área da saúde coletiva, estando atrelada a um conjunto de valores, como: equidade, democracia, vida, saúde, cidadania, solidariedade, participação, entre outros (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Nesse sentido, é possível afirmar que os profissionais que atuam na Atenção Primária possuem como foco de seu trabalho ações e estratégias voltadas para a Promoção da Saúde das pessoas, famílias e comunidades, sendo uma maneira de consolidar o cuidado pautado nas necessidades e na multidimensionalidade presentes no cotidiano. O cotidiano pode ser compreendido como (NITSCHKE et al., 2017, p. 8):

(...)a maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia-a-dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital.

Com relação aos trabalhadores da Atenção Primária, Schrader et al. (2012), afirmam que estes apresentam uma série de desafios a serem superados em seu cotidiano (SCHRADER et al., 2012), podendo interferir não somente em sua própria Promoção da Saúde, mas também da saúde de suas famílias, (GOULART JÚNIOR et al, 2013).

Quando abordamos sobre a Promoção da Saúde, é pertinente considerar que esta não depende somente da vontade ou da determinação das pessoas, e sim de todo um contexto social, econômico, político e cultural, que propicie o desenvolvimento humano e a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2014). Por isso, se faz fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que tenham como ponto de partida as reais necessidades de saúde presentes na vida cotidiana das pessoas e de suas famílias.

Ainda, é relevante observar que as mudanças ocorridas no mundo trabalho, caracterizadas pela produtividade em demasia e pelo constante avanço tecnológico (MENDES; WÜNSCH, 2007), e com a própria reestruturação dos papéis de cada membro da família, tem trazido um desafio cada vez maior para a Promoção da Saúde e de Seres e Famílias Saudáveis.

Dessa forma, promover a saúde das famílias e dos trabalhadores implica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Para tal, cabe aos profissionais de saúde atentarem para o momento atual em que vivemos na pós-modernidade, bem como para os diversos aspectos que compõem a vida das pessoas e famílias que estão presentes em seu cotidiano.

A pós-modernidade, segundo Maffesoli (2004), é marcada por uma "sociedade da imagem". A imagem é cultura e faz cultura, inspira ações e interações humanas em função de um dado meio e, faz este meio em função destas interações e ações. A imagem é um vetor de comunhão com os outros, é um fenômeno que não pretende o absoluto, ela coloca em relação. Este relativismo é que não permite a segurança dogmática de uma razão abstrata. Ela constata uma ligação vital, uma estética emocional em todos os seus afetos (MAFFESOLI, 2004).

A pós-modernidade é um concentrado do mundo: um tempo e uma história que se espacializam, não tendo uma finalidade precisa ou uma "racionalidade instrumental", que parece mais pertinente para descrever o real, ou mesmo, o "hiperrealidade" que movimenta a vida social. É todo um conjunto feito de imagens, de imaginações, símbolos, e imaginário, no qual a vida social é moldada (MAFFESOLI, 2004). Nitschke (1999) sinaliza se o viver aí se molda, o ser saudável também aí se ancora. Este mundo imaginal também é referência para as interações que envolvem a saúde das famílias e para o seu ser saudável.

A partir dessas colocações é que vemos justificada a importância de buscarmos as imagens se quisermos melhor compreender a Promoção da Saúde e o Ser Saudável para os trabalhadores e suas famílias, reforçando toda a potência da imagem, sem correr o risco de ficar "fora de foco" (NITSCHKE, 1999). numa época em que vivemos a tecnossocialidade.

É pertinente lembrar relatividade desta imagem de ser saudável, quando vemos que a noção de ser saudável e de saúde passa, cada vez mais, pelo sentir-se bem, pelo bem-viver, pelo bem estar, e mesmo pelo ser feliz, como destacamos a pouco. Deste modo, busquemos o real deste sentir-se bem, do bem-viver, do bem estar, e do ser feliz, que emerge de cada um, de cada família, de seu mundo de crenças e de valores, de suas fantasias, suas imaginações, seus símbolos, de seus sonhos, de sua realidade.

O ser saudável, de acordo com Nitschke (1999), está relacionado com o "sentir-se bem", "bem-viver", "bem-estar" e o "ser feliz", que emerge dentro de cada pessoa, na visão das próprias famílias anteriormente estudadas. Essas noções sobre o ser saudável vão ao

encontro do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, que a considera como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (WHO, 1948).

Nesse sentido, Figueiredo e Tonini (2011) afirmam que não ser totalmente saudável é uma condição natural e que a saúde é um direito e uma responsabilidade de cada um, sendo fundamental que os profissionais de saúde despertem nas pessoas a necessidade de refletir sobre sua própria saúde e o ser saudável.

Assim, enfatizamos a relevância de estudar os aspectos sobre a saúde do trabalhador e a saúde de suas famílias, enfocando especialmente as imagens da Promoção da Saúde e o Ser Saudável no cotidiano, levando em consideração toda a multidimensionalidade presente na vida das pessoas, sendo que o trabalho e a família, se apresentam como dimensões fundamentais no processo de viver dos seres humanos e comunidades, dentro de uma sociedade.

Diante do exposto, nos surge o seguinte questionamento: Qual a imagem de Promoção da Saúde e de Ser Saudável no Quotidiano, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias?

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo: **compreender a imagem da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias.**

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, tendo com base nas Noções e nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli (2010), envolvendo: a crítica ao dualismo esquemático, pesquisa estilística, sensibilidade relativista, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário.

A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2017, em 4 Centros de Saúde de uma capital da Região Sul do Brasil, sendo um de cada Distrito Sanitário, selecionados por meio de um sorteio. Ao todo participaram 22 trabalhadores e 16 familiares, que aceitaram participar da uma entrevista individual, previamente marcada.

Durante a entrevista, utilizou-se um roteiro semi-estruturado, contendo as perguntas norteadoras que atendem o objetivo desta pesquisa: “como está o seu dia a dia?”; “como está o seu dia a dia no trabalho?”; “como está o dia a dia de sua família?”; “o que é ser saudável para você?”; “o que você entende como Promoção da Saúde?”; “o que é uma família saudável?”

Foram adotados como critérios de inclusão: ser trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários da Prefeitura Municipal, independente da área de atuação; ter 18 anos ou mais; ter tempo de serviço de ao menos no mínimo de 6 meses na Atenção Primária; ser considerado familiar de trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários da Prefeitura Municipal, independente se mora na mesma residência; concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os participantes em licença médica, aposentados, afastados e/ou de férias; com menos de 6 meses de serviço na Atenção Primária; menores de 18 anos de idade; e com algum déficit que tenha impossibilitado responder aos questionamentos.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente organizadas com o auxílio do software ATLAS.ti, versão 6.1., que possui ferramentas de gerenciamento de dados, facilitando a organização de dados qualitativos e permitindo o gerenciamento de diferentes tipos de documentos, como áudios, textos, imagens e vídeos (WALTER; BACH, 2015).

Além dos dados obtidos com as entrevistas, também foram realizadas anotações por meio de um Diário de Campo, contendo a descrição de todas as atividades que foram feitas, assim como as observações no local da pesquisa, abrangendo (NITSCHKE, 1999): Notas de Observação (NO) ou Nota de Interação (NI); Notas Teóricas (NT); Notas Metodológicas (NM); e Notas do Pesquisador (NP) ou Nota Reflexivas (NR).

Os dados obtidos com as entrevistas e registrados nos Diários de Campo foram analisados através do método proposto por Schatzman & Strauss (1973), que envolve a codificação a partir da descoberta e da nomeação de *classes e suas ligações*, formando *conjuntos* por meio do sucessivo crescimento da densidade das ligações.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, utilizamos codinomes de personagens de famílias fictícias e famosas de séries, histórias, quadrinhos e programas de televisão, deixando os mesmos mais à vontade para se expressar e refletir sobre os questionamentos realizados.

Os participantes foram instruídos sobre a pesquisa e sua finalidade, além de serem informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que houvesse algum prejuízo ou penalidade.

Vale ressaltar que a coleta de dados da pesquisa foi realizada somente após sua aprovação pelos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número apreciação 2.143.793.

O presente estudo contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, é feita uma discussão sobre as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos participantes, respectivamente.

Imagens da Promoção da Saúde

Com base nas falas dos participantes, a Promoção da Saúde perpassa por uma série de fatores, que vão para além da ausência de doenças e/ou da prevenção, envolvendo aspectos que fazem parte da multidimensionalidade do ser humano, envolvendo: **ter uma qualidade de vida; ter tempo; acesso aos bens e serviços; algo que envolva a prevenção; o conhecimento; o trabalho; não sei nem o que pode ser; não conseguir promover a própria saúde.** A figura a baixo ilustra as imagens da Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias.

Figura 07 – Imagens da Promoção da Saúde



Fonte: as autoras, 2019

Ter uma qualidade de vida

Ter uma qualidade de vida surge nas falas dos participantes deste estudo como algo necessário para a Promoção da Saúde do cotidiano, como podemos observar no seguinte dizer:

Promoção da Saúde como trabalho eu acho que é promover uma qualidade de vida, ter uma qualidade de vida e eu acho que é isso que a gente estava falando, de uma qualidade de vida biopsicossocial. (Rosie Jetson - trabalhador).

Campos e Neto (2008) afirmam que a qualidade de vida está diretamente associada a Promoção da Saúde, uma vez que esta busca meios de melhorar a qualidade de vida das pessoas, levando em consideração seus determinantes e condicionantes: condições de trabalho,

habitação, lazer, modos de viver, cultura, educação e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2014).

(...)Então a promoção da saúde articula com vários determinantes, cada coisinha do dia a dia influencia, e não apenas a saúde física. (Sra. Turner - trabalhador).

(...)a gente pensa e age muito no campo individual, é um pouco difícil a gente expandir essa relação para o campo coletivo, que eu penso que seria o ideal em pensar em promoção da saúde, que não seria só eu, mas também onde estou inserido, minha comunidade, minha cidade, é uma questão de políticas públicas, pensar em políticas públicas saudáveis, em uma cidade saudável(...). (Fred Flintstone - trabalhador).

Ainda é possível afirmar que a Promoção da Saúde “(...)vai para além de um estilo de vida saudável e extrapola o setor, para um bem-estar global(...)” (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014, p. 3554). Dessa forma, é pertinente salientar aqui a noção do *Socius*, trazida por Michel Maffesoli (2014), onde o ser pessoal só existe em correspondência com o Outro, dando a ideia que isso tudo só faz sentido dentro de um bem-estar universal.

Ter tempo

Alguns participantes apontaram que ter tempo em seu cotidiano é um fator que influencia a Promoção da Saúde, como podemos observar nas falas a seguir:

Ter tempo, ter contato com as pessoas que você gosta, com os amigos, ter tempo para você (Rosie Jetson - trabalhador).

Promoção da saúde é você tentar levar uma vida mais leve, uma vida mais saudável uma alimentação mais saudável, caminhar, tentar não levar a vida tão a “ferro e fogo”, ser mais tranquilo no dia a dia, viver cada dia como se fosse o último e não estar só preocupado com o amanhã. (Anthony Soprano - trabalhador).

A falta de tempo no cotidiano das pessoas parece ter se tornado algo patológico, sendo um dos determinantes dos adoecer, pois dificulta o cuidado e o entre-cuidado, como nos alerta Nitschke e Souza (2011, p.

46): “Falta-nos tempo para parar, pensar e para respirar; para criar e recriar; para cuidar do outro e de si; tempo de entrecuidar-se! Enfim, falta-nos tempo para sermos humanos!”

Dessa forma, ter tempo para cuidar e ser cuidado, para fazer o que gosta, para ficar com a família, enfim, para viver com qualidade, é um fator de extrema importância para a promoção de seres e famílias saudáveis, resgatando a alegria de viver o aqui e agora, o momento presente, o *presenteísmo* (MAFFESOLI, 2014), onde o “Eu” compartilha este mundo com os “Outros”.

Acesso aos bens e serviços

A Promoção da Saúde também envolve ter acesso aos bens e serviços de diversas áreas essenciais para o desenvolvimento humano, como nos mostram os dizeres a baixo:

(...)É isso que eu entendo, é a pessoa ter acesso aquele direito, e não é só médico, a gente também tem enfermeiros que já suprem uma parte da demanda, nós temos psicólogos, psiquiatras, e no nosso posto também temos convênios com outras instituições, como UDESC e UFSC, eles vem aqui, então é bem amplo. Hoje mesmo temos um fisioterapeuta da UDESC atendendo o público. Eu acredito que isso é promoção, é o paciente chegar aqui e ter acesso a todos os meios de saúde. (Smurf Ranzinza - trabalhador).

Eu acho que é proporcionar a população acesso a serviços mínimos para ter qualidade de vida, desde acesso a médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais de educação física, que a promoção da saúde envolve todos esses profissionais. (Wanda Cósmica - familiar).

Eu acho que a promoção da saúde depende de como o Estado atende. Se a pessoa tem uma creche para poder botar os filhos, poder trabalhar, pegar os filhos, vir para a casa, a pessoa vai viver bem porque vai poder trabalhar tranquila, despreocupada. Vai ter uma qualidade de vida boa, se tiver esse básico pelo menos. Porque hoje em dia não está tendo de jeito nenhum. A facilidade que está para os bandidos também, a justiça é lenta demais, os bandidos estão tendo mais oportunidades que os próprios cidadãos. Eu acho

isso uma parte muito ruim até das pessoas que são honestas e vivem o dia a dia trabalhando honestamente enquanto uma boa parte fica roubando e prejudicando as pessoas, e a polícia vai lá e faz a parte deles de prender os bandidos e o juiz ou sei lá quem mais vai lá e libera às vezes até por falta de espaço de tanto preso que já tem. Tudo isso aí influencia na saúde das pessoas. (Wolverine - familiar).

É inegável a importância das pessoas terem acesso aos mais diversos bens e serviços para o seu sustento e desenvolvimento como: educação, trabalho, lazer, saúde, segurança, entre outros. No que diz respeito à área da saúde, está assegurado pela lei orgânica do Sistema Único de Saúde, número 8.080 de 19 de setembro de 1990, no artigo 2º que a saúde “é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990), revelando a necessidade de um trabalho em conjunto entre pessoas, sociedades e governos, indo, para além dos egoísmos, ao encontro da noção de coletividade, do elo social (MAFFESOLI, 2014).

Algo que envolva a prevenção

Mesmo tendo em mente que a Promoção da Saúde vai para além da prevenção de doenças, por vezes, de acordo com alguns trabalhadores e familiares, a prevenção é considerada como um sinônimo da Promoção da Saúde:

Eu faço tudo para não ficar doente, porque não tem médico e remédio é muito caro. Eu me cuido, evito sair no frio, me agasalho bastante, eu gosto de fazer caminhada com minhas colegas. (Marilyn Monstro - trabalhador).

É trabalhar em cima da prevenção, trabalhar mais a parte de alimentação, orientação, busca, que às vezes a pessoa precisa de um resgate. (Fênix - trabalhador).

Eu acho que promoção da saúde é uma questão de prevenir, é uma prevenção, é fazer atividade física, é a alimentação. (Viúva Negra - trabalhador).

Para mim promoção da saúde é justamente isso, é fazer com que as pessoas consigam ver que a saúde não é o tratamento depois da doença. A promoção

da saúde é as pessoas verem que elas têm que preservar a saúde delas, proporcionar uma vida mais saudável, dentro de cada cotidiano, para não ter doença. Fazer com que elas entendam que elas podem ter uma vida mais tranquila, mais saudável se elas conseguirem entender o processo de vida delas e conseguirem lidar com isso. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Ainda sob a ótica da prevenção de doenças, ter hábitos de vida saudáveis, em especial alimentação saudável e a prática de atividades físicas, foram os mais apontados pelos participantes para que seja possível promover a saúde:

Promover a saúde é ter mais cuidado com o corpo, com a alimentação, fazer atividade física. (Beto Incrível - familiar).

(...)é caminhar na praia todas as manhãs. Eu faço algum exercício físico de manhã. Eu trabalho à noite justamente por isso. De manhã eu gosto de ler, de ir à praia. Tento ter uma alimentação saudável(...). (Dino Flintstone - familiar).

Através de alimentação, de exercícios físicos, através de atividades de lazer. Eu acho que isso promove o bem-estar como um todo. (Lisa Simpson - trabalhador).

Heidemann, Wosny e Boehs (2014) afirmam que a Promoção da Saúde, por vezes, é confundida com a prevenção de doenças, uma vez que o foco das ações educativas na Atenção Primária é a transmissão de conhecimentos para que a população não adoença, não levando em consideração outros aspectos políticos, sociais e intersetoriais que permeiam esta noção. Por isso, é válido considerar a importância de realizar constantes capacitações com os trabalhadores dos Centros de Saúde sobre a temática da Promoção da Saúde, para que as ações realizadas pelos mesmos não foquem somente a prevenção de doenças.

O conhecimento

Alguns participantes apontaram a relevância do conhecimento para o empoderamento das pessoas, algo que vai encontro dos princípios preconizados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), como é ilustrado pelos seguintes dizeres:

Eu entendo que seria campanhas para dar conhecimento, para dar motivação para as pessoas terem uma saúde melhor. (Bart Simpson - familiar).

Eu acho que é entender que, todo mundo é focado só no cuidado da doença, muito tecnicista, e a gente tem que ensinar a pessoa a ter saúde antes de ter o tratamento. Acho que é isso que a gente erra muito e eu tento passar isso para os meus alunos, que a gente tem que ser promotor de saúde e não técnico. (Bebel Silva - familiar).

Promoção da saúde, eu acho que é a gente desenvolver e ensinar para as pessoas, empoderar as pessoas(...). (Batgirl - trabalhador).

É você dar para as pessoas as oportunidades. Ah tem grupos, palestras, encontros. É você promover esse encontro, essa situação para a pessoa. (Jonny Quest - trabalhador).

Segundo o Glossário Temático da Promoção da Saúde (BRASIL, 2012), a palavra empoderamento significa auxiliar indivíduos e grupos a desenvolverem capacidades e habilidades para a tomada de decisão e controle sobre suas vidas. Assim, fica evidente a importância dos grupos e dos encontros no processo de empoderamento, uma vez que, nos dizeres de Maffesoli (2014, p. 278) “(...)Eu sou afetado pelo Outro (comunidade, natureza, deidade).”

O trabalho

O trabalho foi apontado por alguns participantes como um fator que influencia a Promoção da Saúde no cotidiano, conforme podemos observar a baixo:

É ter um ambiente de trabalho bom, ter o seu lazer, ter condições de trabalhar bem, isso seria o ideal, que hoje a gente vê que trabalha com a pior parte possível, nós já estivemos muito melhores, mas hoje a gente não tem a mínima condição de trabalho e tem que fazer com que isso dê certo e não essa a realidade que a gente vê hoje, mas com as mínimas condições que a gente tem a gente tenta. (Asheley Banks - trabalhador).

As condições e o ambiente de trabalho podem favorecer ou prejudicar a saúde dos profissionais no cotidiano (SCHRADER et al.,

2012), bem como a própria carga horária de trabalho que pode afetar o lazer e o estar-junto-com em família (MAFFESOLI, 2014), como é apontado na fala a seguir:

Eu acho o que seria importante na promoção da saúde, no caso desse meu familiar, seria no próprio trabalho a pessoa ter mais tempo para ela e para a família. Porque a gente como trabalha 8 horas e às vezes como tem outra atividade mais tarde, às vezes não tem como ter um contato maior com a família, ter mais lazer. (Benton Quest - familiar).

Pelas falas de alguns participantes, é possível perceber que certos profissionais de saúde ainda possuem um enfoque intervencionista e autoritário:

(...)eu tento semanalmente fazer minha atividade física, tento me alimentar bem, mas não deixando as regras e os padrões me adoecerem. Porque como a gente vive no Centro de Saúde, a gente convive muito com nutricionistas e médicos que ditam muitas regras, então a gente se sente muito na pressão de se alimentar direito, e isso estava me adoecendo.(...). (Batgirl - trabalhador).

Ao impor normas e regras, bem como não considerar os saberes de cada indivíduo, o profissional de se afasta cada vez mais das pessoas e da comunidade, prejudicando, dessa forma, a construção do vínculo, aspecto este que é fundamental para a consolidação do trabalho na Atenção Primária. Corroborando, Maffesoli (2016, p. 195) nos faz um alerta sobre a formação universitária na atualidade:

O saber é comunitário. O ato de intelectão, por mais paradoxal que possa parecer, é, antes de tudo, ligado organicamente ao grupo que lhe serve de apoio. É, talvez, porque tenha se perdido essa dimensão orgânica que a universidade não é mais sombra dela mesma, tendo esquecido a significação do que era sua: universitas. Produtora de um saber coletivo, ele próprio originário da comunidade, ela se desconsiderou aos seus próprios olhos, sendo, ao mesmo tempo, desconsiderada por aqueles de que ela se abstraiu: o povo, para o qual ela se tornou perfeitamente estranha.

Não sei nem o que pode ser

Poucos participantes demonstraram que não possuíam conhecimento sobre a Promoção da Saúde, em especial por não serem da área da saúde, como podemos observar na fala a seguir:

Promoção da saúde, eu nunca ouvi falar com esse nome. Eu não sei nem o que pode ser. Mas vamos dizer assim, para uma pessoa leiga o que é promoção? Ah está tendo promoção em uma loja. Agora promoção da saúde, o que você espera de promoção na saúde? Se for uma pessoa como eu que não entende vai pensar “ah de certo eles estão liberando mais exames por aí”. (Lívia Soprano - familiar).

Isto no leva a refletir que este desconhecimento se deve, em parte, na falta de divulgação de informações sobre a Promoção da Saúde, bem como o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde para as pessoas. Mas será que é do interesse dos nossos governantes que a população tenha acesso à essas informações? Ou talvez é melhor não divulgar e deixar que no imaginário social o sistema público de saúde seja sinônimo de precário e ineficiente, sendo “necessário” recorrer ao sistema privado. Por isso, é preciso que os profissionais valorizem o Sistema Único de Saúde e demonstrem para a população a importância do mesmo.

Ainda, é relevante dizer que o fenômeno saúde-doença não deve ser compreendido somente do ponto de vista biológico, mas é preciso que seja também considerado dentro de todo um contexto sociocultural (SANTOS et al., 2012).

Não conseguir promover a própria saúde

Porém, de modo geral, os participantes possuem um conhecimento ampliado sobre a Promoção da Saúde. Contudo, apesar de terem este saber, alguns não conseguem promover sua saúde no dia a dia, conforme é representado pelas falas:

A minha?! (risos). Isso ele deve ter dito, eu não sou nada saudável (risos). Eu ensino, mas para mim eu durmo mal, como mal, minha rotina de promoção da saúde eu estou precisando ter uma aula (risos). Eu durmo pouco, não almocei hoje. Eu saí de casa e não tomei café, fui dormir super tarde por conta do trabalho, tinha aula para dar, fiquei fazendo aula, fui dormir às 4 horas da manhã, acordei às 6

horas, não tomei café, no meio da manhã fiz um lanchinho, ainda não almocei. A minha promoção da saúde é bem ruim, e não é uma coisa eventual, isso acontece com certa frequência. (Bebel Silva - familiar).

É válido enfatizar que mesmo possuindo o conhecimento sobre a área da saúde, os profissionais de saúde têm adoecido cada vez mais por conta de sua rotina desgastante, como demonstram Nischthke e Souza (2011, p. 48): “Nos últimos anos, os profissionais da saúde têm adoecido: são situações de depressão, câncer, infartos, *burnout*, indicando alto nível de estresse, levando-nos a perguntar se somos profissionais da saúde ou da doença.”

Para mim seria fazer as coisas dentro do meu limite, dentro daquilo que é adequado para mim, que eu não faço. (Violeta Incrível - trabalhador).

No meu dia a dia, se eu for pensar, eu não tenho promovido a minha saúde (risos), porque eu pouco tenho parado para pensar em mim. (Mary Marvel - trabalhador).

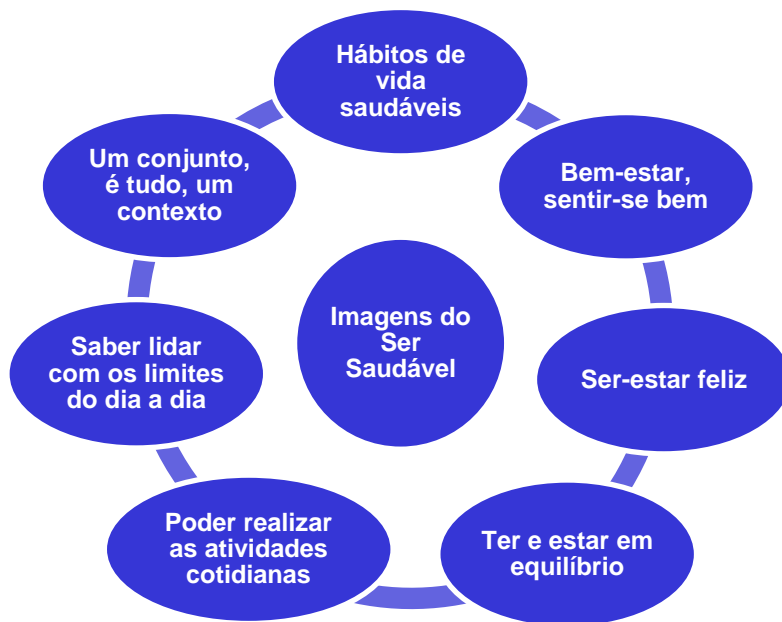
Ao pensarmos em Promoção da Saúde e em tudo aquilo ao qual ela está relacionada, podemos afirmar que é humanamente impossível uma pessoa ter o completo bem-estar físico, mental e social, descrito pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1948), pois diversos são os limites que as pessoas enfretam em seu dia a dia para promover sua saúde.

Talvez a melhor forma de compreender a Promoção da Saúde é que esta não é um objetivo a ser alcançado, e sim um caminho a ser percorrido, dentro de nossas potências e limites, buscando o melhor bem-estar possível, conforme destaca Maffesoli (2016, p. 117): “Toda arte de viver consistindo em cativar essa parte do diabo, na verdade em saber utilizá-la tendo em vista não um bem-estar absoluto, mas um melhor estar relativo.” (MAFFESOLI, 2016, p. 117).

Imagens do Ser Saudável

Assim como ocorre com a Promoção da Saúde, o Ser Saudável abrange uma série de aspectos presentes no cotidiano dos trabalhadores e suas famílias, sendo eles: **hábitos de vida saudáveis; bem-estar, sentir-se bem; ser-estar feliz; ter e estar em equilíbrio; poder realizar as atividades cotidianas; saber lidar com os limites do dia a dia; um conjunto, é tudo, um contexto.** A figura a seguir ilustra as imagens do Ser Saudável para os participantes:

Figura 08 – Imagens do Ser Saudável



Fonte: as autoras, 2019.

Hábitos de vida saudáveis

A maioria dos participantes da pesquisa apontaram que ser saudável é realizar atividade física regularmente, ter uma alimentação saudável, ter tempo para fazer o que gosta, enfim, ter hábitos de vida considerados saudáveis, conforme é ilustrado nas falas a baixo:

Eu acho que é ter uma boa alimentação, fazer exercício físico, manter o corpo ativo, manter o cérebro funcionando, fazer atividades que forcem o raciocínio, que façam você pensar, e ter atividades que te tragam algum tipo de prazer, fazer aquilo te dá prazer. (Barney Rubble - familiar).

É ter tempo de lazer (risos), se alimentar bem, fazer exercícios. (Rosie Jetson - trabalhador).

Ser saudável seria poder trabalhar um período menor, tipo 6 horas, poder fazer caminhada, uma

alimentação mais saudável, conseguir almoçar tranquila. (Anthony Soprano - trabalhador).

Ser saudável é fazer o que gosta, praticar atividade física, ter uma alimentação regrada. (Granny Buscapé - trabalhador).

É certo que manter hábitos de vida saudáveis contribui para a prevenção de doenças não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, obesidade, neoplasias, entre outros. Estes hábitos estão diretamente ligados ao *estilo de vida* e às *condições de vida*, sendo que, de acordo com Figueira et al. (2015, p. 182):

As condições de vida compreendem as condições materiais necessárias à subsistência, à nutrição, à convivência, ao saneamento e às condições ambientais. O estilo de vida se refere às formas sociais e culturalmente determinadas de viver, que se expressam em condutas tais como atividade física, dieta, consumo de tabaco e álcool.

Associado a esses aspectos, não podemos deixar de perceber pelas falas dos participantes a manifestação de um *querer viver* o aqui e agora (MAFFESOLI, 2014), da melhor forma possível, típico da pós-modernidade.

Bem-estar, sentir-se bem

O Ser Saudável para os trabalhadores e seus familiares também envolve o bem-estar e o sentir-se bem:

Para mim...Tem aquela questão de o bem-estar biopsicossocial. (Meg Griffing - trabalhador).

Ser saudável é você ter a sua própria consciência de bem-estar físico, mental, social, você sentir-se bem com a sua vida e com as pessoas. (Batgirl - trabalhador).

É eu me sentir bem com o meu corpo, com a minha alma, com a minha família, com o meu trabalho, com os meus amigos. É claro que a gente tem problemas na vida. Tem dias que saio morrendo de dor de cabeça do meu trabalho, tem dias que eu quero fugir e não quero voltar, mas depois de uma noite bem dormida passa. (Susan Storm - trabalhador).

Inúmeros são os aspectos que permeiam o Ser Saudável no cotidiano das pessoas, e é isto que o torna complexo, pois envolve a integralidade do ser ou a multidimensionalidade, típica na socialidade pós-moderna (MAFFESOLI, 2014).

A pesquisa de Nitschke (1999) apontou um imaginário no qual o ser família saudável se apresentava como **o que faz sentir bem, uma coisa boa**, o que, por sua vez, faz mergulhar no mundo imaginal, reafirmando sua dimensão estética, um sentir junto. Assim, **o sentir-se bem** integra: um **não ter com o que se preocupar** (a não ser com o seu estar bem e do outro que lhe é significativo, aqui e agora); **um sentir-se livre** (poder falar; ter com quem falar; ter coragem de falar; poder conhecer para ter liberdade de falar); **um ter liberdade** (tendo paixão; andando livre consigo mesmo; não ser sufocado; ter sua vida fluindo); **contribuir com o outro que está consigo; fazer as coisas que gosta**, remetendo ao prazer. (NITSCHKE, 1999, p. 169).

Ser-estar feliz

O Ser Saudável, para os participantes, também envolve ser-estar feliz:

Para mim é fazer o que a gente gosta, ter vontade de fazer alguma atividade, e estar feliz com a gente. (Betty Rubble- trabalhador).

Para mim é ser feliz (risos). Se a pessoa está feliz ela está saudável. (Meg Griffing - trabalhador).

Ser saudável é você se sentir feliz. (Batgirl - trabalhador).

(...)Viver cada dia como se fosse o último e tentar ser feliz, e cada um tem um jeito de ser feliz. (Asheley Banks - trabalhador).

Ser saudável para mim é felicidade..... A felicidade de uma forma geral. (Susan Storm - trabalhador).

É pertinente ressaltarmos que a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) considera a felicidade como um dos valores fundamentais para promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Nitschke (1999) também já havia evidenciado junto às famílias na década de 90, ao compreender que ser família saudável envolvia também o ser feliz, o ter prazer e fazer o que se gosta. Deste modo, o trabalho torna-se um caminho para ser família saudável, quando é um trabalho que

realiza, no sentido de fazer bem, de fazer feliz. (NITSCHKE, 1999, p. 146).

Neste sentido, cabe trazer o pensamento de Maffesoli (2014, p. 276) ao considerar inerente ao ser humano “(...)o prazer-desejo de ser deste mundo, ‘camponês’ (*paganus*) dessa terra que serve de estojo para o viver-junto.”

Ter e estar em equilíbrio

Além da felicidade, o Ser Saudável, para os trabalhadores e suas famílias, também implica em ter e estar em equilíbrio:

Eu acho que ser saudável é se sentir saudável. E eu acho que para se sentir saudável você tem que estar em um equilíbrio. Porque às vezes eu estou com dor de barriga, com dor de cabeça, mas eu estou saudável, sabe? (Mary Marvel - trabalhador).

É ter equilíbrio entre as diversas situações que se apresentam. Por exemplo, no trabalho tem algumas situações difíceis? Tem, mas se você tiver equilíbrio e entender que elas são normais e que depois delas vão vir a parte boa, então é basicamente isso. Eu acho que ser saudável é entender que a vida é muito maior que o trabalho também, entender que a vida é muito mais importante, que tem coisas mais valorosas, e eu acho que as pessoas se vitimizam um pouco. Mas eu acho que a palavra de ordem para mim é equilíbrio. Não só no ambiente de trabalho, mas equilíbrio de um modo geral. (Lineu Silva - trabalhador).

Certamente não é uma tarefa fácil encontrar um equilíbrio entre as inúmeras demandas do dia a dia. Mas para buscar um equilíbrio não é necessário que, primeiramente, haja um desequilíbrio? Logo, o desequilíbrio não seria também parte do Ser Saudável, uma vez que a relação equilíbrio-desequilíbrio não é algo estagnado?

Eu acho que ser saudável não é algo concreto e estanque, e sim algo que vai oscilando. Então tem momentos de plana sensação de ser saudável e outros de desequilíbrio, então eu acho que o desequilíbrio faz parte. Então às vezes eu consigo identificar o que me desequilibra, outras vezes não,

mas eu acho que o desequilíbrio faz parte também nesse processo de se sentir saudável. (Mortícia Addams – trabalhador).

Dessa forma, podemos afirmar que a constante busca pelo ter e estar em equilíbrio faz parte do Ser Saudável no cotidiano das pessoas, uma vez que (MAFFESOLI, 2014, p. 87): “(...)essa vida não está congelada nela mesma, mas que é uma constante adaptação(...).”

Poder realizar as atividades cotidianas

Conseguir realizar as atividades cotidianas foi relatado por alguns participantes, como ilustram as seguintes falas:

Ser saudável é poder trabalhar, poder ter um lazer, poder viver bem com a sua família e com os seus amigos, ter uma saúde mental(...). (Jonny Quest - trabalhador).

É você acordar de manhã e estar disposto para enfrentar o seu dia, sua jornada, seja ela profissional ou pessoal. (Tia May - trabalhador).

Ribeiro e Neri (2012) afirmam que as atividades da vida diária incluem desde as atividades mais simples, como a realização do autocuidado, até aquelas mais complexas como, por exemplo, a realização de práticas esportivas.

Frente à correria da vida diária, nem sempre as pessoas conseguem realizar as atividades do cotidiano em sua plenitude, ou da maneira que gostariam. Por vezes, algo é deixado de lado para que seja necessário suprir as demandas da casa, do trabalho, dos estudos, caindo no conformismo de que “a vida é assim mesmo”. Por isso, é necessário refletir constantemente sobre como está o nosso Ser Saudável, conforme enfatizam Nitschke e Souza (2011, p. 47): “(...)é preciso questionar o que estamos fazendo com a saúde das famílias e de nossa sociedade.”

Saber lidar com os limites do dia a dia

Alguns trabalhadores e familiares relataram que saber lidar com os limites do dia a dia contribui para o Ser Saudável, como é referido nas frases a baixo:

Eu acho que o ser saudável não é só ter uma alimentação saudável, eu acho que o ser saudável é você ter um dia a dia saudável na sua vida, porque o estresse não é saudável. (Lívia Soprano - familiar).

Ser saudável para mim é viver mais leve, é eu pensar no amanhã sem eu estar me preocupando em situações. Eu não foco muito nos problemas, eu foco mais nas soluções. Então para mim, ser saudável é poder lidar com as dificuldades, sem trazer mais obstáculos. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Os limites do cotidiano, segundo Maffesoli (2001), é considerado um mecanismo de sobrevivência diante de determinados acontecimentos característicos da condição humana. Ou seja, todas as pessoas enfrentem situações adversas ou que causam alguma dificuldade no dia a dia, mas, resgatando a noção de potência, essas adversidades podem ser superadas.

Com base nas falas dos participantes, fica evidente também a necessidade de manter o foco na solução e não no problema, o que certamente não é uma tarefa fácil, afinal, “somos tão complexos, que, quando não temos um problema, nós os criamos.” (CURY, 2014, p. 35).

Um conjunto, é tudo, um contexto

Enfim, o Ser Saudável envolve um conjunto de coisas, um contexto, é tudo aquilo que está relacionado com a vida das pessoas, como nos revelam as seguintes falas:

Eu entendo como esses elementos que sustentam o ser saudável. Aspectos que estão relacionados, tudo está interligado: o modo de vida, as relações, o trabalho, as condições financeiras, as condições de relações. (Mortícia Addams - trabalhador).

Eu te digo que é tanta coisa. Mas em primeiro lugar é estar com a saúde em dia, psicologicamente, o trabalho, o financeiro, lazer, porque tudo faz parte. Então seria mente, espírito e corpo. Porque você nunca vai estar 100% com a sua saúde, mas estar em harmonia no seu trabalho, na vida familiar, ter amizades. Eu acho que é tudo um contexto. Não é só a ausência de doenças e sim várias funções e você nunca vai estar 100%. (Fênix - trabalhador).

Ser saudável é ter uma boa qualidade de vida. Não só ter uma boa saúde, como todo um conjunto, bem-estar social, emocional, familiar. (Elly May Buscapé - familiar).

Eu acho que ser saudável é uma união dessas coisas: ter a mente saudável e ter o corpo saudável. (George Jetson - familiar).

Assim como ocorreu ao serem questionados sobre a Promoção da Saúde, os participantes também possuem uma visão ampla do que é ser saudável, que vai além da ausência de doenças, envolvendo o bem-estar físico, mental e social, fortalecendo a ideia da constante busca por uma melhor qualidade de vida, em um tempo presente, onde o “Eu” compartilha e convive com o “Outro”.

(...)Com o risco de chocar mais de um e de provocar outro, pode-se dizer que não é mais o trabalho, a razão ou a fé no futuro que serão os vetores do estar-junto. Mas, antes, a busca pela qualidade de vida, a importância da imaginação e a experiência do presente que, cada vez mais, prevalecem (MAFFESOLI, 2014, p. 55).

A entrevista por si só, promoveu um momento de reflexão sobre o que é ser saudável, como podemos observar pela fala do participante:

Ser saudável? Nunca pensei sobre isso, mas eu acho que é você se sentir bem, comer bem, dormir bem. (Viúva Negra).

Dessa forma, a discussão sobre o ser saudável se faz necessária para que possamos refletir sobre modos de vida mais saudáveis, repensando e reorganizando toda a multidimensionalidade que abrange o cotidiano.

A reflexão sobre o ser saudável é prejudicada por conta da correria do mundo pós-moderno em que vivemos. Talvez fosse pertinente, conforme nos alerta e nos provoca Nitschke (2007) a *prescrição de tempo*, uma vez que é “(...)preciso tempo para repensar a maneira de viver o nosso dia a dia, as interações, as crenças, os valores, as imagens, os significados e os símbolos.” (NITSCHKE; SOUZA, 2011, p. 51).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender a imagem da Promoção da Saúde e do Ser Saudável no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias, na sua própria perspectiva.

Os resultados da pesquisa permitiram concluir que os trabalhadores e seus familiares possuem uma visão ampliada sobre a Promoção da Saúde e o Ser Saudável, envolvendo não somente aspectos

físicos e biológicos, mas também toda a questão psicossocial que permeia a multidimensionalidade do viver, dando ênfase na disponibilidade de tempo para viver o aqui e agora em um mundo em que o “Eu” compartilha e celebra com o “Outro”.

Dessa forma, destacamos a relevância dos profissionais de saúde estarem atentos para conhecer as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável das pessoas em seu cotidiano e, a partir delas, refletir e construir junto a elas maneiras de viver que contribuam para uma melhor qualidade de vida, indo ao encontro do preconizado pelas políticas públicas de saúde e do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2012.

CAMPOS, Maryane Oliveira; NETO, João Felício Rodrigues. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p.232-240, maio 2008. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CURY, Augusto. **Ansiedade**: como enfrentar o mal do século. São Paulo: Saraiva, 2014. 160 p.

FIGUEIRA, Taís Rocha et al. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.181-200, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4067/406756985011.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e a Saúde da Família para Enfermagem**: Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. 312 p.

GOULART JÚNIOR, Edward et al. Exigências Familiares e do Trabalho: Um equilíbrio Necessário para a Saúde de Trabalhadores e Organizações.

Pensando Famílias, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p.110-122, jul. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a11.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

HAESER, Laura de Macedo; BÜCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia 605 e a promoção da saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.605-620, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

MAFFESOLI, Michel. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001

MAFFESOLI, Michel. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo**. Rio de Janeiro: Yendis. 2004.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia

Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus: comunhões emocionais**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 115, n. 32, p.153-63, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/14.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde**.

2014. 244 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 1999. 462 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SOUZA, Laura Cristina da Silva Lisboa de. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: ELSEN, Ingrid; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; MARCON, Sônia Silva (Org.). **Enfermagem à família**: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem, 2011. Cap. 4. p. 45-51.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

RIBEIRO, Luciana Helena Martins; NERI, Anita Liberalesso. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p.2169-2180, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/2169-2180/pt>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SANTOS, Alessandra Carla Baia dos et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Rev. Nufen**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.11-21, jul. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mufen/v4n2/a03.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

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

SCHRADER, Greice et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.222-228, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449004/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

WALTER, Silvana Anita; BACH, Tatiana Marceda. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.275-308, abr. 2015. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

World Health Organization - WHO. **Official Records of the World Health Organization**. Geneve, n. 2, p. 100, jun. 1948. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf. Acesso: 17 out. 2018.

6.4 MANUSCRITO 05 – QUOTIDIANO LABORAL E SUA RELAÇÃO COM O QUOTIDIANO FAMILIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE SUAS FAMÍLIAS

Resumo: Este estudo apresenta uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, à luz das noções e dos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, com objetivo de **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias**. Contamos com a participação de 22 trabalhadores e 16 familiares por eles indicados. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado contendo as questões norteadoras: “Como você percebe a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?”; “Como o cotidiano do trabalho pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?”; “Como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde no trabalho?” As entrevistas foram organizadas com apoio do software ATLAS.ti 6.1, sendo categorizadas de acordo com Schatzman & Strauss e analisadas à luz do referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli. Como resultados, foram encontradas as categorias: **reflexos do trabalho na vida pessoal e vice versa; o trabalho como fonte de conhecimento; e sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho**. Concluímos que olhar para a vida cotidiana, ou seja, a vida real das pessoas, se faz fundamental para que possamos pensar em envolver ações que contribuam, de fato, para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e suas famílias, como tornar o ambiente de trabalho mais acolhedor, valorizar a equipe profissional, favorecer as interações entre trabalhadores e famílias, realizar cursos e capacitações no ambiente laboral, entre outros, buscando soluções que sejam, ao mesmo tempo, lúdicas e simples, reais e concretas, todavia, sempre permeadas pela razão sensível, num encontro com a potência de cada um.

Palavras-chaves: Atividades Cotidianas. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O trabalho, desde os tempos modernos, é algo central na vida das pessoas, pois é através dele que o ser humano garante o seu sustento, bem

como transforma o meio ao seu redor, estabelecendo relações sociais e desenvolvendo sua própria identidade (NORONHA; BARBOSA, 2016).

Apesar de sua importância na vida das pessoas, o ambiente de trabalho pode ser fonte de sofrimento e angústia, em especial quando há excesso de cobranças, ritmo acelerado, jornadas extensas, falta de recursos materiais e humanos e conflitos interpessoais (MICHELIN, 2014).

Com os trabalhadores da Atenção Primária essa afirmativa não é diferente, uma vez que no cotidiano de trabalho desses profissionais há uma série de desafios a serem superados, como a falta de suporte da gestão, problemas estruturais, condições de trabalho inadequadas, entre outros (SCHRADER et al., 2012), podendo interferir não somente em sua própria Promoção da Saúde, mas também da saúde de suas famílias, levando a um desequilíbrio tanto no ambiente profissional, quanto familiar (GOULART JÚNIOR et al., 2013).

Quando abordamos a Promoção da Saúde, é pertinente considerar que esta não depende somente da vontade ou da determinação das pessoas, e sim de todo um contexto social, econômico, político e cultural, que propicie o desenvolvimento humano e a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2014). Por isso, se faz fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que tenham como ponto de partida as reais necessidades de saúde presentes na vida Cotidiana das pessoas e de suas famílias.

Ainda, é relevante considerar que as mudanças ocorridas no mundo trabalho, caracterizadas pela produtividade em demasia e pelo constante avanço tecnológico, e com a própria reestruturação dos papéis de cada membro da família, tem trazido um desafio cada vez maior encontrar um ponto de equilíbrio entre o cotidiano da família, o cotidiano do trabalho e a Promoção da Saúde no dia a dia das pessoas (GOULART JÚNIOR et al., 2013), sendo que a relação entre esses três aspectos se torna importante quando pensamos em promover seres e famílias saudáveis.

Diante do exposto surge o seguinte questionamento: **como é a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias?**

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias.**

É pertinente relatar que, de acordo com Nitschke et al. (2017, p. 8), o cotidiano pode ser entendido como:

(...)a maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia-a-dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital.

Assim, compreender esta relação entre os diferentes contextos do cotidiano e a Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias é importante para que possamos formular estratégias de cuidado que sejam condizentes com as necessidades de saúde das pessoas, partindo da sua maneira de viver no dia a dia.

“Compreender é ouvir, ou saber ouvir, o que não é obrigatoriamente audível pelos que são atingidos pela surdez teórica” (MAFFESOLI, 2016, p. 26).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, sendo feita à luz das Noções e dos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli (2010), sendo estes: a crítica ao dualismo esquemático, pesquisa estilística, sensibilidade relativista, o recurso metodológico da forma e o pensamento libertário.

Acoleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2017, em 4 Centros de Saúde de uma capital da Região Sul do Brasil, sendo um de cada Distrito Sanitário, selecionados por meio de um sorteio.

Contamos com a participação de 22 trabalhadores e 16 familiares, que realizaram uma entrevista individual, previamente marcada. Durante a entrevista, utilizou-se um roteiro semi-estruturado, contendo como perguntas norteadoras que atendem o objetivo deste estudo: “Como você percebe a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?”; “Como o cotidiano do trabalho pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?”; “Como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde no trabalho?”

Como critérios de inclusão, foram adotados os seguintes aspectos: ter 18 anos ou mais; ser trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários da Prefeitura Municipal, independente da área de atuação; ter tempo de serviço no mínimo de 6 meses na Atenção Primária; ser considerado familiar de trabalhador de um Centro de Saúde dos Distritos Sanitários da Prefeitura Municipal, independente se mora na mesma residência; concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa

os participantes menores de 18 anos de idade, em licença médica, aposentados, afastados e/ou de férias; com menos de 6 meses de serviço na Atenção Primária; e com algum déficit que tenha impossibilitado responder aos questionamentos.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente organizadas com o auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 6.1., que possui ferramentas de gerenciamento de dados que facilitam a análise de dados qualitativos, de diferentes tipos de documentos, como textos, áudios, imagens e vídeos (WALTER; BACH, 2015).

Além dos dados obtidos com as entrevistas, também foram realizadas anotações por meio de um Diário de Campo, segundo Nitschke (1999), inspirada em Ludke e André (1986), contendo a descrição de todas as atividades que foram feitas, assim como as observações no local da pesquisa, abrangendo: Notas de Observação (NO) ou Nota de Interação (NI); Notas Teóricas (NT); Notas Metodológicas (NM); e Notas do Pesquisador (NP) ou Nota Reflexivas (NR).

Os dados adquiridos com a pesquisa foram analisados e categorizados de acordo com o método proposto por Schatzman & Strauss (1973), onde há a codificação dos dados a partir da descoberta e da nomeação de *classes e suas ligações*, formando *conjuntos* por meio do sucessivo crescimento da densidade das ligações.

Os participantes foram instruídos sobre a pesquisa e sua finalidade, além de serem informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que houvesse algum prejuízo ou penalidade.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, utilizamos codinomes de personagens de famílias fictícias e famosas de séries, histórias, quadrinhos e programas de televisão, deixando os mesmos mais à vontade para se expressar e refletir sobre os questionamentos realizados.

Ressaltamos que coleta de dados foi realizada somente após sua aprovação pelos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número apreciação 2.143.793.

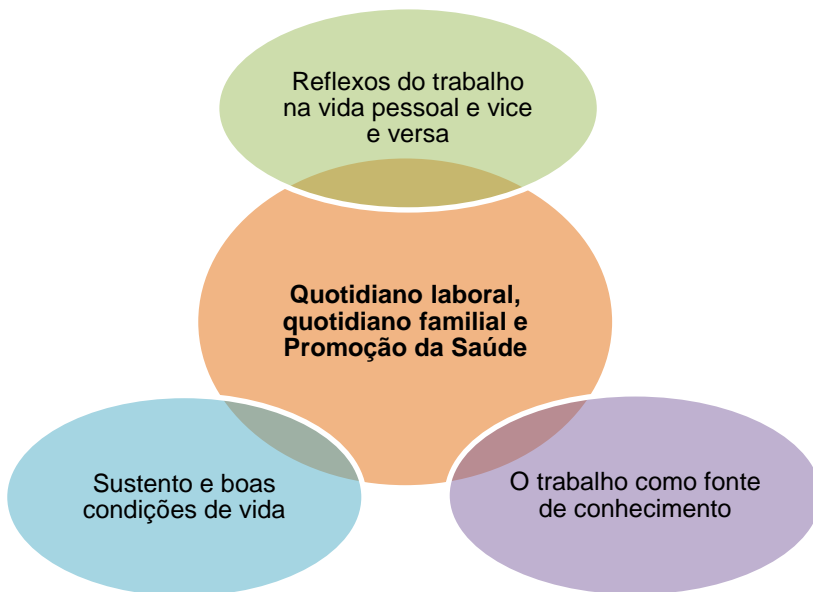
O presente estudo contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo nos permitiu encontrar a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, sendo representado pelas categorias **reflexos do trabalho na vida pessoal e**

vice e versa; o trabalho como fonte de conhecimento; sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho, apresentadas pela figura a baixo:

Figura 09 – A relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde



Fonte: as autoras, 2019.

Reflexos do trabalho na vida pessoal e vice e versa

Dentre os reflexos do chamado mundo do trabalho na vida pessoal dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias, alguns participantes revelaram que o mesmo pode interferir de forma negativa na vida pessoal e familiar, bem como na própria saúde do trabalhador, conforme é possível observar nos relatos a seguir:

(...)logo que eu comecei a ficar meio ruim com o trabalho, isso começou a refletir em casa. Eu levava muito problema para casa e, às vezes, eu ficava a noite toda chorando. (...)E agora eu consigo separar um pouco as coisas, inclusive não receber mais ligações fora do horário de trabalho, fazer algumas atividades que eu fazia e acabavam

atrapalhando na minha rotina familiar. (Betty Rubble - trabalhador).

Acho que a falta de estrutura que ela tem, que a unidade onde ela trabalha disponibiliza para ela e para a equipe dela, eu acho que contribui muito para a degradação da saúde mental. Nesse ponto eu vejo um peso enorme do ambiente de trabalho. (Barney Rubble - familiar).

Ultimamente a minha qualidade de vida no trabalho está pior, e eu não tenho conseguido separar completamente. Então muitas vezes eu tenho contato com o apoio do meu marido principalmente, para conversar sobre o estresse do trabalho. Muitas vezes, eu chego em casa cansada, chateada, às vezes até magoada, então eu acho que começa a interferir na minha vida pessoal o estresse do trabalho(...)existem também muitas frustrações no processo de trabalho que influenciam na promoção da saúde e na relação com a família, com a relação fora daqui. (Rosie Jetson - trabalhador).

É que trabalhar com a saúde às vezes é meio desgastante, as pessoas trazem muitos problemas e se você não consegue satisfazer esse indivíduo você acaba levando essa preocupação para casa, isso também não é muito legal porque você acaba frustrado, o paciente lutou e não conseguiu. Exemplo, o paciente precisava de um exame e não conseguiu. É um desgaste, uma frustração, e isso interfere no dia a dia, no cotidiano. (Smurf Ranzinza - trabalhador).

Sim influencia, no caso o trabalho influencia a falta de promoção da saúde na nossa família. É bom, mas por conta dessa rotina de trabalho que eu acho que falta essa promoção da saúde. (Bebel Silva - familiar).

Eu consigo separar a vida pessoal do trabalho, mas não consigo separar o trabalho da vida pessoal, então eu levo o trabalho para casa. Então, quando estou bem no trabalho o resto todo que eu não tenho grandes problemas, nem nada para reclamar da minha vida pessoal estou satisfeita,

mas se eu tenho problema no trabalho eu acabo levando esse mal humor, essa coisa. (Meg Griffing - trabalhador).

O trabalho na área da saúde pode levar ao desgaste físico, mental e emocional, uma vez que estes profissionais lidam diariamente dor, sofrimento, perdas, além das próprias condições de trabalho que envolvem o ritmo acelerado, inúmeras tarefas a serem cumpridas, falta recusos (humanos e materiais), excesso de cobranças, entre outros (MAISSIAT et al., 2015).

Então, tem essa questão da sobrecarga física, por outro lado, tem essa sobrecarga emocional e uma série de coisas que perpassam a estrutura, a relação com a equipe, questões relacionadas a gestão, então tem várias questões que se relacionam com a saúde do trabalhador e com o que eu acho que isso interfere na minha saúde. (Fred Flintstone - trabalhador).

Além disso, fica clara a presença da centralidade do trabalho no cotidiano das pessoas, atrelada ao excesso de tempo que as pessoas passam diariamente no ambiente laboral, o que prejudica a realização de outras atividades da vida diária consideradas como prazerosas ou simplesmente, nos dizeres de Maffesoli (2014), o *estar-junto-com* em família.

Como eu disse, o trabalho toma muito tempo, o meu trabalho toma muito tempo do meu dia. O tempo que eu tenho com a minha família já é restrito, e essa minha relação de tempo está diretamente relacionada com a promoção da saúde. Que acabam, algumas coisas ficando em segundo plano, não dando, porque a prioridade que a gente tem é o trabalho, não que ele é mais importante que a família, mas o tempo dispensado para o trabalho é maior que o tempo dispensado para o viver em família. Porque cada um sai cedo, vai para um lado, vai para o outro, e no final do dia a gente se encontra, faz uma refeição juntos, fica mais ou menos umas 2 horas juntos e depois já é o horário de dormir, porque no outro dia já começa a dinâmica tudo de novo, então é tudo muito rápido. (Mortícia Addams - trabalhador).

Eu vou dar um exemplo que me veio à mente agora: às vezes, se eu me estresso aqui com um paciente, então eu já chego em casa mais chateada, às vezes pensando naquele problema, naquele xingamento, enfim. Geralmente, eu chego em casa e comento, é até uma maneira de desabafar, só que acaba atrapalhando negativamente porque querendo ou não, você fica com aquilo, aquela energia ruim, e a gente acaba levando aquilo para casa. (Tia May - trabalhador).

Dessa maneira, podemos pensar na qualidade de vida que poderia estar presente no ambiente laboral. De acordo com Ribeiro e Santana (2015), a qualidade de vida no trabalho (QVT) está relacionada com aspectos físicos, ambientais e psicológicos do local de trabalho. Assim, quando o ambiente de trabalho é agradável e acolhedor, há uma contribuição para a melhoria da qualidade de vida, não somente no ambiente de trabalho, mas também vida pessoal do próprio trabalhador, como é possível observar nas falas a seguir:

Até um mês e meio atrás eu estava em outro trabalho, eu gostava bastante da outra unidade, era em outro Município, mas o vínculo trabalhista era péssimo, eu não tinha direito trabalhista nenhum, nem férias, e aquilo me deixava meio enlouquecida, e eu estava bem infeliz. (Meg Griffing - trabalhador).

Eu acho que quando ela está feliz no trabalho eu acho que isso reflete aqui também, ela vai estar mais feliz, mais humorada e vai ter mais disposição para cuidar da própria saúde. Essa questão da jornada de trabalho mais humana, mais estável ajuda bastante a promover a própria saúde do trabalhador quando ele não está no trabalho. (Stuwie Griffing - familiar).

É pertinente afirmar que no local de trabalho cumprimos um papel, um personagem, no dizer do(a) trabalhador(a). Mas, para alguns, é em casa com a família que podemos nos sentir livres para ser o que somos de verdade. Isso nos remete ao uso das diferentes máscaras em nosso cotidiano que, segundo Maffesoli (1984), nos servem como proteção e encenação de diferentes papéis dentro da teatralidade da vida cotidiana.

Eu posso estar um “caco”, eu chego aqui [no trabalho] coloco um sorriso e trato todo mundo

super bem. É quase um personagem. (Meg Griffing - trabalhador).

Para alguns participantes os problemas no ambiente familiar podem interferir de forma negativa no ambiente de trabalho, conforme é relatado nos dizeres a baixo:

Já tive alguns momentos ruins aqui, na família que refletiram no trabalho(...)Foi uma fase bem difícil, mas já passou, procurei ajuda psicológica e tudo para saber lidar com a situação, enfrentar a situação, e eu vi que essa situação nesse período foi prejudicial para o meu trabalho, porque estava atrapalhando a minha vida profissional. (Jonny Quest - trabalhador).

As relações na família e a doença na família interferem para mim de maneira muito relevante. Acho que a relação possui via única, se aqui está muito mal, eu tento não levar para casa, mas o contrário acontece. Se lá está mal, como lá [família] é muito maior para mim do que aqui [trabalho], se lá está mal me influencia bastante aqui sim, eu não consigo trabalhar direito, não consigo ter equilíbrio porque fico preocupado. (Lineu Silva - trabalhador).

O sistema familiar passa por diferentes mudanças ao longo dos tempos (MARCON et al., 2016). A família aumenta com a chegada de novos membros, diminui com a perda de outros, alguns adoecem, outros se recuperam de enfermidades, conflitos surgem ou são resolvidos, enfim, diversas são as transições que ocorrem no ambiente familiar. Algumas dessas mudanças e situações podem de fato interferir de forma negativa no ambiente de trabalho, uma vez que, mesmo percorrendo diferentes espaços, é uma só pessoa em todos os contextos, expressando sua multidimensionalidade e ao mesmo tempo sua integralidade. Diante de todas as modificações, é preciso atentar para a potência de cada ser humano, uma vez que, segundo destaca Maffesoli (2014, p. 52): “(...)a vida se transforma, mas nunca cessa.”

Em contrapartida, segundo alguns trabalhadores e familiares, as relações familiares podem contribuir para a Promoção da Saúde do profissional, interferindo de maneira positiva em seu ambiente laboral:

Eu acho que existe uma tentativa de ambas as partes de um entender o outro, um tentar entender

as especificidades dou outro e tentar ajudar. Então eu sei das complexidades que ele lida no dia a dia e ele sabe do dia a dia do meu trabalho. Então há um esforço mútuo de um tentar entender o outro e tentar ajudar o outro, que eu acho que isso contribui bastante para a relação afetiva, que ela esteja boa e que isso vai impactar na relação no trabalho. (Dino Flintstone - familiar).

Quando a família está bem de relações, de saúde. Quando ela está bem, acho que isso interfere. E quando ela compreende os compromissos de trabalho, que é o que tem acontecido ultimamente. Eu estou em uma fase em que eu estou relativamente bem com a minha família, as relações estão boas. Eu acho que isso ajuda. (Rosie Jetson - trabalhador).

Ainda fica evidente a importância do nutrir, não apenas o corpo, mas sobretudo o nutrir o estar junto, já trazido em Nitschke (1999), que remete também a proximidade tratada por Maffesoli (1998), onde o individualismo perde espaço para o senso comunitário, para tribo.

Eu optei em almoçar com a família dos meus pais, porque eu poderia almoçar aqui, em um restaurante, mas no caso não é nem uma questão financeira, porque o que eu gasto para ir almoçar na casa dos meus pais, eu poderia almoçar por aqui. Mas lá eu tenho um conforto, eu tenho um diálogo, eu tenho comidas saudáveis, eu tenho esse tipo de situação. (George Jetson - familiar).

O fato de ela ir almoçar em casa, de ter os pais para conversar e para distrair, isso é muito importante. (Wanda Cósmica - familiar).

Com base nos dizeres dos participantes, o *estar-junto-com* em família surge como um “respiradouro” frente às diversas demandas e a rotina corrida do dia a dia, além de favorecer o acolhimento para com os usuários.

Olha, quando as coisas andam bem na família você fica com um humor diferente. Acho que isso contribui até para o acolhimento dos pacientes. (Sra. Turner - trabalhador).

Ter uma casa para onde voltar que te agrada acho que ajuda muito no trabalho, porque mesmo que você tenha um dia difícil no trabalho quando você sai você vai ter um lugar para descansar, um local de repouso. (Batman - familiar).

Na complexidade do entrelaçamento do cotidiano laboral e do familiar, o lar, o Ninho, que propicia uma pausa, um “respiradouro”, que acolhe, que fortalece e que prepara cada um para o vôo da liberdade, como refere Nitschke (1999), se coloca como um armazenamento de potência para os trabalhadores e suas famílias, promovendo o seu ser saudável, visto que estas dimensões contribuem para tal.

Assim, o afeto ganha um lugar de destaque no cotidiano das pessoas, resgatando a potência de cada indivíduo e indo contra o desgaste causado pelo modelo de produtivista. “É a vida afetiva, a de todos os dias, que nos incita a tomar conhecimento de um ponto de saturação ao qual chegamos a civilização moderna.” (MAFFESOLI, 2016, p. 118).

Além da família, do lar, também foi enfatizado por alguns participantes a relevância do bom relacionamento com a “família do trabalho”, como podemos observar na fala a baixo:

Eu costumo falar para todos os meus colegas que nós somos uma família e a gente tem que sempre tentar se dar bem, se organizar de tal forma que a gente consiga levar o nosso trabalho de uma forma que a gente se sinta bem aqui dentro. Isso não significa que eventualmente a gente não brigue aqui dentro, que eventualmente a gente não discuta ou não fique chateado, porque isso a gente também tem na nossa família. Às vezes a gente também briga com o nosso pai, com a nossa mãe. (Susan Storm - trabalhador).

As pessoas, comumente, em seu local de trabalho, desenvolvem vínculos e afetos, similares aos do ambiente familiar. Com isso, é relevante questionar se a família do trabalho seria nossa primeira ou segunda família? Afinal, as pessoas tendem a passar mais tempo no ambiente de trabalho do que em sua própria casa, conforme revelam os participantes:

A gente se vê mais à noite e nos finais de semana. Porque durante a semana a gente passa mais tempo com a família do trabalho, do que com a família propriamente dita. (Jonny Quest - trabalhador).

E no tempo do trabalho, a gente tem relações que quase se torna como uma família, apesar de ter algumas pessoas que no trabalho que, não que considere da minha família, mas acaba tendo uma relação de afetividade até, de irmandade, por a gente estar tanto tempo juntos, se conhecem, fala da sua vida, então, às vezes, já conhece a família do colega pelo discurso dele. Então acaba também sendo uma relação meio familiar, tendo os seus conflitos e tal, mas de parceria em alguns aspectos também. (Mortícia Addams - trabalhador).

Dessa forma, fica evidenciado na fala dos participantes que mesmo no ambiente de trabalho, onde a produtividade e a individualidade imperam, *o estar-junto* encontra uma brecha para emergir, reforçando ainda mais a ideia da *tribo*, como nos revela Maffesoli (2014, p. 178-179):

Assim, mesmo de uma maneira mística, as múltiplas agregações contemporâneas, a partir de um “gosto” dividido, reatam com um estar-junto tradicional, que não é, simplesmente, racional, mas que integra, graças ao desenvolvimento tecnológico, fatores imateriais, que fazem da tribo uma identidade complexa em que razão e afetos se ajustam, o melhor possível, em um misto sem fim.

Ao pensarmos sobre o chamado mundo do trabalho, podemos perceber que nele há certa dualidade, pois, ao mesmo tempo que é algo fundamental para o desenvolvimento das pessoas, também pode ser considerado motivo de sofrimento, em especial por reduzir o tempo com aqueles que amamos, tirando nosso envolvimento, sendo bem literal no termo des-envolvimento! Esta dualidade do mundo trabalho é exemplificada com as falas abaixo:

Essas perguntas são interessantes. Eu estou achando tudo tão contraditório, porque ao mesmo tempo em que o trabalho é uma alegria, a gente adora o que faz, é isso que nos faz estar juntos, e de certa forma nos faz feliz, não só pelas coisas materiais, porque é bom sair para trabalhar, é isso que faz a gente ter condições de cuidar do nosso filho bem, mas ao mesmo tempo é esse o motivo de atrapalhar, de deixar de fazer outras coisas mais saudáveis, mas é o que também permite com que a gente fique juntos finais de semana sem ter que se preocupar com outras coisas.(...)Eu estou aqui

conversando com você e pensando que ele ao mesmo tempo tira, mas na verdade é a gente, porque é a gente que se doa tanto para o trabalho e não é ele que tira na verdade. (Bebel Silva - familiar).

É um sacrifício para a família? De certa forma é, só que a gente vive bem, dentro do estilo de vida que para nós está suficiente; a gente tem uma boa vida, que é proporcionada pelo nosso trabalho. É uma satisfação, mas também poderia trabalhar menos(...). (Mortícia Addams - trabalhador).

Esta duplicidade do ser humano que se expressa também em seus pensamentos sobre um mesmo fenômeno se fazem presentes na vida das pessoas, uma vez que uma mesma realidade pode ser vista sob formas diferentes, dependendo de quem a observa e/ou em qual momento, indo ao encontro da *sensibilidade relativista*, descrita por Maffesoli (2010). Ademais, Maffesoli (2014, p. 145) nos revela que a duplicidade, enquanto categoria compreensiva do cotidiano, junto com: “(...)a ambivalência, a ambiguidade são estruturas antropológicas intransponíveis. Estruturas que caracterizam a vida real: a da vida cotidiana.”

Podemos observar que há uma bi, ou até mesmo, multidirecionalidade dos domínios trabalho e família, ou seja, ambos se interrelacionam entre si e esta relação pode interferir na Promoção da Saúde, seja de forma positiva ou de forma negativa na vida das pessoas, como é relatado a seguir:

Eu acho que uma coisa puxa a outra. É difícil se um dia você tiver uma discussão em casa, a gente sabe que tem que deixar os problemas na porta, mas, muitas vezes, a gente não consegue(...). Mesmo quando você não está bem no trabalho ou algum paciente brigou contigo, é difícil se manter alegre, chegar em casa sorrindo. Você tenta achar uma disposição de fazer uma atividade física, mas também tudo atrapalha, uma coisa vai puxando a outra é interligado. (Granny Buscapé - trabalhador).

Eu acho que existe relação. O ideal seria se cada coisa fosse separada da outra, quando chegasse no trabalho, os seus problemas fossem deixados lá na porta, assim como, ao chegar em casa, deixar os

problemas do trabalho lá fora, mas é muito difícil separar isso aí. Tudo que é problema e preocupação no trabalho reflete em casa e como consequência reflete na saúde também. Acho que tudo está interligado. (Elly May Buscapé - familiar).

Eu acho que está tudo ligado, porque é a vida de gente. (Mortícia Addams - trabalhador).

Influência sim. Mais quando o aspecto é negativo. Quando é negativo você chega em casa mais cansado, mais estressado. E quando o aspecto é positivo, foi lá e curtiu o dia de trabalho, chega em casa mais tranquilo. Só que você internaliza isso, você não fala. Mas quando é estressante você já chega em casa dando nos dedos. Mas influencia bastante sim, a relação pessoal com o local de trabalho. (Mãozinha Addams - familiar).

Eu acho que a partir do momento que as coisas andam bem, que você está bem em casa, você acaba vindo trabalhar bem.(...) Quando você está em casa e está com um problema, você acaba trazendo isso também para o trabalho. Então essa relação é muito importante, tanto do trabalho para casa e vice e versa. (Tia May - trabalhador).

Tem um ditado que eu sou totalmente contra: “problema em casa você deixa em casa e vai trabalhar”, só se o cara for uma máquina. Porque se você está com um problema bem complicado, queira ou não queira o que você está fazendo ali, só se você for muito frio você não está nem aí para aquele problema. Se a pessoa tem sentimentos e a pessoa está com problemas, por mais que queira dividir, não tem condições de deixar o problema de lado e agora eu sou o profissional tal, está pegando fogo lá em casa e eu não estou nem aí, só se você tem esse pensamento. Porque a gente é ser humano. (Peter Parker - familiar).

Está tudo junto e misturado, uma coisa depende da outra. Então se o trabalho está ruim, isso vai trazer reflexos. Eu vou chegar em casa e vou acabar levando aquele problema para casa, aquilo vai influenciar no meu relacionamento com a família e

vice e versa. Acho que está tudo imbricado, não tem como a gente separar. (Fred Flintstone - trabalhador).

Tem total relação porque, primeiro, se você não está bem no trabalho, se você passa por muitos problemas, muitas dificuldades, isso vai influenciar na família, você acaba levando isso para a família. A mesma coisa ao contrário, quando a relação familiar não está bem e isso acaba influenciando no seu dia a dia no trabalho. Então existe relação. (Dino Flintstone - familiar).

Mas com certeza existe relação, porque eu acho que uma coisa é ligada com a outra, uma acaba influenciando a outra. (Mary Marvel - trabalhador).

Tem relação, tudo.(...) Até mesmo o que você acaba trabalhando aqui, o seu estresse acaba influenciando em casa. (Capitão Marvel - familiar).

É válido enfatizar que esta relação entre o cotidiano do trabalho, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde, só faz sentido em um mundo onde o “eu” compartilha com “nós”, conforme afirma Maffesoli (2014, p. 120): “A importância do vivido, a experiência própria à vida cotidiana, a intensidade do presente, tudo isso é causa e efeito de uma nova maneira viver-junto, em que os afetos e a razão, de uma maneira holística, vivem em boa inteligência.”

No entanto, um dos participantes da pesquisa disse que não observa relação entre o cotidiano de trabalho, da família e a Promoção da Saúde, como é revelado na fala a seguir:

Para mim é tudo igual. Em casa, no trabalho, só que em casa você não se aborrece e no trabalho você se aborrece. A família não aborrece porque eles estão lá em Minas e eu estou aqui. (Marilyn Monstro - trabalhador).

Curiosamente, durante a entrevista, o participante em questão revelou que possui alguns conflitos importantes no ambiente familiar, mostrando sua duplicidade, bem como as contradições e paradoxos que delineam o viver e o conviver, para pensar sobre esta relação entre família, trabalho e Promoção da Saúde, justificando, supostamente, o fato de considerar “tudo igual”.

O trabalho como fonte de conhecimento

Vários participantes, tanto entre os trabalhadores, quanto seus familiares, enfatizaram a importância do trabalho como fonte de conhecimento para a vida pessoal, demonstrando que esta relação entre o trabalho e a família também ocorre de forma positiva, como podemos observar nas seguintes falas:

O dia a dia de trabalho dela sempre acrescenta mais no conhecimento, de conhecer mais do corpo, da saúde da família, o que a família passa. (Beto Incrível - familiar).

(...)aqui eu aprendi muita coisa e hoje eu cuido da minha mãe e cuidei do meu pai acamado, e todo mundo me procura em casa por conta disso, porque a gente acaba adquirindo conhecimentos que a gente pode passar para a família, contribuir evitando muita coisa que já acontece(...). (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Ele também participa de alguns grupos sobre alimentação. Então, às vezes, lá em casa ele faz uns bolos diferentes, nutritivos, etc. Essa discussão que acaba tendo no trabalho acaba incorporando em casa. Então é o meio do trabalho influenciando, se incorporando dentro de casa. (Dino Flintstone - familiar).

O conhecimento que a gente adquire aqui [local de trabalho] a gente acaba investindo na nossa vida. (Anthony Soprano - trabalhador).

Ao destacar o trabalho como fonte de conhecimento, é possível perceber o seu sentido construtivo, aprimorando e fornecendo novos saberes aos seus trabalhadores. Dessa forma, o que é aprendido no ambiente laboral também é aplicado no ambiente familiar, havendo uma troca e um beneficiamento das informações adquiridas. Entretanto, na e com a família também adquirimos conhecimentos que podem contribuir para o ambiente laboral, conforme é relatado pelo seguinte participante:

(...)a minha família me ensinou a lidar com as situações, enfrentar as situações, é isso que eu trago da minha família, que os amigos e colegas de trabalho reclamam que “é estressante e não sei o que”, e eu falo “gente, as dificuldades a gente vai encontrar em todos os lugares, o desgaste

emocional, físico, são em todos os ambientes, a gente tem que aprender a lidar com isso, procurar, talvez dentro de cada equipe ou dentro de você mesmo a lidar com aquilo e tentar melhorar a situação, então vamos ver o que a gente pode fazer para melhorar, ver o que é possível fazer para mudar”. (Fran Silva Sauro - trabalhador).

Em ambos os contextos, fica evidenciada a *potência* (MAFFESOLI, 1998), a força que vem de dentro de cada pessoa, que nos serve como suporte para enfrentar as adversidades do dia a dia, sendo que a experiência de vida e o conhecimento obtido com o trabalho, com os estudos e na família se tornam fundamentais para o seu desenvolvimento.

Sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho

Outro aspecto sobre a relação entre o cotidiano do trabalho, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde apontada pelos participantes, foi a questão do sustento para si e para a família que o trabalho propicia, implicando em obter boas condições de vida, como é relatado nas falas a seguir:

Eu acho que é a questão dos valores, ele pode contribuir sim. E obviamente é o trabalho que me traz o “ganha pão”, onde eu consigo tirar o dinheiro para usufruir a vida com eles. Então acho que a questão financeira e a questão dos valores. (Lineu Silva - trabalhador).

É que na realidade a gente trabalha porque precisa dar o melhor para os filhos, para a família. Então olhando para eles, eu fico observando o porquê eu tenho que dar o melhor, continuar trabalhando firme. Porque senão a gente não vai adquirir nossos sonhos, nossas conquistas. (Anthony Soprano - trabalhador).

É pertinente considerar que o bens materiais e dinheiro adquiridos com o trabalho, em sua maioria, não são utilizados ou guardados para um futuro distante, e sim usufruídos no instante presente e com aqueles considerados da mesma tribo, caracterizando a vida que é vivida em um *instante eterno*, como afirma Maffesoli (2014, p. 197):

Tribos, comunidades e outras formas de afinidades eletivas têm como particularidade se investir no

presente. É, aliás, tal presenteísmo que escapa à maioria dos observadores sociais e aos teóricos que ficam entalhados nos valores da modernidade que termina. Há energia individual e coletiva, mas esta tende a focalizar-se sobre o que cada um experimenta com os outros em em função do instante presente, e não em referência ao que poderia ser melhor posteriormente. Em resumo, a eternidade não é mais projetada num hipotético futuro, mas vivida em um “instante eterno”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Atenção Primária de um Município do Sul do Brasil e de suas famílias.

Os participantes da pesquisa mostraram que o cotidiano do trabalho, da família e a Promoção da Saúde se interrelacionam, envolvendo algumas dimensões como: as relações interpessoais, a renda, o aprendizado, os significados e os sentidos que esses aspectos trazem para o seu dia a dia.

Com os dados obtidos com a presente pesquisa foi possível concluir que os aspectos do ambiente de trabalho influenciam diretamente no ambiente familiar, e vice e versa, estando diretamente relacionados com a Promoção da Saúde dos trabalhadores e de suas famílias. Dessa forma, olhar para a vida cotidiana, ou seja, a vida real das pessoas, se faz fundamental para que possamos pensar em envolver ações que contribuam, de fato, para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e suas famílias, como tornar o ambiente de trabalho mais acolhedor, valorizar a equipe profissional, favorecer as interações entre trabalhadores e famílias, realizar cursos e capacitações no ambiente laboral, entre outros, buscando soluções que sejam, ao mesmo tempo, lúdicas e simples, reais e concretas, todavia, sempre permeadas pela razão sensível, num encontro com a potência de cada um.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GOULART JÚNIOR, Edward et al. Exigências Familiares e do Trabalho: Um equilíbrio Necessário para a Saúde de Trabalhadores e Organizações.

Pensando Famílias, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p.110-122, jul. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a11.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

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

MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus**: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas**: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.42-49, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 08 out. 2015.

MARCON, Sonia Silvia et al. Revisitando a história: como tudo começou no olhar de quem escreve. In: ELSÉN, Ingrid et al. (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papa-livro, 2016.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde**. 2014. 244 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos. 1999. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999. 202 p.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NORONHA, Nayara Silva de; BARBOSA, DÉborah Mara Siade. Renda, consumo e centralidade do trabalho na “nova classe média” brasileira. **Ram. Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.40-54, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712016000100040&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2018.

RIBEIRO, Larissa Alves; SANTANA, Lídia Chagas de. Qualidade de Vida no Trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica RIC Cairu**, Salvador, v. 2, n. 2, p.75-96, jun. 2015. Disponível em: <http://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_T_RABALHO.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

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

SCHRADER, Greice et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.222-228, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449004/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

WALTER, Silvana Anita; BACH, Tatiana Marceda. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.275-308, abr. 2015. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente pesquisa foi possível compreender como o cotidiano do trabalho e o cotidiano da família se relacionam, e de que maneira ambos podem contribuir para Promoção da Saúde de pessoas e famílias saudáveis, pois há uma conexão entre essas duas dimensões.

Além disso, este estudo tornou viável o conhecimento sobre o cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária e de seus familiares, identificando os limites e as potências para Promoção da Saúde, bem como construir estratégias de cuidado, com base na relação existente entre os diferentes contextos do cotidiano, sendo contemplados nas categorias: Quotidiano e Limites do Quotidiano para a Promoção da Saúde; as Potências do Quotidiano para Promoção da Saúde; as imagens da Promoção da Saúde e do Ser Saudável; e relação entre o Quotidiano Laboral, o Quotidiano Familiar e a Promoção da Saúde Quotidiano e Limites do Quotidiano para a Promoção da Saúde.

O **Quotidiano** dos trabalhadores e das famílias é marcado pela pressa, pela sobrecarga de tarefas e pelo instantâneo e simultâneo. Já **os Limites do Quotidiano para a Promoção da Saúde** estão atrelados às **faltas** (falta de tempo; falta de cuidado para com o trabalhador; falta de ambiência; falta de apoio da gestão; falta de organização no processo de trabalho; falta uma alimentação adequada; falta de reconhecimento e remuneração apropriada; falta conseguir trabalhar com a Promoção da Saúde; falta de organização pessoal e estabelecer prioridades; falta fazer uma reflexão sobre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde) e aos **excessos** (excesso de estabilidade do serviço público; excesso de responsabilidades e de tarefas; excesso de distância entre o local de trabalho e a residência; excesso de tecnologias ubíquas e a tecnossocialidade; excesso de conflitos na família).

As **Potências do Quotidiano para a Promoção da Saúde** dos trabalhadores e suas famílias abrangem o **Ter** (ter tempo e momentos de pausa; ter família; ter trabalho; ter foco e objetivo; ter empatia; ter alimentação adequada e atividade física, fazendo o que gosta; ter bom relacionamento no ambiente de trabalho; ter organização; ter força de vontade; ter bom-humor; ter espiritualidade, ter tranquilidade), o **Saber** (saber buscar equilíbrio; saber separar os problemas), o **Estar** (estar junto-com) e o **Ser** (ser grato).

As **imagens da Promoção da Saúde** permeiam a necessidade de: ter uma qualidade de vida; ter tempo; ter acesso aos bens e serviços; algo que envolva a prevenção; o conhecimento; o trabalho; não sei nem o que pode ser; não conseguir promover a própria saúde. Com relação às

Imagens do Ser Saudável, é possível afirmar que estas contemplam: hábitos de vida saudáveis; bem-estar, sentir-se bem; ser-estar feliz; ter e estar em equilíbrio; poder realizar as atividades quotidianas; saber lidar com os limites do dia a dia; um conjunto, é tudo, um contexto.

Por último, a categoria **relação entre o quotidiano laboral, o quotidiano familiar e a Promoção da Saúde** envolve: os reflexos do trabalho na vida pessoal e vice e versa, sendo estes tanto positivos, quanto negativos, dependendo de como ocorre esta relação; o trabalho como fonte de conhecimento, contribuindo também para a família; e o sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho.

Fica evidente que o trabalho possui um papel de destaque na vida das pessoas, sendo central em sua vida, e apresentando dualidade, pois ao mesmo tempo em que é visto como algo positivo por fornecer a subsistência, trazer realização pessoal e conhecimento, também possui seu lado negativo, uma vez que “sequestra” o tempo das pessoas estarem com suas famílias e realizarem outras atividades prazerosas, bem como pode ser fonte de estresse e desgaste físico e emocional dependendo de como é o processo laboral.

Assim como o trabalho, a família apresenta extrema importância na vida das pessoas, com todas suas contradições e paradoxos, servindo como a base para formação e para o crescimento saudável dos seres humanos, além de ser considerada o grande respiradouro da vida quotidiano, mesmo que hajam alguns conflitos, o que acreditamos ser algo inerente à condição humana.

A família é vista de forma ampliada, indo para além do parentesco sanguíneo, pois também temos a família do coração, que são aquelas pessoas e outros seres que escolhemos para fazerem parte da nossa *tribo*, e a própria família do trabalho, que convive conosco durante um considerável período de nossas vidas, em especial no serviço público onde o vínculo de trabalho é fortalecido, demonstrando o lado social do ser humano, onde o *estar-junto-com* encontra brechas para existir, mesmo diante da correria e do excesso de tarefas do dia a dia.

Há uma intrínseca relação entre o quotidiano laboral, o quotidiano familiar e a Promoção da Saúde, afinal, é o mesmo ser humano que percorre os diferentes espaços no dia a dia, cumprindo vários papéis e fazendo uso de diversas *máscaras*, sendo que a Promoção da Saúde e o Ser Saudável precisam ser considerados em todos os ambientes, ou seja, nos diversos cenários por onde transitamos, vivemos e convivemos, nas cenas da vida que constitui o quotidiano nosso de cada dia. Portanto, promover a saúde implica em promover a potência dos elementos que sustentam o ser saudável: o modo de vida, as relações, o trabalho, as

condições financeiras, acesso aos determinantes sociais, enfim, as diversas dimensões que permeiam o cotidiano das pessoas.

Dessa forma, sustentamos que compreender a relação existente entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde e se faz fundamental para a elaboração de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e de suas famílias, uma vez que, o ser humano como um ser único e multidimensional, precisa ser visto pela Enfermagem de forma integral, holística e dentro do contexto de sua vida cotidiana.

É certo que os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados, uma vez que cada pessoa tem a sua visão de mundo e vive em um determinado contexto de vida. No entanto, os resultados nos alertam para a importância de refletir sobre esses aspectos da vida cotidiana (trabalho, família e Promoção da Saúde) e a forma como se relacionam.

A pesquisa qualitativa e o referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli permitiram compreender as imagens e as *nuances* do cotidiano dos trabalhadores e de suas famílias, com o seus limites e potências, bem como suas relações, favorecendo a reflexão para o envolvimento de estratégias para o cuidado efetivo e, ao mesmo tempo, afetivo, sendo elas: promover eventos que contribuam para a interação entre trabalhadores e famílias, realizar cursos e capacitações com os trabalhadores sobre temas voltados para sua prática profissional e a melhora das relações interpessoais, valorizar o trabalhador criando espaços acolhedores e favoráveis para o seu exercício laboral, e envolver espaços de escuta e diálogo entre trabalhadores e gestores para que as necessidades de ambos sejam ouvidas e discutidas, buscando, dessa forma, soluções viáveis para as possíveis limitações encontradas no cotidiano.

Concluimos esta pesquisa, reafirmando a tese de que **o cotidiano laboral possui relação com o cotidiano da saúde da família dos trabalhadores da Atenção Primária, sendo que precisa ser compreendido com seus limites e potências para a promoção de seres e famílias saudáveis.**

Por fim, entendemos que há necessidade de mais estudos voltados para esta temática do cotidiano, buscando compreender cada vez mais os limites e as potências presentes no dia a dia, bem como o ser humano dentro da sua complexidade existencial para que, dessa forma, seja possível contribuir afetivamente e, por tanto, efetivamente para o envolvimento de pessoas e famílias saudáveis, indo ao encontro dos

valores preconizados pelo Sistema Único de Saúde e pela Política Nacional de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Carolina Villa Nova; BASTOS, Antonio Virgilio Bittencourt. Tradução, adaptação e evidências de validade para a medida de Conflito trabalho-família. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 12, n. 2, p.203-212, ago. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a11.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

ÂNGELO, Margareth et al. Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.1337-41, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a33v43s2.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011. 196 p.

BARROS, Celso Aleixo de; OLIVEIRA, Tatiane Lacerda de. Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. **Psicologia: Organização e Trabalho**, Brasília, v. 9, n. 1, p.86-101, jan. 2009.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. 212 p.

BELL, Janice M. Family Nursing Is More Than Family Centered Care. **Journal of Family Nursing**, Thousand Oaks, v. 19, n. 4, p.411-17, nov. 2013. Disponível em: <<http://jfn.sagepub.com/content/19/4/411.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

BERTANI, Íris Fenner; BARRETO, Sirlene Aparecida Pessalacia. As transformações no mundo do trabalho e as consequências na subjetividade dos indivíduos. **Katálisis**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p.203-7, jul. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6850/6331>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

BEZERRA, Vinícius. Sobre a centralidade do trabalho: da antropologia filosófica à ontologia do ser social. **Revista Pesquisa em Foco: Educação e Filosofia**, São Luís, v. 4, n. 4, p.91-95, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.educacaoefilosofia.uema.br/imagens/8.4.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 248 p.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis**. 2013. Disponível em:
<<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>>. Acesso em: 18 out. 2016.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **População de Florianópolis**. 2016. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420540&se arch=santa-catarina|florianopolis>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL, Prefeitura de Florianópolis. **Sobre Florianópolis**. 2016. Disponível em:
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=a+cidade &menu=5>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012**. 2012a. Disponível em:
<http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Série E. Legislação em Saúde, 2012b. Disponível em:
<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. 1990. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, jan. 2000. Disponível em:

<http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/curso_11528/94251519066001152861548.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2016.

CAMPOS, Maryane Oliveira; NETO, João Felício Rodrigues. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p.232-240, maio 2008. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.676-689, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/#>>.

Acesso em: 10 jan. 2019

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 1, n. 10, p.241-48, mar. 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a23.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.241-249, maio 2011.

COSTA, Juliana Chaves et al. A Promoção da Saúde Familiar no Quotidiano da Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. supl , p.156-163, dez. 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168120/341351.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

COSTA, Sandra Regina Santana; DUQUEVIZ, Barbara Cristina; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Tecnologias Digitais como instrumentos mediadores da aprendizagem dos nativos digitais. **Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.603-610, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00603>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

CURY, Augusto. **Ansiedade**: como enfrentar o mal do século. São Paulo: Saraiva, 2014. 160 p.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 224 p.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 160 p.

DIAS, Sônia; GAMA, Ana. Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 2, p.307-317, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n2/307-317>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DILL, Michele Amaral; CALDERAN, Thanabi Bellenzier. Evolução histórica e legislativa da família e da filiação. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v 14, n. 85, p.1-6, fev 2011. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura%20&artigo_id=%20901. Acesso em: 15 ago. 2016.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al. O cotidiano de mulheres em situação de violência familiar. In: ELSESEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papalivro, 2016. p. 319-339.

ELSESEN, Ingrid et al. A Imagem da Enfermagem com Famílias: um encontro com a realidade brasileira. In: ELSESEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com Famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papalivro, 2016. Cap. 5, p. 450.

ELSESEN, Ingrid et al. O cuidado profissional às famílias que vivenciam a doença crônica em seu cotidiano. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 8, n. suplementar, p.11-22, jan. 2009.

ESTRADA, Rolando Juan Soliz; FLORES, Gilberto Tim; SCHIMITH, Cristiano Descovi. Gestão do tempo como apoio ao planejamento estratégico pessoal. **Rev. Adm. Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p.315-332, maio 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/3349/2090>>. Acesso em: 20 set. 2018.

FERNANDES, Juliana Vieira; ALVES, Cristiane; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 61, n. 5, p.643-646, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a18v61n5.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia**. 2007. 312 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.68-79, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2015.v18n1/68-79/pt>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FIGUEIRA, Taís Rocha et al. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.181-200, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4067/406756985011.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª ed., São Paulo, Yendis, 2008.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e a Saúde da Família para Enfermagem: Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. 312 p.

FREITAS, Rosa Lucila Fernandes y. Novas tecnologias em tempos pós-modernos. **Famecos**, Porto Alegre, v. 15, n. 35, p.1-4, abr. 2008.

Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4100/3099>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

GIUMELLI, Raísa Duquia; SANTOS, Marciane Cleuri Pereira.

Convivência com Animais de Estimação: Um Estudo

Fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica:**

Phenomenological Studies, Goiânia, v. 22, n. 1, p.49-58, jan. 2016.

Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5562253>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

GOLDANI, Ana Maria. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.29-48, jan.

2002. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n1_2002/vol19_n1_2002_2artigo_29_48.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2016.

GOMES, Isabel Cristina; PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos.

Casamento e família no século XXI: possibilidade de

holding? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. especial, p.3-9, jul. 2003.

GOULART JÚNIOR, Edward et al. Exigências Familiares e do

Trabalho: Um equilíbrio Necessário para a Saúde de Trabalhadores e

Organizações. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p.110-122,

jul. 2013. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a11.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

GRAMACHO, Paula Cristina Vieira Gouveia. **Conflito trabalho-**

família: importância das horas de trabalho e relação com burnout e o

engagement. 2012. 31 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia,

Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em:

<<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8053>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

GUIMARÃES, Amanda Troca et al. Gerenciamento do pessoal de

enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de

enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p.905-911, set.

2011. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/4854>>. Acesso em: 23 set. 2018.

HAESER, Laura de Macedo; BÜCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia 605 e a promoção da saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.605-620, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

HEAD, Katharine J. et al. Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: A meta-analysis. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 97, n. 1, p.41-48, ago. 2016. Disponível em: <http://ac-els-cdn.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/S0277953613004474/1-s2.0-S0277953613004474-main.pdf?_tid=d5c1f36a-a851-11e6-82ae00000aab0f26&acdnat=1478898191_c9c8c0c45bab5d16181be40dd7d71cc0>. Acesso em: 10 nov. 2016.

HEIDMANN, Ivonete T.s. Buss et al. Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.352-358, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

HEIDEMANN, Ivonete T. S. Buss. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica**: investigação de questões problemáticas. Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq N° 014/2011) – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2011.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

HINTZ, Helena Centeno. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 3, p.8-19, 2001. Disponível em: <<http://www.domusterapia.com.br/site/files/PF3HelenaHintz.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

HOLANDA, Aurelio Buarque. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8. ed. Paraná: Positivo, 2010.

HONORÉ, Carl. **Devagar**. Rio de Janeiro: Record, 2005. 350 p.

KOK, Maarten O. et al. Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the ‘black box’ of a linear evidence-based approach. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 74, n. 1, p.715-723, jan. 2012. Disponível em: <http://ac-els-cdn-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/S0277953612000172/1-s2.0-S0277953612000172-main.pdf?_tid=bf2b5cd6-a851-11e6-94a1-00000aacb35e&acdnat=1478898153_5342e8e90a0625a5aca69c4d66a99c05>. Acesso em: 10 nov. 2016.

KORDA, Holly; ITANI, Zena. Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. **Health Promotion Practice**, Illinois, v. 14, n. 1, p.15-23, jan. 2013. Disponível em: <<http://hpp.sagepub.com/content/14/1/15.full.pdf+html>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

LASSANCE, Maria Célia; SPARTA, M nica. A Orienta o Profissional e as Transforma es no Mundo do Trabalho. **Revista Brasileira de Orienta o Profissional**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p.13-19, jul. 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v4n1-2/v4n1-2a03.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

LIBERATO, Leo Vinicius Maia. Resenha - nomadismo pós-moderno. **Política & Sociedade**, Florianópolis, n. 01, p.225-234, set. 2002. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/viewFile/4943/4301>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

LITTIKE, Denilda; SODRÉ, Francis. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3051-3062, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232015001003051&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 18 set. 2018.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. Análise do conceito de Promo o da Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

LOPES, Andréia Aparecida Ferreira. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.486-500, jun. 2015.

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

MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAFFESOLI, M. 1996. **No fundo das aparências**. Rio de Janeiro, Vozes, 350 p.

MAFFESOLI, Michel. **Tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MAFFESOLI, Michel. [Internet]. Livres [acesso em 23 ago2016a]. Disponível: <http://www.michelmaffesoli.org/livres>.

MAFFESOLI, Michel. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001a.

MAFFESOLI, Michel. **Sobre o Nomadismo**: vagabundagens pós-modernas. Rio de Janeiro: Record, 2001b.

MAFFESOLI, Michel. O imaginário é uma realidade – entrevista. **FAMECOS**, Porto Alegre, n. 15, p. 74-82, ago. 2001c. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3123>. Acesso em: 03 fev. 2017.

MAFFESOLI, Michel. **Notas sobre a pós-modernidade**: o lugar faz o elo. Rio de Janeiro: Yendis. 2004.

MAFFESOLI, Michel. **O Conhecimento Comum** – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Maffesoli fala na UFSC sobre modernidade e pós-modernidade**. 2014a. Disponível em: <http://noticias.ufsc.br/2014/04/maffesoli-fala-na-ufsc-sobre-modernidade-e-pos-modernidade/>. Acesso em: 23 ago. 2016.

MAFFESOLI, Michel. **Homo Eroticus: comunhões emocionais**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014b.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1985. p. 64.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2016b.

MAFFESOLI, Michel. **O Tempo Retorna: Formas Elementares da Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2012.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MAFFESOLI, Michel. **O mistério da conjunção: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MAFTUM, Mariluci Alves; BRUSAMARELLO, Tatiana; CAPISTRANO, Fernanda Carolina. Cuidado de Enfermagem à saúde de famílias e portadores de transtorno mental na comunidade. In: ELSESEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros**. Florianópolis: Papa-livro, 2016.

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.42-49, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 08 out. 2015.

MARCON, Sonia Silvia et al. Revisitando a história: como tudo começou no olhar de quem escreve. In: ELSESEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros**. Florianópolis: Papa-livro, 2016.

MARCON, Sonia Silva; ELSESEN, Ingrid. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 5, n. Supl., p.11-8, mar. 2006.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. Vol. 30 no. 02 São Paulo: **Educação e Pesquisa**, 2004 p. 289. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf, acessado dia 23 de julho de 2014.

MATTOS, Luciana Bisio; DAHMER, Alessandra; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **Abcs Health Sciences**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.184-189, 21 dez. 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/793>>. Acesso em: 18 set. 2018.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p.991-999, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 115, n. 32, p.153-63, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/14.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p.61-8, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a09v19n1.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde**. 2014. 244 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014.

MICHELIN, Samanta Rodrigues et al. Percepção das mulheres sobre Promoção da Saúde durante a consulta de enfermagem. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 1, n. 14, p. 901-09, 2015.

MICHELIN, Samanta Rodrigues *et al.* O cotidiano dos trabalhadores da Atenção Básica: limites para a Promoção da Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p.755-761, out. 2016. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600/pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORENO, Vania. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p.603-607, jul. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/16.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. especial, p.14-20, jan. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea04.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Revista Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 06, supl. 01 p. 06-24, 2007.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos**. 1999. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999. 202 p.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Repensando nosso cotidiano contemporâneo para promover seres e famílias saudáveis: maneiras de viver...caminhos para cuidar em Enfermagem. In: AULA INAUGURAL PROFERIDA NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UDESC, 01, 2011, Palmitos. **Aula inaugural**. Palmitos: Ceo - Udesc, 2011. p. 01 - 13.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**. 1999. 462 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SOUZA, Laura Cristina da Silva Lisboa de. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano

contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: ELSÉN, Ingrid; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; MARCON, Sônia Silva (Org.). **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduem, 2011. Cap. 4. p. 45-51.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; MICHELIN, Samanta Rodrigues. **Cuidar-ensinar–aprender a promover a saúde das famílias no cotidiano**: um encontro com a potência e a razão sensível na construção social do cuidado. Florianópolis: XII Conferencia de Educacion En Enfermaria, 2013. 24 slides, color

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p.1-12, 8 jan. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NÓBREGA, Juliana Fernandes da. **O imaginário da promoção da saúde no cotidiano da formação do técnico em enfermagem**. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0791-D.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

NORLUND, Sofia et al. Work situation and self-perceived economic situation as predictors of change in burnout: a prospective general population-based cohort study. **BMC Public Health**, Londres, v. 15, n. 329, p.2-9, abr. 2015. Disponível em: <<http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1681-x>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

NORONHA, Nayara Silva de; BARBOSA, DÉborah Mara Siade. Renda, consumo e centralidade do trabalho na “nova classe média” brasileira. **Ram. Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.40-54, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712016000100040&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2018.

PASSOS, Silvia da Silva Santos. **Quotidiano de familiares acompanhantes de pessoas hospitalizadas com dependência para o autocuidado**. 2015. 315 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

PAZ, Potiguara de Oliveira; KAISER, Dagmar Elaine. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por

enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.23-30, mar. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a03v32n1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

PEREIRA, Ana Maria Benevides. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 130, p.150-160, dez. 2014.

REGINATO, Valdir; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.237-255, jan. 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0237.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

REUPERT, Andrea et al. Training mental health promotion workers in programme evaluation. **Journal ff Psychiatric And Mental Health Nursing**, Scotland, v. 19, n. 1, p.31-39, jan. 2012. Disponível em:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2011.01750.x/abstract>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

RIBEIRO, Francisco. As transformações no mundo do trabalho. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 9, p.593-620, dez. 2006. Disponível em:
<<http://www.uniflu.edu.br/arquivos/Revistas/Revista09/Discente/FranciscoRibeiro.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

RIBEIRO, Larissa Alves; SANTANA, Lídia Chagas de. Qualidade de Vida no Trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica RIC Cairu**, Salvador, v. 2, n. 2, p.75-96, jun. 2015. Disponível em:
<http://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_T_RABALHO.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

RIBEIRO, Luciana Helena Martins; NERI, Anita Liberalesso. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p.2169-2180, jan. 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/2169-2180/pt>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. A Promoção da Saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 4, p.674-680, out. 2010.

SANTOS, Juliano Batista dos. **Resenha - elogio da razão sensível**. 2012. Disponível em:

<<http://www.casaruibarbosa.gov.br/escritos>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.198-202, jan. 2016.

Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318026>>. Acesso em: 26 set. 2018.

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

SCHRADER, Greice et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p.222-228, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449004/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SCHWARTZ, Eda et al. Entendendo e atendendo a família: percepções de graduandos de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p.65-72, jan. 2004. Disponível em:

<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5519/3509>>. Acesso em: 13 out. 2016.

SEGARIC, Cheryl Ann; HALL, Wendy A.. Progressively Engaging: Constructing Nurse, Patient, and Family Relationships in Acute Care Settings. **Journal of Family Nursing**, Thousand Oaks, v. 1, n. 21, p.35-56, jan. 2015. Disponível em:

<<http://jfn.sagepub.com/content/21/1/35.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

SIERRA, Vânia Morales. **Família**: teorias e debates. São Paulo: Saraiva, 2011. 161 p.

SILVA, Kênia Lara et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1,

p.76-85, fev. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100076&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 dez. 2018.

SILVA, Kely Vanessa Leite Gomes da; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1237-1242, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a29.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

SILVA, Everton et al. Computação Ubíqua: Definição e Exemplos. **Rev. de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p.23-32, jan. 2015. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistasi/article/view/926/739>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SILVA, Adão Ademir et al. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.366-370, out. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130207>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p.4751-4758, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n12/4751-4758/pt>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SINGLY, François de. **Sociologia da família contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2007. 208 p.

SPART, Sonia Chébel Mercado. Paz no Trânsito. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 12, n. 2, p.3-4, jan. 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/2877/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

THOLL, Adriana Dutra. **O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde**. 2015. 250 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

THOLL, Adriana Dutra et al. Do Ninho ao Voo de Liberdade: Cuidando de Pessoas com Lesão Medular e suas Famílias no Cotidiano de um

Centro de Reabilitação. In: ELSEN, Ingrid et al (Org.). **Enfermagem com Famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros**. Florianópolis: Papalivro, 2016. Cap. 1. p. 102-115.

WAGNER, Adriana et al. Compartilhar Tarefas?: Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, p.181-186, maio 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n2/a08v21n2>>. Acesso em: 11 out. 2016.

WALTER, Silvana Anita; BACH, Tatiana Marceda. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.275-308, abr. 2015. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/236/181>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, p.282-91, nov. 2006. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a13.htm>. Acesso em: 13 nov. 2016.

World Health Organization - WHO. **Healthy workplaces: a model for action - for employers, workers, policymakers and practitioners**. Suíça, Geneva: WHO, 2010. 32 p. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

World Health Organization - WHO. **Official Records of the World Health Organization**. Geneve, n. 2, p. 100, jun. 1948. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf. Acesso: 17 out. 2016.

World Health Organization - WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso: 07 ago. 2016.

XAVIER, Alexandra Bonifacio. As Cartas das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde: uma análise das tendências ideo-políticas. In: SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A

PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE, 7., 2017, Maceió. **Anais Seminário FNCPS**. Maceió: Anaisfncps, 2017. p. 1 - 9. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/index>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O QUOTIDIANO LABORAL E SUA RELAÇÃO COM O QUOTIDIANO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DOS TRABALHADORES

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68482717.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.143.793

Apresentação do Projeto:

Estudo de abordagem qualitativa, com objetivo geral de compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores e de suas famílias. Metodologia: pesquisa será realizada com os trabalhadores de cinco Centros de Saúde do município de Florianópolis e seus familiares. Coleta de dados: entrevistas individuais, utilizando-se dois questionários semi-estruturados, contendo questões norteadoras para responder o objetivo do estudo. Análise: será feita à luz do referencial teórico metodológico de Michel Maffesoli.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Básica e de suas famílias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não trará nenhum risco físico, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações vividas no ambiente de trabalho e no ambiente familiar. Caso isso

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6054 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Contribuição do Parecer: 2.143.793

ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários aos participantes.

Benefícios:

Acreditamos ao compreender a relação existente entre o cotidiano laboral e o cotidiano familiar e sua implicação para o ser saudável e para a qualidade de vida dos trabalhadores e suas famílias somos capazes de elaborar ações voltadas para a Promoção da Saúde dos mesmos, uma vez que, o ser humano como um ser único e multidimensional, precisa ser visto pela enfermagem de forma holística e dentro do contexto de sua vida cotidiana.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O problema de pesquisa está bem justificado, com objetivos claros e método bem definido. Uma vez obtidos os dados conclusivos proporcionará aos pesquisadores meios para contribuir para futuros estudos na área. Esse estudo trará subsídios para a compreensão das relações existentes entre o cotidiano do trabalho e o cotidiano da família, buscando construir estratégias de cuidado para promover a saúde dos trabalhadores e de suas famílias, com base na relação existente entre os diferentes contextos do cotidiano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEP/SH.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências listadas no Parecer 1 foram atendidas, não havendo mais impedimentos para que esta pesquisa inicie.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_921059.pdf	08/06/2017 13:53:56		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETRABALHADOR.docx	08/06/2017 13:53:11	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
TCLE / Termos de	TCLEFAMILIAR.docx	08/06/2017	Rosane Gonçalves	Acelto

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.143.793

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFAMILIAR.docx	13:52:59	Nitschke	Acelto
Outros	CARTAPARECERCEP.pdf	08/06/2017 13:51:00	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/05/2017 13:57:20	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAONINSTITUICAO.pdf	15/05/2017 16:23:01	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Brochura Pesquisa	RESUMOTESE.docx	14/05/2017 20:56:45	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.docx	14/05/2017 20:56:27	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/05/2017 20:56:13	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/05/2017 20:56:04	Rosane Gonçalves Nitschke	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Junho de 2017

 Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO COM OS TRABALHADORES DOS CENTROS DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN
ORIENTADORA: Profa. Dra. ROSANE GONÇALVES NITSCHKE
DOUTORANDA: SAMANTA RODRIGUES MICHELIN

ENTREVISTA COM OS TRABALHADORES DOS CENTROS DE SAÚDE

As seguintes perguntas foram elaboradas com a finalidade de conhecer o seu dia a dia (dentro e fora do ambiente de trabalho). As informações obtidas serão utilizadas unicamente para fins científicos. Você terá um codinome a sua escolha para manter o anonimato.

Codinome: _____

Idade: _____

Sexo: O Feminino O Masculino

Estado civil: _____

Possui filho? Quantos, idade e sexo: _____

Profissão: _____

Carga horária semanal de trabalho: _____

Tempo de profissão (em meses): _____

Possui outro emprego? O Sim O Não

Se sim, qual e carga horária semanal: _____

1 - “Como está o seu dia a dia?”

2 - “Como está o seu dia a dia no trabalho?”

3 - “Como está o dia a dia de sua família?”

4 - “O que é ser saudável para você?”

5 - “O que você entende como Promoção da Saúde?”

6 - “O que limita a Promoção da Saúde no dia a dia na família?”

7 - “O que limita a Promoção da Saúde no dia a dia no trabalho?”

8 - “Que forças você possui para ser saudável no dia a dia do trabalho e no dia a dia da família?”

9 - “Como você percebe a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?”

10 - “Como o cotidiano do trabalho pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?”;

11 - “Como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde no trabalho?”

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO COM O FAMILIAR DO TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN
ORIENTADORA: Profa. Dra. ROSANE GONÇALVES NITSCHKE
DOUTORANDA: SAMANTA RODRIGUES MICHELIN

ENTREVISTA COM O FAMILIAR DO TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE

As seguintes perguntas foram elaboradas com a finalidade de conhecer o dia a dia do (nome do trabalhador do CS), dentro do ambiente familiar. As informações obtidas serão utilizadas unicamente para fins científicos. Você terá um codinome a sua escolha para manter o anonimato.

Codinome: _____

Idade: _____

Sexo: O Feminino O Masculino

Grau de parentesco com o trabalhador do Centro de Saúde: _____

- 1 - “Como está o seu dia a dia?”
- 2 - “Como está o dia a dia do (nome do trabalhador do CS) no trabalho?”
- 3 - “Como está o dia a dia de sua família?”
- 4 - “O que é ser saudável para você?”
- 5 - “O que você entende como Promoção da Saúde?”
- 6 - “O que limita a Promoção da Saúde no dia a dia na família?”
- 7 - “O que limita a Promoção da Saúde do (nome do trabalhador do CS) no dia a dia de trabalho?”
- 8 - “Que forças você acredita que o (nome do trabalhador do CS) possui para ser saudável no dia a dia do trabalho e no dia a dia da família?”
- 9 - “Como você percebe a relação entre o cotidiano laboral do (nome do trabalhador do CS), o cotidiano da família e a Promoção da Saúde?”
- 10 - “Como o cotidiano do trabalho do (nome do trabalhador do CS) pode contribuir para a Promoção da Saúde de sua família?”;
- 11 - “Como o cotidiano da sua família pode contribuir para a Promoção da Saúde do (nome do trabalhador do CS) no ambiente de trabalho?”

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA O TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Este é um convite para participar da pesquisa intitulada “O cotidiano laboral e sua relação com o cotidiano familiar: contribuições da enfermagem para a promoção da saúde da família e dos trabalhadores”, que é parte integrante da tese de doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da aluna Samanta Rodrigues Michelin, sob orientação da Professora Doutora Rosane Gonçalves Nitschke.

Esta pesquisa tem como objetivo **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias**. Esperamos que este estudo contribua com conhecimentos acerca da saúde do trabalhador e de suas famílias, bem como forneça subsídios para aprimorar as ações de Promoção da Saúde com esta população.

Dessa forma, pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo. Essa entrevista acontecerá em um local reservado a sua escolha, contando apenas com a minha presença, para que você se sinta à vontade, será gravada e com duração de no máximo uma hora.

Sua participação é voluntária, ou seja, não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas para a Promoção de Saúde dos trabalhadores e suas famílias.

A pesquisa não lhe trará nenhum risco físico, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações vividas no ambiente de trabalho e no ambiente familiar. Caso isso ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários, bem como garantir a indenização de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme consta no item IV3 da Resolução 466/2012.

Como em todo processo de pesquisa existe um risco de quebra de sigilo, para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, da forma que buscaremos sempre garantir o sigilo e o anonimato dos participantes. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas. Contudo, seu nome será omitido, não sendo possível a identificação de sua pessoa.

Destacamos que você tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que ocorra qualquer tipo de penalidade.

Após estes esclarecimentos, caso você tenha alguma dúvida ou necessidade de maiores informações com relação à pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras através dos telefones: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke - (48) 999221716 ou (48) 37214910. Endereço: Rua Laurindo Januário da Silveira, n. 1009, Lagoa da Conceição, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88062-200. E-mail: rosanenitschke@gmail.com; Samanta Rodrigues Michelin - (48) 999219415. Endereço: Rua Professor Clementino de Brito, nº 205, apto 104, Capoeiras, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88070150. E-mail: samantasemh@hotmail.com

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Bairro Trindade, CEP: 88040-400, Município de Florianópolis/SC. Telefone: (48)3721-6094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

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

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/__

Pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora principal: _____

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

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA O FAMILIAR DO TRABALHADOR DO CENTRO DE SAÚDE

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Este é um convite para participar da pesquisa intitulada “O cotidiano laboral e sua relação com o cotidiano familiar: contribuições da enfermagem para a promoção da saúde da família e dos trabalhadores”, que é parte integrante da tese de doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da aluna Samanta Rodrigues Michelin, sob orientação da Professora Doutora Rosane Gonçalves Nitschke.

Esta pesquisa tem como objetivo **compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da Atenção Primária e de suas famílias**. Esperamos que este estudo contribua com conhecimentos acerca da saúde do trabalhador e de suas famílias, bem como forneça subsídios para aprimorar as ações de Promoção da Saúde com esta população.

Dessa forma, pedimos sua colaboração como participante deste estudo, permitindo-nos realizar entrevistas de forma individual, que conterão questões relacionadas ao tema em estudo. Essa entrevista acontecerá em um local reservado a sua escolha, contando apenas com a minha presença, para que você se sinta à vontade, será gravada e com duração de no máximo uma hora.

Sua participação é voluntária, ou seja, não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas para a Promoção de Saúde dos trabalhadores e suas famílias.

A pesquisa não lhe trará nenhum risco físico, porém podem emergir sentimentos e emoções relacionados às situações vividas no ambiente familiar. Caso isso ocorra, estaremos disponíveis para prestar os cuidados e encaminhamentos necessários, bem como garantir a indenização de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme consta no item IV3 da Resolução 466/2012.

Como em todo processo de pesquisa existe um risco de quebra de sigilo, para evitar esse problema os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, da forma que buscaremos sempre garantir o sigilo e o anonimato dos participantes. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas. Contudo, seu nome será omitido, não sendo possível a identificação de sua pessoa.

Destacamos que você tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que ocorra qualquer tipo de penalidade.

Após estes esclarecimentos, caso você tenha alguma dúvida ou necessidade de maiores informações com relação à pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras através dos telefones: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke - (48) 999221716 ou (48) 37214910. Endereço: Rua Laurindo Januário da Silveira, n. 1009, Lagoa da Conceição, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88062-200. E-mail: rosanenitschke@gmail.com; Samanta Rodrigues Michelin - (48) 999219415. Endereço: Rua Professor Clementino de Brito, nº 205, apto 104, Capoeiras, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88070150. E-mail: samantasemh@hotmail.com

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Bairro Trindade, CEP: 88040-400, Município de Florianópolis/SC. Telefone: (48)3721-6094; E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

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

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

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

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/__

Pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora principal: _____

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

APÊNDICE E - CODINOME FAMÍLIAS FICTÍCIAS DE SÉRIES, HISTÓRIAS, QUADRINHOS E PROGRAMAS DE TELEVISÃO (SUGESTÕES)

Famílias	Membros
Flinstones	Fred; Wilma; Pedrita; Dino
Rubble	Barney; Betty; Bambam
Jetsons	Geroge; Jane; Judy; Elroy; Rosie; Astro
Buscapé	Jed; Jethro; Elly May; Granny
Incríveis	Sr. Incrível (Beto); Flecha; Helena (mulher elástico); Violeta; Zezé
Simpsons	Homer; Mach; Lisa; Bart; Maggy
Addams	Mortícia; Gomez; Feioso; Vandinha; Tio Chico; Mãozinha; Primo It; Tropesso
Silva (a grande família)	Lineu; Irene (dona Nenê); Maria Isabel (Bebel); Augusto Carrara;

	Arthur (Tuco); “Seu” Floriano
Griffin (uma família da pesada)	Stewie; Lois; Peter; Meg; Brian; Chris
Silva Sauro (família dinossauro)	Dino; Fran; Robert; Charlene; Baby; Zilda
Banks (um maluco no pedaço)	Tio Phil; Will; Carlton; Vivian; Hillary; Ashley; Jeffrey
Smurfs	Papai Smurf; Smurfette; Gênio; Robusto; Joca; Ranzinza; Desastrado; Vaidoso
Friends	Chandler; Phoebe; Joey; Rachel; Monica; Ross
Quarteto Fantástico	Reed Richards (homem elástico); Susan (mulher invisível); Johnny Storm (tocha humana); Benjamin Grimm (coisa)
Família Superman	Clark Kent (superman); Martha Kent; Jonathan Kent; Linda Denvers (supergirl)
Família Marvel	Capitão Marvel;

	Mary Marvel; Tio Marvel
Família Parker (homem aranha)	Tio Ben; Tia May; Peter Parker
Família Batman	Bruce Wayne (Batman); Dick Grayson (Robin); Barbara Gordon (Batgirl) Alfred;
Monstro	Herman; Lily; Vovô; Eddie; Marilyn
Tartarugas Ninja	Rafael; Donatelo; Michelangelo; Leonardo; Mester Splinter
Arnold (Anos Incríveis)	Kevin Arnold Jack Arnold Norma G. Arnold Karen Arnold Wayne Arnold
X-Men	Professor X - Charles Xavier Scott Summers - Ciclope Hank McCoy – Fera Jean Grey – Fênix James Logan – Wolverine Kurt Wagner – Noturno Kitty Pryde – Lince Negra Ororo Munroe – Tempestade Piotr Rasputin – Colossus
Soprano	Anthony "Tony" Soprano Carmela Soprano Corrado "Junior" Soprano Meadow Soprano Anthony "AJ" Soprano Jr. Janice Soprano Livia Soprano
Nohara	Misae Nohara Sinnosuke Nohara Hiroshi Nohara (Shin chan)
Guardiões da Galáxia	Star Lord

	<p>Gamora Groot Rocket Raccoon Drax Nébula Yondu Mantis</p>
Vingadores	<p>Homem de Ferro Viúva Negra Gavião Arqueiro Capitão América Hulk Nick Fury Thor</p>
Generic (o fantástico mundo de Boby)	<p>Robert “Bobby” Generic Howard Generic Martha Generic Derek Generic Kelly Generic Tio Ted Tia Ruth Roger</p>
Quest	<p>Jonny Quest Benton Quest Roger Bannon Hadji Singh Bandit</p>
Fa (Mulan)	<p>Fa Mulan Fa Zhou Fa Li Vovó Fa Li Shang</p>
Smith (Rick e Morty)	<p>Morty Smith Jerry Smith Beth Smith Summer Smith Rick Sanchez</p>
Turner (Padrinhos Mágicos)	<p>Timothy “Timmy” Turner Sr. Turner Sra. Turner Cosmo Julius Cómica Wanda Venus F. Cómica</p>

APÊNDICE F – DIÁRIOS DE CAMPO

Dia 14/07/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 2 trabalhadores. O Centro de Saúde está em reforma, o que deixa o ambiente com aspecto de desorganizado. Um das entrevistas foi feita na sala de vacinas e outra em um espaço em construção ao lado do Núcleo de Educação Infantil.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

De modo geral, as entrevistas foram tranquilas, as perguntas fluíram e os entrevistados foram acolhedores. Um dos entrevistados ressaltou a importância do estudo, pois seu dia a dia de trabalho está muito puxado, tanto para ele quanto para os demais colegas de trabalho. Nota: não fazer entrevistas ao lado do NEI, pois tem muito barulho.

Dia 24/07/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 1 trabalhador. O Centro de Saúde está em reforma, o que torna o ambiente não muito agradável.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

O participante relatou diversas vezes sobre a correria do seu dia a dia, o que foi visível ao fazer a entrevista, pois seu horário foi cronometrado. Por vezes pessoas batiam na porta para falar com a participante. Devido ao excesso de tarefas, o participante não possui muito tempo para descansar, inclusive nos finais de semana, o que talvez cause certo afastamento de seus familiares, além de propiciar o surgimento de enfermidades.

Dia 25/07/2017

Notas de Observação

Entrevistas realizadas com 3 trabalhadores. O CS possui ambiente tranquilo e agradável, mas o local onde ele está inserido aparenta ser perigoso e passa uma sensação de insegurança.

Notas Metodológicas

Entrevista semi-estruturada + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

Os dois primeiros participantes se queixaram da falta de suporte da prefeitura para com os trabalhadores da rede. Segundo eles, há muita cobrança e exigência, porém nada é feito para melhorar o cotidiano do trabalhador (atividade física, terapia, rodas de conversa...). O trabalho dos profissionais de saúde é muito desgastante mentalmente e não há qualquer suporte no local de trabalho. O trabalho de 40 horas semanais dificulta/reduz o tempo para com a família e o tempo para realizar uma terapia ou atividade voltada para a saúde, sem contar no preço que por vezes é alto. Às vezes nem nos finais de semana sobra tempo para recarregar as energias. É de extrema importância que tenha uma rede de apoio ao trabalhador em seu local de trabalho.

Passamos tanto tempo no trabalho e no trajeto para ir ou voltar que ele, que surge a pergunta: o trabalho é a nossa segunda ou primeira casa?

Um dos participantes demonstrou bastante dificuldade em responder as perguntas. O estranho é que, segundo o mesmo, tudo estava bem tanto no trabalho quanto na família. Porém, ao final da entrevista relatou ter alguns problemas bem sérios na família. O que me leva a pensar: será que este participante não está anestesiado? Afinal, quando estamos anestesiados não sentimos dor, sofrimento ou angústia.

Dia 27/07/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada na casa do participante. Neste dia tanto o trabalhador, quanto o familiar foram entrevistados. Casa com ambiente agradável e com animais de estimação.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

Casal jovem, no início da vida a dois. Ambos foram muito receptivos e as entrevistas fluíram bem. Talvez devido à profissão do trabalhador (nutricionista) quando questionados sobre saúde e Promoção da Saúde de modo geral a alimentação e a atividade física eram enfatizados. O estar bem consigo, com a família e no trabalho demonstraram fatores bem importantes para o casal, ressaltando a relação existente entre trabalho, família e Promoção da Saúde.

Dia 28/07/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 1 trabalhador. Novamente não me senti segura nos arredores do Centro de Saúde.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista fluiu bem. Segundo o participante, apesar dos problemas típicos área da saúde e por lidar com uma população vulnerável, sente-se realizado com o que faz. Busca fazer pequenas pausas em seu dia a dia para recarregar as energias. Acredita não ser possível separar trabalho, família e Promoção da Saúde, afinal é a mesma pessoa em todos os momentos do cotidiano. A família de sangue não mora no mesmo Município, mas busca manter contato diário eles, o que reforça o uso das tecnologias como algo que aproxima quem está longe. Possui muitos amigos e tem namorado, sendo estes a família do coração. Enfatiza o trabalho como a principal fonte de sustento, sendo este muito importante para ter condições financeiras para fazer o que gosta e para viajar e visitar a família que mora longe.

Dia 01/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 1 familiar na Universidade Federal de Santa Catarina. O dia estava ensolarado, por isso, sentamos em um banco que ficava embaixo de uma árvore para fazer a entrevista, o que trouxe um ar agradável e aconchegante.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

O participante enfatiza que os amigos (família do coração) podem tanto contribuir para a saúde, através de conversas, desabafo e passeios, como também podem atrapalhar (sair para comer alimentos ricos em gordura e açúcar). Revela que o conhecimento que o trabalhador adquire em seu dia a dia de trabalho contribui para melhorar a saúde da família, através de aconselhamentos e informações atualizadas. O participante possui uma ideia de saúde bem centrada na ausência de doenças, na alimentação e na atividade física, representando um conceito que comumente paira no imaginário das pessoas. Talvez isso ocorra pelo fato dele não ser da área da saúde.

Dia 02/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 1 familiar na Universidade Federal de Santa Catarina. A entrevista foi feita em uma sala de reuniões. Enquanto esperava pelo participante, a pessoa que estava na recepção foi muito acolhedora e me ofereceu café.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

O participante relatou ser muito importante almoçar todos os dias com a família para ser saudável, e lamenta que seu familiar que trabalha no CS não tenha esta mesma oportunidade, devido à falta de tempo. Esta fala revela a importância do estar-junto-com no cotidiano.

Faltam horas durante a semana, ficando mais juntos apenas nos finais de semana. Acredita que o trânsito e a constante locomoção atrapalhem a qualidade de vida do familiar que trabalha no CS. Acredita que trabalho, família e Promoção da Saúde estão interligados, e que o aprendizado no ambiente de trabalho possa ser usado para contribuir para a promoção da saúde da família.

Dia 08/08/2017**Notas de Observação**

Entrevista realizada com 1 trabalhador, na casa da pesquisadora, o que trouxe um ar de familiaridade e aconchego para a entrevista.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista ocorreu bem e o participante não demonstrou dificuldade em responder ou compreender as perguntas. O participante revela que trabalho, família e Promoção da Saúde estão interligados, pois é a própria vida em si. Apesar da correria do cotidiano, busca ter tempo para se dedicar a família. Vê o trabalho como fonte de prazer e sustento, além de fornecer condições para ter lazer com a família. Em sua fala é possível perceber que possui grande ligação com a família, sendo esta sua fortaleza, e que faltam ações voltadas para a saúde do trabalhador no ambiente laboral.

Uma vez que buscamos realizar ações que visam melhorar o cotidiano laboral, o trabalhador se sente mais feliz e chega mais disposto em casa, sentindo-se com mais energia e animo para fazer o que gosta com sua família. Isto revela a relação direta entre trabalho, família e Promoção da Saúde.

Dia 10/08/2017**Notas de Observação**

Entrevistas realizadas com 3 trabalhadores do Centro de Saúde. O bairro onde o Centro de Saúde está inserido possui uma característica bem peculiar: os arredores do Shopping é mais “arrumado”, com calçadas sem irregularidades, a rua é asfaltada, as casas e os prédios são mais luxuosos e tem até uma ciclovia. Passando um pouco o Shopping, mais especificamente após uma ponte, o bairro fica com uma aparência mais

humilde. A impressão que dá é que são bairros totalmente diferentes. O Centro de Saúde é enorme (possui 3 andares), é bem organizado e parece ser bastante utilizado pela comunidade.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

As entrevistas ocorreram bem e os participantes foram acolhedores. Em todas as falas trabalho, família e Promoção da Saúde aparecem tendo conexão. A família apareceu como fonte de aprendizado para enfrentar os problemas do dia a dia.

Um dos participantes demonstrou um pouco de desconforto ao falar de aspectos mais relacionados à família. Este mesmo participante aponta o divórcio algo que melhorou o seu dia a dia de modo geral.

Todos os participantes demonstraram ter um conceito ampliado sobre a saúde, indo para além da ausência de doenças.

Dia 17/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com 1 trabalhador do Centro de Saúde, na sala do grupo de pesquisa NUPEQUIS-FAM-SC. O ambiente estava silencioso e agradável.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista fluiu bem, mas o participante levou certo tempo para pensar nas perguntas, pois, segundo o mesmo, não é algo que se pensa durante a correria do dia a dia. Isto nos remete a frase de Carl Honoré quando diz que na pressa diária “(...) a ação impera sobre a reflexão.” A correria do ambiente de trabalho impede que o trabalhador pense sobre o mesmo, causando alienação e “rotinização” da estafa profissional. A correria do trabalho passa a ser vista como algo normal da vida diária.

Assim como outros participantes já revelaram, durante a semana o trabalhador praticamente não convive com o familiar, pois os horários de trabalho não são os mesmos. A vida em família somente ocorre nos finais de semana.

Dia 22/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com três trabalhadores do Centro de Saúde. O Centro de Saúde não estava cheio e o clima era agradável.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1ª Participante: o participante não apresentou dificuldade em responder as perguntas. Por vezes a questão de buscar um equilíbrio entre os diversos papéis no dia a dia para ser saudável surgiu em sua fala. Demonstra que o trabalho é algo central em sua vida, bem com valoriza o trabalho. Faz uma separação entre os termos família e parentesco sanguíneo, sendo a família as pessoas que moram com ele. Acredita que há relação entre família, trabalho e Promoção da Saúde, mas procura não misturar o cotidiano do trabalho com a família e vice-versa.

2ª Participante: o participante em sua fala enfatiza o desgaste psicológico que é trabalhar na área da saúde, principalmente quando tem que dizer não para os usuários. Mas ao mesmo tempo vê um lado positivo,

que é o acesso facilitado aos profissionais e aos serviços. Sua família é aquilo que mais dá forças no dia a dia.

3ª Participante: para a participante, o trabalho mais atrapalha do que ajuda o seu ser saudável no dia a dia. Enfatiza a falta de cuidado para com o trabalhador e o descaso da prefeitura para com a saúde dos mesmos. Quase não vê a filha durante a semana, devido aos horários de trabalho/aula. Acredita que não existe relação entre o trabalho, a família e a Promoção da Saúde, pois cada um possui momentos diferentes. Possui dificuldade em ver as forças no ambiente de trabalho, pois como realizar a Promoção da Saúde, se há falta de recursos e os profissionais sempre trabalham com o mínimo?

Dia 30/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com três trabalhadores da Atenção Primária. Puder observar que o Centro de Saúde onde as entrevistas foram realizadas possui alguns problemas estruturais, como mofo e infiltração em algumas paredes. Em uma das salas onde a entrevista foi realizada, não havia janela (foi roubada), sendo utilizada uma placa de madeira para tapar o buraco, reduzindo sua luminosidade e dando um ar claustrofóbico.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1ª Participante: a entrevista ocorreu bem a participante foi muito acolhedora. Em sua fala, a falta de tempo no dia a dia para cuidar de si, bem como a falta de capacitação voltada para a saúde do trabalhador foram predominantes durante a entrevista.

2ª Participante: participante sorridente e acolhedora. A importância/satisfação com o trabalho prevaleceu durante a entrevista. Porém, sente falta de ficar mais tempo com a família. Sente como se estivesse perdendo a oportunidade de acompanhar o crescimento do filho.

Este aspecto caracteriza a dualidade do trabalho (prazer *versus* sofrimento).

3ª Participante: ocorreu tudo bem na entrevista e a participante não apresentou dificuldades em responder as perguntas. Refere que possui problemas respiratórios e trabalha em uma sala com mofo. Mesmo assim, possui bom humor e disposição para trabalhar. Busca fazer a diferença em seu trabalho. Possui múltiplas atividades durante o dia a dia. Percebe que o trabalho, a família e a Promoção da Saúde estão interligados. Seu dia a dia costuma ser bem corrido, mas se sente muito feliz assim. Isso demonstra que nem sempre o excesso de tarefas no cotidiano seja algo ruim, nos remetendo a sensibilidade relativista de Michel Maffesoli.

31/08/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com um trabalhador do Centro de Saúde.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista ocorreu bem e a participante se manteve tranquila ao longo da entrevista. Relata que passa mais tempo com a família do trabalho durante a semana, do que com a família propriamente dita. Isso me fez questionar: seria a família do trabalho nossa primeira ou segunda família?

06/09/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com um trabalhador no Centro de Saúde, que estava lotado neste dia. No hall de entrada é possível observar mofo e infiltração na parede.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista ocorreu bem e a participante respondeu as questões com tranquilidade. Novamente a demanda de trabalho é apontada como um limite no dia a dia, bem como a correria diária da pós-modernidade. Ao mesmo tempo em que o trabalho aparece como algo fundamental, ele é o responsável por “sequestrar” a pessoa daquilo que ela gosta de fazer, da família, do lazer, do ser saudável. Será mesmo que o trabalho deve ser assim? Não haveria um jeito de deixar esta relação trabalho-família-promoção da saúde mais equilibrada?

11/09/2017

Notas de Observação

Entrevista com um trabalhador na copa do Centro de Saúde.
Obs.: se algum funcionário for cadeirante não consegue chegar à copa do Centro de Saúde, pois o único acesso é uma estreita escada.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

A entrevista ocorreu bem. A participante demonstrou dificuldade em responder algumas questões, pois não tem o costume de parar para pensar sobre a Promoção da Saúde no trabalho e na família em seu dia a dia. Sente-se muito cansada e sem vontade de fazer nada durante a semana. De fato, sua expressão refletia o cansaço relatado. Diz que faltam

ações voltadas para o trabalhador no dia a dia de trabalho. Encontra forças para ser saudável durante as férias, quando se sente disposta em caminhar na praia. Seu trabalho permite conhecer alguns lugares do Município que normalmente não conheceria (trabalha toda semana em um Centro de Saúde diferente).

13/09/2017

Notas de Observação

Duas entrevistas realizadas no Centro de Saúde, com dois trabalhadores, sendo que um deles é familiar de outro trabalhador do Centro de Saúde em questão.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1º Participante (trabalhador do CS): a entrevista foi quase que cronometrada, pois o participante tinha outra atividade logo em seguida. Ocorreu tudo bem ao longo da entrevista. A participante foi muito simpática e não teve dificuldades em responder as perguntas. Em sua fala é possível ver a dualidade do trabalho (prazer/sofrimento). Acredita que o trabalho, a família e a promoção da saúde possuem íntima relação: o conhecimento do trabalho ajuda na família, e se tudo vai bem com a família o humor no trabalho melhora, refletindo também na promoção da saúde.

2º Participante (familiar): a entrevista ocorreu bem e o participante foi muito simpático ao longo da entrevista. A falta de tempo para cuidar de si e para se dedicar mais à família são evidentes em sua fala. A distância (família morando em outro estado) é apontada como um fator limitador do dia a dia. Acredita que deveria ter uma atividade voltada para a promoção da saúde do trabalhador no ambiente de trabalho, bem como uma maneira de trazer a família para este ambiente, nutrindo o estar-junto-com.

14/09/2017**Notas de Observação**

Entrevista realizada com um familiar na Universidade Federal de Santa Catarina (local de trabalho da participante).

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

Ocorreu tudo bem na entrevista e a participante foi muito simpática. Em sua fala, fica evidente a correria do dia a dia (tanto do familiar, quanto do trabalhador), e a dualidade presente com relação ao trabalho (prazer e satisfação versus algo que prejudica a promoção da saúde, o autocuidado e o estar junto com a família). A participante relatou ter ficado satisfeita com a entrevista, pois nunca havia parado para pensar sobre estas questões que envolvem trabalho, família e promoção da saúde.

19/09/2017**Notas de Observação**

Entrevista com um familiar na Secretaria de Segurança Pública. A entrevista foi realizada em uma sala vazia, pois como a SSP se mudou há pouco tempo, algumas salas ainda estão sem móveis. O participante levou duas cadeiras para a sala onde foi realizada a entrevista.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

O participante foi muito simpático e não teve dificuldades em responder as perguntas. Falou bastante sobre alimentação saudável quando questionado sobre promoção da saúde. Curiosamente, em sua fala revela que não possui limites em seu dia a dia, porém esta informação é contraditória ao serem observadas outras respostas da entrevista (cansaço diário, principalmente do trabalhador do CS). Talvez isso ocorra pelo fato dos limites serem comuns no dia a dia e terem se tornados rotineiros. Por vezes, estamos tão anestesiados e acostumados que não conseguimos visualizar ou reconhecer mais os limites de nosso dia a dia.

27/09/2017

Notas de Observação

Três entrevistas realizadas com três familiares em lugares diferentes: uma entrevista na polícia militar (local de trabalho de um dos participantes), uma entrevista realizada na assembleia legislativa (local de trabalho de um dos participantes), e uma entrevista feita na casa de um dos participantes na Lagoa da Conceição (rua com contrastes sociais imensos, indo de mansões a casas muito humildes).

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1º Participante: ocorreu tudo bem na entrevista e o participante foi muito simpático. Em sua fala, dois aspectos ficaram evidentes: a importância da alimentação saudável e do descanso para a promoção da saúde no dia a dia, e a falta de valorização que o Município tem para com seus trabalhadores e suas famílias, sendo que o foco é somente para o usuário do serviço. Após a entrevista, o participante me mostrou o funcionamento do 190.

2º Participante: a entrevista ocorreu bem e o participante foi muito simpático. Em sua fala, a atividade física e a alimentação são

apontadas como fundamentais para a Promoção da Saúde no dia a dia. Acredita que existe relação entre o trabalho, a família e a promoção da saúde, sendo o trabalho um limite e a família uma potência para a promoção da saúde.

3º Participante: fui muito bem recebida pela esposa do participante, antes do mesmo chegar. Ocorreu tudo bem na entrevista e o participante respondeu sem dificuldades as perguntas, apenas ficou em dúvida com relação ao termo promoção da saúde, sendo sanada após explicação. Em sua fala fica evidente o papel do estado para que as pessoas tenham condições dignas de trabalho e de vida. Apontou alguns aspectos que considera fundamentais para viver bem: trabalho, lazer, acesso aos serviços de saúde, segurança e boa condição financeira, indo ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde.

03/10/2017

Notas de Observação

Entrevistas realizadas com dois familiares, sendo uma no domicílio de uma das participantes e outra no local de estudo de estudo.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1º Participante: ocorreu tudo bem ao longo da entrevista e a participante foi muito acolhedora. Em sua fala, o trabalho aparece tanto como algo prazeroso, quanto como motivo de estresse diário. A falta de tempo ficou bem evidente na fala da participante (familiar e trabalhador), bem como a relação entre trabalho, família e promoção da saúde.

2º Participante: a entrevista ocorreu bem, e a participante respondeu as perguntas sem dificuldade. Ficou evidente que independentemente da idade, a falta de tempo impera no dia a dia das pessoas, restando mais os finais de semana para nutrir o estar-junto-com.

04/10/2017

Notas de Observação

Duas entrevistas realizadas com dois familiares, sendo uma no local de trabalho e outra no domicílio de um dos participantes.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

1º Participante: ocorreu tudo bem na entrevista e o participante respondeu as perguntas sem maiores dificuldades. A centralidade do trabalho imperou em sua fala, bem como a dificuldade em administrar o tempo do dia a dia. Curiosamente, o participante se apontou como alguém que prejudica a promoção da saúde do trabalhador ao qual é familiar, principalmente com relação a alimentação saudável. Aqui é possível observar uma outra dualidade, onde assim, como o trabalho, a família também pode ser vista tanto como uma potência, quanto um limite, dependendo de como esta relação ocorre no cotidiano.

2º Participante: a participante foi muito simpática e acolhedora. Pelo seu relato, ficou evidenciado que o dia a dia tanto do trabalhador quanto do familiar ficou melhor após alguns ajustes no ambiente de trabalho de ambos, pois agora possuem mais tempo ficar juntos (nutrindo o estar-junto-com), além de estarem em um trabalho que fornece melhores condições e é mais prazeroso, fortalecendo o equilíbrio entre as atividades laborais e as atividades com a família, bem como a própria promoção da saúde no cotidiano.

05/10/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com um familiar em seu no local de trabalho. O prédio em que trabalha é antigo, não possui elevador e tem vários lances de escada.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

Ocorreu tudo bem na entrevista e o participante respondeu as perguntas sem dificuldades. Algo que chamou atenção na fala do participante foi o uso de tecnologias, em especial a internet, como o principal “sequestrador” de tempo no dia a dia, além da falta de autocuidado para com sua saúde. Creio que de certa forma uma coisa esteja relacionada com a outra, pois se reduzimos o tempo que permaneceremos conectados na internet, teremos mais tempo para realizar atividades que favorecem o autocuidado e a melhora da promoção da saúde no dia a dia.

18/10/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com um familiar em seu local de estudo. Fomos até a sala do grupo de pesquisa do participante, que era muito aconchegante.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

O participante foi muito simpático e acolhedor ao longo da entrevista. Sua fala possui foco na alimentação saudável, atividade física e bem estar emocional como fatores importantes para a promoção da saúde no cotidiano. Aponta que as tecnologias ubíquas (termo este que

nunca havia ouvido falar e que significa a onipresença da informática no cotidiano das pessoas) é um fator que atrapalha na promoção da saúde no dia a dia, indo ao encontro da tecnossocialidade. Relata que por conta do trabalho e dos turnos diferentes entre os familiares, passa mais tempo com a família nos finais de semana, reforçando a ideia de que o estar-junto-com em família ocorre prioritariamente nos finais de semana, nas férias e feriados.

08/11/2017

Notas de Observação

Entrevista realizada com um familiar no auditório do Centro de Saúde.

Notas Metodológicas

Entrevista com questionário semi-estruturado + observação do ambiente.

Notas Teóricas

Pressupostos teóricos metodológicos de Michel Maffesoli.

Notas do Pesquisador

Ocorreu tudo bem na entrevista e a participante respondeu tranquilamente as perguntas. Em sua fala fica evidenciada a importância do estar-junto-com tanto no ambiente de trabalho, quanto na família, pois mesmo na presença dos limites de ambos os locais, tudo fica mais fácil quando você possui boa relação com a família e os colegas de trabalho. Neste caso é possível ver que o estar-junto-com no trabalho e na família fortalece o instituinte e deixa mais tolerável o instituído. Acredita ser importante que existam momentos de pausa e relaxamento no local de trabalho e citou como exemplo uma atividade de relaxamento realizada há um tempo em um dos seus locais de trabalho. Refere que os profissionais de saúde normalmente são os que menos se cuidam e isso reforça a importância dessas pausas diárias no local de trabalho para contribuir com a promoção da saúde dessas pessoas no cotidiano.