



Redução de jornada de trabalho para o farmacêutico:

**Uma luta dos trabalhadores pela valorização do trabalho
e ganho de qualidade para a população brasileira.**

Março de 2016

Introdução

Em vários países, a redução da jornada de trabalho sem redução salarial tem sido discutida como um dos instrumentos para preservar e criar novos empregos de qualidade e também possibilitar a construção de boas condições de vida. Ainda esta redução de jornada permite a diminuição da informalidade, da precarização, aumento da massa salarial e produtividade do trabalho.

No Brasil, a luta pela redução da jornada de trabalho não é nova, estando presente no debate sindical desde o início do processo de industrialização quando as primeiras greves de trabalhadores já apresentavam a redução da jornada de trabalho como um mote de luta muito importante.

A luta pela redução da jornada de trabalho, além de histórica, tem sido tema de debate em diversos fóruns. As últimas Conferências de Saúde e Conferências Nacionais de Recursos Humanos aprovaram a jornada máxima de 30 horas, o que significa dizer que não só os trabalhadores da saúde, mas usuários e gestores entenderam essa necessidade. A qual também tem sido pauta constante da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diversas categorias já conquistaram jornadas menores através de legislações federais, que diferentemente do entendimento de que são meramente lutas corporativas, trata-se de importante conquista, inclusive, para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, e, portanto, para a sociedade brasileira. O próprio Governo Federal já sinalizou através do Decreto 4.836/2003 sobre a possibilidade de servidores públicos federais, que trabalham em “atividades contínuas de regime de turnos ou escalas”, poderem “cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais”.

As categorias dos médicos (Lei 3.999/61), odontólogos (Lei 3.991/61), médico-veterinários (Lei 8.216/91), fisioterapeutas (Lei 8.856/94), terapeutas ocupacionais (Lei 8.856/94), técnicos em radiologia/operadores de raios-X (Lei 7.394/85), advogados (Lei 8.906/94) e assistentes sociais (Lei 12.317/2010) já têm determinado em lei carga igual ou inferior a 30 horas semanais.

Vale ressaltar que a categoria dos enfermeiros está na mesma luta. Sua discussão iniciou no senado federal (PLS 161/99) e atualmente encontra-se em pauta para votação final na câmara dos deputados (PL 2295/2000).

A redução da jornada de trabalho tem de ser vista como luta e como evolução constante na história das relações de trabalho que serve como indicador do grau de democracia, cidadania, de maturidade nas relações sociais e mesmo do processo de civilização de povos ou nações. É evidente a relação direta entre desenvolvimento humano e econômico, qualidade de vida e cultura democrática com jornadas de trabalho menores. Os países que lideram o ranking de desenvolvimento humano, não por acaso, são os que apresentam menores jornadas. Não se pode esquecer que as inovações tecnológicas e organizacionais constantemente introduzidas desde as últimas décadas do século 20 potencializam as oportunidades para redução da jornada.

Neste debate é importante ressaltar que o centro de iniciativas e decisões de qualquer atividade é o que os administradores costumam chamar de recurso humano: o trabalhador. As empresas com gestão moderna e inteligente, cada vez mais se dão conta desta absoluta obviedade e abandonam as práticas e controles tradicionais estabelecendo políticas ativas que buscam a satisfação, o bem-estar, o espírito de cooperação, a tranquilidade e a motivação dos trabalhadores, condições básicas para o desenvolvimento de qualquer tipo de

trabalho, especialmente aqueles que envolvem criatividade, elaboração, atenção e tomada de decisões.

O ambiente do trabalho em saúde é o oposto do que é amplamente aceito como fundamental para a satisfação e, portanto, motivação com conseqüente qualidade e compromisso com o trabalho, sendo extremamente desgastante para os trabalhadores. Isso quer dizer que, mais do que na maioria das atividades, na saúde a necessidade de políticas de satisfação dos empregados é fundamental para dar conta deste excesso de desgaste. Acrescente-se a isto o fato de que, sendo a saúde um serviço essencial, a busca pela qualidade, eficiência e eficácia devem ser permanentes e, portanto, alimentadora de iniciativas neste sentido.

As intensas jornadas de trabalho têm como conseqüência diversos problemas relacionados à saúde como, por exemplo, estresse, depressão, lesões por esforço repetitivo (LER). Aumentam também as dificuldades para o convívio familiar, pela falta de tempo para a família.

A literatura que comprova a queda no rendimento do trabalhador, sua capacidade física e mental, após seis horas de trabalho é farta e, neste sentido, é bastante pertinente se colocar a redução da jornada de trabalho na saúde também como medida de proteção à população usuária.

É importante lembrar que vários estudos conduzidos pelo DIEESE comprovam que ao se considerar o fato de que uma redução de jornada leva a pessoa a trabalhar mais motivada, com mais atenção e concentração e sofrendo menor desgaste, tem-se como resposta, um aumento da produtividade do trabalho, que entre 1990 e 2000, cresceu a uma taxa média anual de 6,50%. Assim, ao comparar o aumento de custo que ocorrerá uma única vez, com o aumento da produtividade, que já ocorreu no passado e continuará ocorrendo no futuro, vê-se que o diferencial no custo é irrisório. E quando se olha para a produtividade no futuro, em menos de seis meses ele já estará compensado.

Ao se analisar os dados da PED (Pesquisa de Emprego e Desemprego – DIEESE/SEADE) observa-se que, em 2009, 36,1% dos assalariados trabalharam mais do que a jornada legal de 44 horas. Esta realidade explicita que, no caso do Brasil, a hora extra perdeu a característica de ser uma hora a ser realizada em momentos excepcionais, passando a ter um caráter de hora ordinária.

Conforme declarado por Marcio Pochmann (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada): “revolucionária, a redução da jornada de trabalho pressupõe que há uma oportunidade inédita para que o trabalho seja relacionado com a vida numa menor escala, permitindo que nesse novo século (o século 21), o tempo de trabalho não seja mais do que 4 horas por dia, 3 dias por semana, inclusive com uma inserção do jovem no mercado de trabalho somente a partir dos 25 anos de idade, considerando que a expectativa média de vida cada vez mais se aproxima dos 100 anos de idade.” Citação realizada durante uma palestra no auditório da Biblioteca Pública Estadual Luís de Bessa, na Praça da Liberdade, em Belo Horizonte (MG), em 29 de abril de 2008. (link: <http://www.servidorpublico.net/noticias/2008/04/29/para-marcio-pochmann-jornada-idealno-seculo-21-e-de-12h>).

Reduzir a jornada de trabalho é essencial para construção de uma sociedade mais justa, igualitária e de valorizar o trabalho como elemento da evolução nas relações de trabalho.

Projetos de Lei sobre jornada máxima 30 horas semanais

De origem da Câmara dos Deputados, originário do Projeto de Lei Nº. 6.277/2002 – do Deputado José Carlos Coutinho, que dispõe sobre a jornada de 30 horas semanais de trabalho, obteve pareceres favoráveis na Comissão de Trabalho Administração e Serviço Público e na Comissão de Constituição e Justiça.

No Senado Federal a matéria recebeu a identificação de PLC Nº. 113/2005 e foi distribuído para a Comissão de Assuntos Sociais, onde o Senador Valdir Raupp apresentou parecer favorável à matéria, e por requerimento do Senador Aelton Freitas, foi encaminhado para a Comissão de Assuntos Econômicos, onde o mesmo Senador Aelton Freitas foi designado relator da matéria, oferecendo parecer contrário à aprovação.

Durante este período os pareceres não foram votados e com a mudança de legislatura ocorreram alterações das relatorias deste projeto de lei.

Em 23 de agosto de 2007 a relatora, senadora Kátia Abreu, emitiu parecer pela rejeição do projeto, justificando sua decisão sob o argumento de que não há profissionais farmacêuticos em número suficiente no país para atender à demanda que se criaria com a aprovação de tal lei. A senadora se apoiou nos argumentos dos proprietários dos estabelecimentos farmacêuticos representados pela ABRAFARMA. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2008; SENADO FEDERAL, 2008).

Em novembro de 2007, a FENAFAR conseguiu, junto com o Senador Romeu Tuma, a aprovação do Requerimento de autoria do Senador Inácio Arruda, solicitando a realização de Audiência Pública conjunta com a Comissão de Assuntos Sociais para discutir o PLC113/05 com a presença do Sr. Márcio Pochmann, economista da Unicamp, e representantes da Confederação Nacional do Comércio, do Conselho Federal de Farmácia e da Federação Nacional dos Farmacêuticos.

E em 24 de março de 2011, o presidente da comissão de assuntos econômicos, senador Delcídio do Amaral, designou o senador Inácio Arruda como relator da matéria.

Em 27 de janeiro de 2015, o PLC 113/2015 foi arquivado pelo fim da legislatura.

De imediato a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) procurou a senadora Vanessa Grazziotin que apresentou o PLS 513/2015, retomando esta luta da categoria pelo senado federal. A última movimentação deste projeto foi em 17/09/2015, na Comissão de Assuntos Sociais (Secretaria de Apoio à Comissão de Assuntos Sociais), pronto para a pauta.

A relação trabalho e capital na contramão dos trabalhadores

Um impacto negativo para a vida do trabalhador e de sua família tem sido a redução da incorporação da riqueza produzida socialmente, pois a relação entre produtividade, aumento salarial e redução da jornada, como ocorrida ao longo da história, passa por um grande retrocesso. Para os 30 países que compõem a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo, o produto e a produtividade mantiveram taxas médias de crescimento nos últimos 25 anos e, ao mesmo tempo, houve uma queda na participação da renda do trabalho.

Analisando informações relativas ao período entre 1965 e 1981, observa-se que os ganhos de produtividade da Europa foram distribuídos sob a forma de salário real e redução da jornada de trabalho. Já nos 80 e 90, a proporção incorporada aos salários foi

reduzida, caindo de 3,9% para 2,1%, ao ano, a partir da década de 80, sendo menor ainda a parcela transformada em redução da jornada, que passou de 0,9% para 0,2% (HUSSON, 1999).

Tomando como foco o Brasil, quando se considera os altos ganhos de produtividade do trabalho ocorridos nas últimas décadas, pode-se notar que a jornada de trabalho continua muito elevada.

Assim, pode-se concluir que a luta pela redução da jornada de trabalho e pela limitação da realização de hora extra, no Brasil e no mundo, é de extrema importância neste momento, tanto pela necessidade das sociedades de aumento do tempo livre e de melhoria na renda como pela possibilidade de criação de novos postos de trabalho, o que contribuiria a conquista de uma reivindicação histórica dos trabalhadores, por melhores condições de vida.

Assistência farmacêutica como direito da população e os recursos humanos necessários ao atendimento desta política

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações e serviços que visa assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção, a proteção e a recuperação de saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades farmacêuticas.

“A profissão farmacêutica está a serviço do ser humano e tem o medicamento como ferramenta principal. Sua dimensão está determinada, em todos os seus atos, em benefício do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer natureza”, conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o simbolismo de que eles são revestidos e, conseqüentemente, o uso dos mesmos pela sociedade, tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos dos sistemas. Assim, a promoção do uso racional dos medicamentos é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade, para se não eliminar, minimizar o problema. Neste sentido, o farmacêutico pode contribuir sobremaneira, já que este é assunto pertinente a seu campo de atuação. Sua participação em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde.

E este cenário farmacêutico nacional, na história da saúde pública, passou por diferentes contextos tanto na qualidade como no acesso aos medicamentos. A formulação de uma política de medicamentos consoante à nova estrutura de saúde estabelecida para o país fez-se, então, necessária. Desta forma, a aprovação e a implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, ofereceram um norte aos gestores, aliando políticas públicas e qualidade de serviços, preservando os direitos dos cidadãos. A aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004 agregou qualidade aos serviços de farmácia, aprimorando os processos de gerenciamento dos planos de assistência farmacêutica e o atendimento qualificado na dispensação de medicamentos, contribuindo muito para o fortalecimento da presença do farmacêutico tanto no setor público como privado.

Vale ressaltar que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde e deve garantir os princípios do SUS quais sejam da universalidade, da integralidade e da equidade, tendo-se a assistência farmacêutica como direito da população, conforme previsto na Constituição Federal.

A política farmacêutica bem estruturada é imprescindível para a população, pois o medicamento é insumo estratégico para a melhoria da saúde e sua ligação com as demais ações e programas de saúde é transversal, constituindo ferramenta fundamental em planejamento e de impacto nos serviços. E as farmácias passam a ter funções e serviços definidos e serão responsáveis pelo atendimento aos usuários, com compromisso orientado ao uso racional de medicamentos e à integralidade e resolutividade das ações de saúde. Realizam, portanto, atividades consubstanciadas em atos sanitários e não apenas atos comerciais, de ética questionável. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a farmácia, que inclui estabelecimentos públicos e privados, ocupa lugar privilegiado como posto avançado de saúde. Exerce papel importante na educação em saúde e na dispensação de medicamentos.

Desta forma, compreende-se que a assistência farmacêutica também como política norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao SUS e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde.

Frente a esta realidade concreta e favorável a saúde da população se faz obrigatório que as autoridades nacionais determinem as necessidades de recursos humanos farmacêuticos, em termos qualitativos e quantitativos, e façam projeções realistas sobre a oferta de recursos humanos no contexto das necessidades de saúde do país na lógica da política nacional de saúde e, por conseguinte, da política nacional de medicamentos e assistência farmacêutica.

É necessário que os governos juntamente com as entidades profissionais farmacêuticas e com a participação do controle social colaborem na avaliação da atual oferta, necessidades, habilidades e funções dos recursos humanos farmacêuticos e na projeção dos requisitos futuros. Nesse planejamento, uma linha de base confiável é essencial, devendo incluir dados sobre o número de farmacêuticos em exercício, por idade e gênero, ocupação e especialização, área geográfica, qualificação, dentre outros.

Em alguns dos países em desenvolvimento mais avançados, a razão entre o número de farmacêuticos e a população é relativamente alta nas áreas urbanas, mas extremamente baixa nas zonas rurais. As razões podem variar de 1: 12.000 na capital a 1: 700.000 no interior, o que reflete a má distribuição de recursos humanos em saúde. Essas razões devem ser comparadas com a razão média de aproximadamente 1: 2.300 nos países industrializados. Estas informações foram discutidas e divulgadas pela OPAS no ano de 2004.

Em 2014, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) informou a existência de 97.031 farmácias e drogarias no Brasil e 180 mil farmacêuticos. O Brasil conta com 204.450.649 habitantes, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Sendo assim, o país contava com 1 profissional para 1136 habitantes; 1,85 farmacêuticos por farmácia/drogaria e 1 farmácia/drogaria para cada 2107 habitantes.

Conforme dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/ Ministério da Educação são 417 cursos de farmácia no país, que comprova que o Brasil possui profissionais farmacêuticos que atendem as necessidades da saúde da população, executando com qualidade a política de assistência farmacêutica aos brasileiros e as brasileiras.

Precisamos, no conjunto da sociedade, nos unir na perspectiva da garantia do direito da população à assistência farmacêutica e combater práticas meramente comerciais, que seguem o caminho oposto da construção de uma saúde melhor para todos e todas.

Experiências no mundo

A Revolução Industrial (século XVIII) acelerou o processo de migrações do campo para a cidade, o que intensificou o crescimento da população urbana e contribuiu para a formação de uma nova classe social, a operária. A jornada de trabalho nas primeiras décadas de industrialização tinha durações de 14 a 16 horas diárias.

Deve-se lembrar que a Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, em sua Convenção de nº 1, já havia sancionado a jornada de trabalho de 8 horas, aconselhando todos os países membros a caminhar nessa direção. E que foi ainda nesse período entre - guerras que a negociação coletiva se estabeleceu como prática sistemática em alguns países, como a Suécia e a Itália.

Na maior parte dos países europeus, entre os anos 50 e 70, os trabalhadores pressionaram os governos para que reduzissem o tempo de trabalho, o que foi obtido, muitas vezes, quando o estado desempenhava papel como agente da promoção (protetor e defensor) social e organizador da economia (Estado de Bem-Estar - Welfare State).

Esta redução do número de horas trabalhadas ocorreu por distintos mecanismos: ampliação do repouso semanal, dos períodos de licença (doença, maternidade etc.), do período de férias anuais, assim como pela diminuição do número de anos trabalhados.

Até as vésperas da primeira guerra mundial, a duração média do ano de trabalho reduziu-se de quase 3.000 horas para algo em torno de 2.600 horas. Inicialmente, a redução resultou da legislação de proteção ao trabalho feminino e infantil; posteriormente, às limitações da jornada diária (e semanal) e à ampliação dos dias de repouso para o conjunto dos trabalhadores. Durante esse período, deve-se destacar ainda o surgimento de acordos trabalhistas em alguns setores produtivos, particularmente naqueles onde se deu a introdução de métodos científicos de organização da produção, que contribuíram no sentido de aumentar a produtividade do trabalho e reduzir a carga horária contratada.

No período entre - guerras, a jornada anual continuou a declinar significativamente, situando-se entre 2.200 e 2.300 horas às vésperas da segunda guerra mundial, na maioria dos países selecionados. Contudo, chama atenção o fato da jornada na França e na Itália já situar-se abaixo de 2.000 horas/ano, em 1938. De fato, nas décadas de vinte e trinta, além da estrutura e dinâmica econômicas, as distintas conjunturas políticas tornaram-se um importante diferencial entre as nações industrializadas em relação à luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho.

A França foi a primeira nação a adotar a semana de 40 horas, em 1936, sob um governo popular, enquanto nos EUA a jornada foi reduzida no contexto do New Deal para ajudar a combater o desemprego. Por outro lado, na Alemanha o governo nazista aumentava a jornada anual de trabalho.

Imediatamente após a segunda guerra mundial, muitos países europeus mantiveram jornadas elevadas, durante os anos de reconstrução. Inversamente, outros países que não tinham sido atingidos pela guerra, como a Austrália, os EUA e o Canadá, passaram a adotar a semana de 40 horas. (Tabela 1).

Nos países ditos da periferia capitalista também se verificava uma redução das horas médias trabalhadas por trabalhador. Nas nações latino-americanas, por exemplo, nota-se uma significativa redução da jornada anual de trabalho nas décadas posteriores à segunda guerra mundial, embora o ritmo e a temporalidade do processo tenham sido divergentes entre si e um pouco diferentes do que aconteceu nos países mais desenvolvidos, como se pode observar na Tabela 2.

No início dos anos 80 ocorreu a redução da jornada de trabalho em alguns países como a Espanha, o Japão e a França. A partir da segunda metade daquela década, observa-se um intenso movimento de flexibilização que passa a se traduzir em alterações na duração da jornada – denominado, banco de horas – e em mudanças nos períodos de repouso, férias e trabalho nos finais de semana.

A jornada de 40 horas semanais é o padrão legal predominante no mundo, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT). São 614,2 milhões de trabalhadores com jornada excessiva, a maior parte na Ásia e África.

Na América Latina a jornada máxima legal varia de 40 (no Equador) a 48 horas (Argentina), mas a carga efetivamente trabalhada, medida pelos institutos oficiais, é menor. Na China, a jornada legal é de 40 horas e a efetiva é de 44,6 horas, mas há setores, como o de hotelaria, que têm carga de 52 horas semanais.

A redução da jornada gera emprego e favorece o crescimento. A experiência francesa confirma esta assertiva. No período em que foi implantada a semana de 35 horas, no governo de Lionel Jospin, foi notável a recuperação do nível de emprego. A diminuição do tempo médio de trabalho teve papel central no crescimento da economia, melhorou a distribuição da renda e ampliou o consumo, embora não tenha sido uma panacéia capaz de evitar o contágio das crises recorrentes do capitalismo. No período entre 1998 a 2002, a redução de jornada gerou 350 mil novos empregos e sem repercussões negativas na situação das empresas.

Outro exemplo vem da Alemanha, onde a história da redução de jornada tem episódios exemplares. Em 1962, o IGMetall (sindicato dos metalúrgicos), obteve a primeira vitória na luta pela redução da jornada de trabalho, que passou a ser de 42,5 horas semanais e, em 1967, reduziu-se para 40 horas. Em 1984, houve redução das 40 horas para 37 horas. Em 1990, após uma greve de seis semanas, conquistou-se um contrato coletivo que estabelecia a redução gradual da jornada de trabalho, de 36 horas, em 1º de abril de 1993, até atingir 35 horas semanais, a partir de 1º de outubro de 1995.

Tabela 1: Horas médias trabalhadas por ano, em alguns países.

PAÍS	1870	1913	1938	1950	1970	1979
Alemanha	2.941	2.584	2.316	2.316	1.907	1.719
Austrália	2.945	2.588	2.110	1.838	1.755	1.619
Áustria	2.935	2.580	2.312	1.976	1.848	1.660

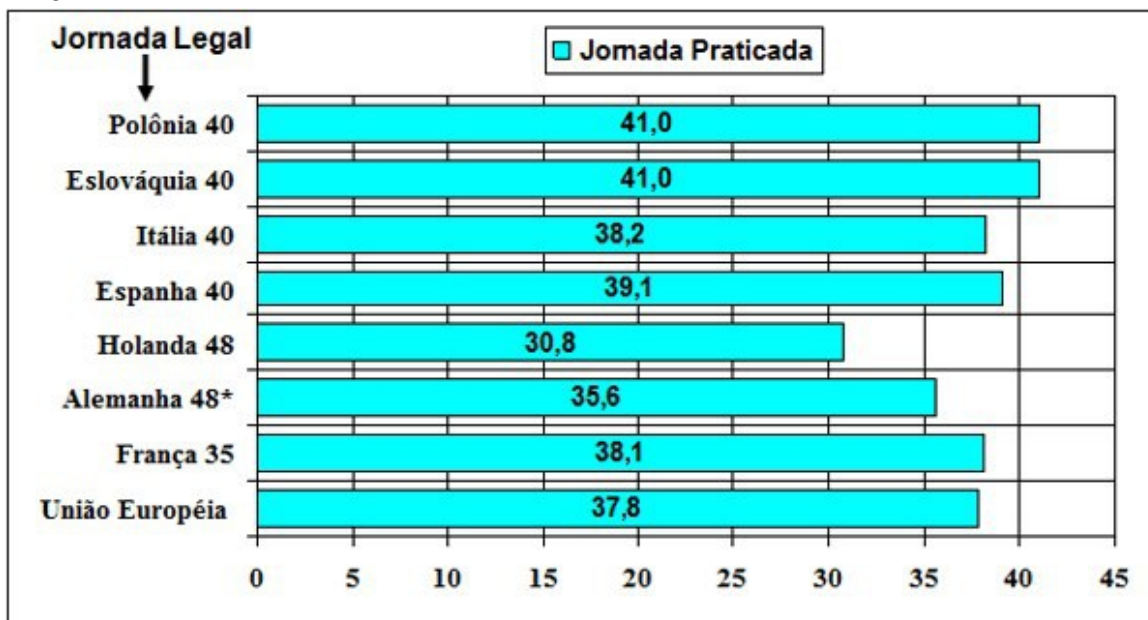
Bélgica	2.964	2.605	2.267	2.283	1.986	1.747
Canadá	2.964	2.605	2.240	1.967	1.805	1.730
EUA	2.964	2.605	2.062	1.867	1.707	1.607
França	2.945	2.588	1.848	1.989	1.888	1.727
Holanda	2.964	2.605	2.244	2.208	1.910	1.679
Itália	2.886	2.536	1.927	1.997	1.768	1.566 (a)
Japão	2.945	2.588	2.391	2.272	2.252	2.129
R. Unido	2.984	2.624	2.267	1.958	1.735	1.617
Suécia	2.945	2.588	2.204	1.951	1.660	1.451

Fonte: Tabela elaborada a partir de dados extraídos de Bosch, Dawkins & Michon, 1994, p. 8. Nota: (a) refere-se ao ano de 1978.

Tabela 2: Horas médias trabalhadas/ano países latino-americanos selecionados 1950 – 1985.

Argentina	2.085	2.041	2.000	1.9		
2.054				09		
Brasil	2.146	2.164	2.011	1.9		
2.046				49		
Chile	2.040	1.988	1.956	1.9		
2.234				52		
Colômbia	2.455	2.190	2.102	2.0		
2.327				15		
México	2.187	2.059	2.115	2.1		
2.202				16		
<u>Venezuela 2.183</u>	<u>2.033</u>	<u>1.968</u>	<u>2.023</u>	<u>1.8</u>		
				<u>80</u>		
	PAÍS	1950	1960	1970	1980	1985

Fonte: Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), 1990



Horas trabalhadas e horas legais nos países europeus em 2008.

Fonte: O Estado de São Paulo, 01.08.2008.

Adaptação Própria. *Alemanha é a média dos acordos.

O Brasil na luta pela redução de jornada de trabalho

No Brasil, a luta pela redução da jornada de trabalho está presente no debate sindical desde o início do processo de industrialização, no final do século 19 e começo do século 20, quando as primeiras greves de trabalhadores já apresentavam a redução da jornada de trabalho como um mote de luta muito importante.

A indústria capitalista mecanizada instalada no Brasil e no mundo associou, em seus primeiros tempos, tanto a exploração extensiva como a intensiva da força de trabalho, com a exigência do cumprimento de longas jornadas, entre 10 e 12 horas, muitas vezes acrescida de horas extraordinárias, remuneradas ou não, que podiam ser ampliadas de acordo com a necessidade ditada pelo empregador.

Diversas foram às manifestações realizadas pelos trabalhadores brasileiros que possibilitaram a conquista da redução da jornada diária para 10 e 8 horas. As jornadas menores resultaram de diversas greves, tanto por categoria como gerais.

Alguns exemplos destas últimas verificaram-se em 1907, 1912 e 1917, no estado de São Paulo. A redução da jornada de trabalho para 8 horas, o descanso semanal e a remuneração da hora extra em 50% eram algumas das reivindicações. Em consequência, algumas categorias conquistaram a redução da jornada de trabalho para 10 ou 8 horas.

O tema da redução da jornada também foi ponto de pauta, no mesmo período, de diversos congressos de trabalhadores realizados no período. No Congresso de 1906, realizado pelos anarquistas, havia a recomendação para os operários lutarem preferencialmente por uma menor jornada de trabalho, ao invés de enfatizarem a luta por maiores salários. A questão do salário seria então resolvida como o resultado de um nível mais baixo de desemprego.

As manifestações dos trabalhadores foram mantidas até que, nos anos 30, o governo de Getúlio Vargas passou a intervir diretamente na relação trabalho-capital, a partir da implementação de uma ampla legislação trabalhista. Além de mudar as leis, o governo investiu fortemente na propaganda, enfatizando a importância da atividade do trabalho e da sua forte relação com o desenvolvimento e o crescimento do Brasil.

Em 1932, o Decreto 21.365 regulamentou o horário diurno nas fábricas, determinando a jornada em 8 horas diárias ou 48 semanais; o trabalho poderia, porém, ser realizado em até 10 horas por dia ou 60 horas por semana; e, excepcionalmente, a duração do trabalho poderia ser elevada para até 12 horas por dia. Em 1934, a Constituição limitou as jornadas a 8 horas diárias ou 48 semanais, mantendo a possibilidade de estendê-la através de horas extraordinárias, deixando ao livre arbítrio dos empresários a sua determinação. Assim, a prática de elevar a jornada de trabalho através de horas extraordinárias torna-se uma norma comum aos diversos segmentos econômicos.

Em 1943, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) limitou a hora extra a duas horas diárias e definiu seu adicional em 20%, bem como criou a lei de férias. Em 1949, foi criado o descanso semanal remunerado de 24 horas consecutivas, sendo necessário trabalhar toda a semana anterior, cumprindo integralmente o horário de trabalho para o seu recebimento, incentivando assim o trabalhador assíduo e punindo o faltoso.

Entretanto, a mudança na legislação não garantia que a condição do trabalhador de fato fosse modificada, pois sempre houve uma forte resistência, por parte dos empresários, em cumprir a legislação. Além disso, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), muitos países, inclusive o Brasil, suspenderam as legislações que limitavam a jornada de trabalho, ampliando-a. Com isso, os trabalhadores mantiveram suas mobilizações e pressões, tanto em relação ao local de trabalho como a questão da legislação.

No Brasil, no final dos anos 70, a reivindicação pela redução da jornada de trabalho volta à tona, em meio à pressão dos trabalhadores pelo fim do regime militar. Na primeira metade da década de 80 algumas categorias profissionais conquistaram jornadas entre 40 e 44 horas, fortalecendo a pressão dos trabalhadores para que fosse garantida sua limitação em 44 horas semanais, na Constituição Federal de 1988. Então, meio século depois, a jornada legal foi reduzida de 48 para 44 horas semanais. (Quadro 1).

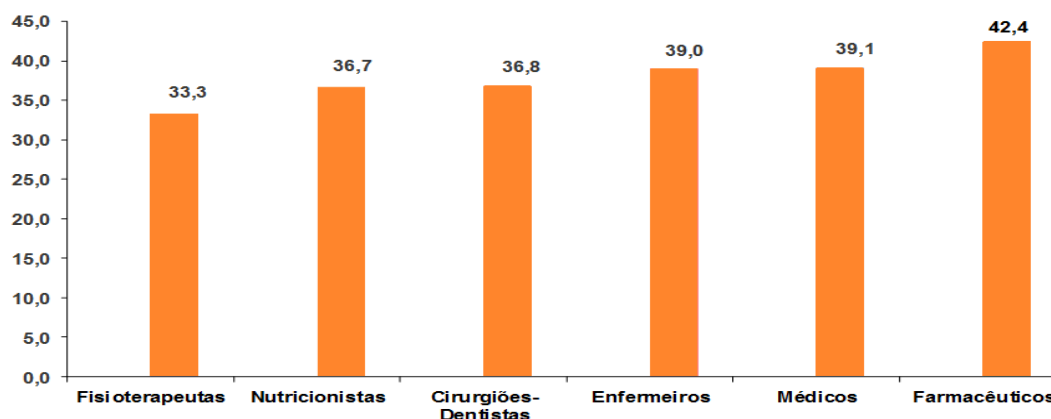
Belo Horizonte	35,6%
Porto Alegre	32,3%
Recife	48,7%
Salvador	39,6%
São Paulo	44,0%

Quadro 1: Quantos trabalham mais que 44 horas semanais?

Fonte: PED: DIEESE. SEADE e convênios com entidades estaduais. (2003)

Conforme dados do IBGE, em 2012, os farmacêuticos são os trabalhadores da área de saúde com maior número de horas trabalhadas, com uma média de cerca de 42,4%. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Média de horas semanais trabalhadas por ocupações de nível superior na saúde



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD

Após a Constituição de 1988, além de não ter ocorrido nenhuma nova redução da jornada, várias alterações na legislação foram implementadas no sentido da sua flexibilização. A partir do final dos anos 90 ocorreu o movimento, por parte das empresas e do governo, no sentido da desregulamentação pela via da flexibilização. Em 1998, a ampliação do prazo de compensação das horas extras de uma semana para um ano, o chamado banco de horas, alterou completamente a relação do trabalhador com o seu tempo de trabalho.

Entretanto, vale ressaltar que no caso do Brasil esse movimento de flexibilização do tempo de trabalho – possibilidade de adaptação do tempo de trabalho às circunstâncias de mudanças na demanda por trabalho - sempre esteve presente, seja via realização de horas extras, mudanças na quantidade de turmas nos trabalhos em turnos, trabalho noturno, férias coletivas, compensação compulsória dos feriados, além da possibilidade de redução dos salários e da jornada via negociação. O que há, agora, é um aumento das formas de flexibilização.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE, em 2008 a população ocupada de 16 anos ou mais de idade trabalhou uma jornada média semanal de 40,8 horas. Apesar da média ser mais reduzida que o limite fixado na lei, houve um contingente expressivo de ocupados cujas jornadas semanais superavam este limite.

Outros dados sobre o Brasil:

- Em 2008, 33,7% trabalhavam uma jornada superior às 44 horas semanais e 19,1% trabalharam uma jornada superior a 48 horas, enquanto 23,1% trabalhavam menos de 35 horas por semana.
- A média de horas semanais trabalhadas por mulheres versus homens, evidencia a jornada de trabalho da mulher no mercado e nos afazeres domésticos, no qual os valores somados resultam numa carga horária média de 53,3 horas, sendo superior ao dos

homens, 51,5 horas. (Fonte: IBGE – Microdados PNAD. Elaboração Escritório OIT no Brasil).

- No conjunto das mulheres brasileiras ocupadas, uma expressiva proporção de 87,8% também realizava afazeres domésticos, enquanto que entre os homens tal proporção é expressivamente inferior (46,5%).
- A média de horas dedicadas aos afazeres domésticos foi de 14,4 pelas mulheres e de 7,1 pelos homens ocupados.
- Entre 1992 e 2008 houve uma redução da média de horas trabalhadas por semana de 42,8 horas para 40,9 horas. A redução mais significativa foi entre a população ocupada com jornada de trabalho semanal acima de 44 horas, de 43,3% em 1992 para 33,9% em 2008.
- A categoria ocupacional que irá usufruir diretamente uma eventual redução da jornada legal de trabalho para 30 horas semanais serão os empregados do setor privado com carteira de trabalho assinada. Eles compõem 33,2% das pessoas ocupadas no país, ou seja, 31,9 milhões de trabalhadores e trabalhadoras. Dentro desse grupo, 58,6% trabalhavam mais de 40 horas semanais em 2008 enquanto 41,4% trabalhavam 40 horas ou menos por semana. Portanto, **a redução da jornada às 30 horas semanais beneficiaria diretamente um contingente de 18,7 milhões de trabalhadores brasileiros.**
- Já no setor público não encontramos informações exatas em relação à média de horas de jornada de trabalho. Porém, atualmente, tem-se conhecimento que a grande maioria dos trabalhadores já cumprem jornadas de 30 a 40 horas semanais.

Deliberações das conferências e o posicionamento do governo federal

A jornada de 30 horas semanais na saúde vem sendo pauta de muitas conferências, vez que existe entendimento de usuários, trabalhadores e gestores a favor da jornada diminuída por se tratar de trabalho com a vida humana.

O próprio Governo Federal já sinalizou através do Decreto 4.836/2003 sobre a possibilidade de servidores públicos federais, que trabalham em “atividades contínuas de regime de turnos ou escalas”, poderem “cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais”.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e as instâncias do controle social no Brasil, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde nas esferas nacional, estadual e municipal, têm deliberado e recomendado 30 horas como a jornada de trabalho adequada para profissionais de saúde e usuários dos serviços.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) recomenda a jornada de 30 horas, argumentando que é o melhor para pacientes e trabalhadores da saúde do mundo inteiro.

A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde de 1993 propôs que, "considerando a natureza da atividade em saúde, a jornada máxima de trabalho para os trabalhadores de saúde seja de 30 horas semanais".

Todas as últimas conferências de saúde, das políticas públicas da juventude, de recursos humanos, saúde do trabalhador, gestão do trabalho e educação na saúde, dentre outras, reiteram, pelas suas deliberações, a necessidade da redução de jornada para 30 horas semanais aos trabalhadores, não apenas como anseio da sociedade, mas como resultado de maturidade social no exercício da democracia.

As experiências em outras categorias

Diversas categorias já conquistaram jornadas menores através de legislações federais, que diferente do que muitos argumentam de que são meramente lutas corporativas, entenderam que essa é uma conquista para o SUS.

Na categoria dos fisioterapeutas, totalizam, em 2011, 154.563 profissionais numa jornada máxima de 30 horas semanais. Atuam em fisioterapia clínica (hospitais, consultórios, centros de reabilitação, clínicas), na saúde coletiva (ações básicas de saúde, fisioterapia do trabalho), na educação (da pesquisa a docência), e outros (esporte, indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico).

O Brasil tem aproximadamente 104.000 profissionais assistentes sociais (2011) que atuam, predominantemente, na formulação, planejamento e execução de políticas públicas como educação, saúde, previdência, assistência social, habitação, transporte, entre outras, movidos/as pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população brasileira. Trabalham também na esfera privada, principalmente, no âmbito do repasse de serviços, benefícios e na organização de atividades vinculadas à produção material, e atuam em processos de organização e formação política de segmentos da classe trabalhadora. Desde 2010 tem previsão legal para a jornada de 30 horas semanais.

Aspectos de satisfação dos trabalhadores relacionados à redução de jornada de trabalho

A redução da jornada de trabalho tem sido discutida como um dos instrumentos para preservar e criar novos empregos de qualidade e também possibilitar a construção de boas condições de vida. Alguns estudiosos da economia mencionam que a redução da jornada de trabalho impulsiona a economia e dinamiza seu ciclo virtuoso, levando à melhoria do mercado de trabalho. A geração de novos postos de trabalho, a diminuição do desemprego, da informalidade e da precarização, o aumento da massa salarial e da produtividade no trabalho são exemplos de benefícios oriundos dessa medida. Da mesma forma, haveria um crescimento do consumo, que por sua vez, levaria ao aumento da produção.

A satisfação no trabalho é um dos fatores que pode afetar tanto a produção quanto a qualidade de vida do trabalhador, pois interfere em seu comportamento profissional e social. Estudos mostram que um trabalhador satisfeito e alegre é muito mais produtivo que um trabalhador cumpridor de ordens. É mais fácil valorizar a potencialidade do indivíduo que obrigá-lo a executar tarefas. O trabalhador deve sentir-se parte atuante do organismo, sendo respeitado pelo que faz ou sua função dignificada, para que ele sinta vontade de desenvolver as atividades.

Crépon e Kramarz (2002) analisaram os efeitos sobre o mercado de trabalho na França da redução da jornada de trabalho semanal implementada em fevereiro de 1982, nove meses após o início do primeiro mandato presidencial de François Mitterrand. A jornada de trabalho, que se situava no nível de 40 horas semanais desde 1936, foi reduzida para 39

horas, sem alterar o prêmio pago às horas extras, de 25% para as primeiras quatro horas e 50% para as próximas cinco horas.

No estudo desenvolvido por Gonzaga (2003) foi medido o efeito líquido dos impactos na redução de jornada no curto prazo de tempo (12 meses). Os resultados mostram que as alterações da Constituição de 1988 provocaram uma queda da jornada efetiva de trabalho, não aumentaram a probabilidade de o trabalhador afetado pela mudança ficar desempregado em 1989 (quando comparada a outros anos), diminuíram a probabilidade de o trabalhador afetado ficar sem emprego em 1989 (o que inclui os que saíram da força de trabalho) e implicaram um aumento do salário real horário (apesar de menor do que o observado em outros anos), sempre em relação ao grupo de controle. Esses resultados indicam que a redução de jornada não teve efeitos negativos sobre o emprego, no curto prazo (nos 12 meses seguintes à mudança constitucional). Em suma, este estudo trouxe por resultados concretos: a redução da jornada máxima de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988 foi acompanhada de uma expressiva redução da jornada de trabalho efetiva: 60,4% dos trabalhadores que tinham jornadas de 45-48 horas em 1988 e permaneceram empregados com jornadas entre 40 e 48 horas semanais em 1989 reduziram suas jornadas para 40-44 horas; o grupo afetado pela mudança, o de trabalhadores com jornadas entre 45 e 48 horas por semana em 1988, teve uma probabilidade um pouco maior do que o grupo de controle de estar desempregado em 1989, mas esse efeito não é maior do que o observado nos demais anos da amostra; a redução de jornada de trabalho implicou um aumento do salário real horário em relação ao salário de quem não sofreu alteração na jornada de 40-44 horas semanais entre 1988 e 1989, mas esse aumento foi inferior ao observado nos outros anos.

Em todo o mundo, percebe-se que há uma relação direta entre o desenvolvimento humano e a economia, entre a qualidade de vida e a cultura democrática com jornadas de trabalho menores.

Sabe-se que o trabalhador brasileiro é muito produtivo. Na década de 90, a produtividade do trabalhador brasileiro mais que dobrou, de acordo com os dados da Pesquisa Industrial Mensal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Já os primeiros anos do século XXI mostraram um ganho de produtividade de 27%, ou seja, a produtividade continua crescente sem que os trabalhadores e a sociedade como um todo tenham a retribuição a que seu trabalho faz jus.

A redução de jornada não traria prejuízo algum à competitividade brasileira. Além disso, muitos países já têm jornada de trabalho menor que o Brasil. Na realidade, o diferencial na competitividade dos países não está no custo da mão-de-obra. Caso assim o fosse, os EUA e o Japão estariam entre os países menos competitivos do mundo, pois o custo da mão-de-obra está entre os maiores. O que torna um país competitivo são as vantagens sistêmicas que ele oferece: um sistema financeiro a serviço do financiamento de capital de giro e de longo prazo com taxas de juros acessíveis; redes de institutos de pesquisa e universidades voltadas para o desenvolvimento tecnológico; população com altas taxas de escolaridade; trabalhadores especializados; infra-estrutura desenvolvida, entre várias outras vantagens. (Quadros 2 e 3).

Coréia do Sul	13,6
Japão	21,8
Estados Unidos	23,7
Brasil	4,1
França	24,6
Alemanha	33,0

Itália	21,1
Holanda	31,8
Espanha	17,8
Reino Unido	25,7

Quadro 2: Custo horário da mão-de-obra dos trabalhadores ligados à produção, em US\$, na Indústria Manufatureira (2005)

Fonte: U.S. Department of Labor. Bureau of Labor Statistics 2005.

Alemanha	S\$ 22,86
Estados Unidos	S\$ 20,32
Japão	S\$ 19,59
Holanda	S\$ 19,29
Suécia	S\$ 18,35
Reino Unido	S\$ 16,14
França	S\$ 15,88
Itália	S\$ 13,76
Espanha	S\$ 10,88
Coréia do Sul	S\$ 8,09
Brasil	S\$ 3,02

Quadro 3: Custo horário da mão-de-obra dos trabalhadores ligados à produção

Fonte: U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics 2002.

Pela preservação da integridade física e mental

As questões sobre capacidade para o trabalho vêm sendo abordadas em estudos sobre a saúde do trabalhador desde o início dos anos 90 da qual se verificou efeitos negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores, decorrentes tanto de processos de reestruturação organizacional inadequados, como da exposição a elevadas cargas de trabalho (MARTINES, LATORRE, 2006). Estudos mostram que essa carga elevada de trabalho traz impactos para o convívio familiar, principalmente a falta de tempo para família ou a sua desestruturação.

Queixas relativas à saúde têm sido mais freqüentemente associadas a problemas no trabalho do que a qualquer outro aspecto da vida, incluindo problemas financeiros ou familiares.

De acordo com os dados divulgados pela OIT atualmente, no mundo, dois milhões de pessoas morrem a cada ano de doenças ocupacionais. O que está relacionado, em grande parte, pelo aumento no ritmo e jornada de trabalho. Seja no campo ou na cidade, as formas de organização do trabalho têm cobrado um preço demasiadamente alto para alcançar os altos índices de produtividade no mercado.

Em 1979, Karasek concebeu um modelo de avaliação do estresse percebido no ambiente de trabalho, composto de duas dimensões: demandas psicológicas e controle. Demandas psicológicas se referem à sobrecarga de trabalho, ao grau de dificuldade para a execução de tarefas, ao tempo disponível e ao ritmo empreendido para tal, assim como à existência de

ordens contraditórias ou discordantes. Controle se refere à autonomia sobre as próprias tarefas e à motivação advinda da possibilidade de ser criativo e de usar, desenvolver e adquirir novas habilidades.

Baseando-se na percepção do trabalhador acerca do nível de demanda e controle, Karasek elaborou uma escala de medida do estresse no trabalho, com 49 questões, posteriormente reduzida para 17 itens por Theorell e colaboradores. Por meio dessas escalas é possível classificar as atividades laborais em quatro situações: alta demanda e baixo controle (alta exigência); baixa demanda e alto controle (baixa exigência); alta demanda e alto controle (trabalhos ativos); e baixa demanda e baixo controle (trabalhos passivos). Ainda segundo esse modelo, atividades de alta exigência representariam o maior risco para os desfechos de saúde.

A associação entre estresse no trabalho e desfechos relacionados às doenças cardiovasculares está entre as mais frequentemente investigadas. No Brasil, Araújo e colaboradores utilizaram a escala completa para investigar a relação entre estresse no trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (não-psicóticos) entre trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia. Neste estudo, os distúrbios psíquicos menores associaram-se positivamente com as demandas psicológicas e negativamente com o controle sobre o trabalho.

O estresse interfere nas relações humanas e na produtividade, pois compromete a saúde, que seja física ou psicológica, do trabalhador.

As doenças ocupacionais geram custos e danos para as organizações e os trabalhadores, quando não se desenvolve um ambiente de trabalho adequado, que propicie o bem-estar. O estresse ocupacional como um estado desagradável decorrente de aspectos do trabalho, que o indivíduo considera ameaçadores a sua autoestima e ao seu bem-estar. Ambientes que favorecem o contato com fatores estressantes como, por exemplo, excesso de atividades, longa jornada de trabalho, pressões, medo de perder o emprego, podem acarretar adoecimento e absenteísmo.

Cheng e colaboradores analisando dados do *Nurses' Health Study* (Estados Unidos), encontraram associação positiva com o declínio da capacidade de executar diversas atividades e tarefas cotidianas que requerem esforço físico. Lerner e colaboradores estimaram maior vitalidade e melhor funcionamento físico e social nos grupos classificados como desempenhando atividades laborais com menores níveis de estresse (os ativos e os de baixa exigência), quando comparados com o grupo com tarefas de alta exigência.

Segundo McEwen & Lasley existe a hipótese de que o estresse no trabalho seja direta ou indiretamente responsável por doenças ou sintomas inespecíficos, que causariam a interrupção de atividades diárias. De fato, é possível conceber que indivíduos que se percebem submetidos à sobrecarga de trabalho, executando tarefas com alto grau de dificuldade, na presença de exigências contraditórias e tendo pouca autonomia sobre suas decisões e poucas oportunidades de desenvolver novas habilidades, sintam-se ou tornem-se menos saudáveis.

As queixas de fadiga são extremamente freqüentes entre os trabalhadores. Os fatores de risco de natureza ocupacional que parecem contribuir para o surgimento de um quadro de fadiga patológica são: ritmos de trabalho acelerados, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas de trabalho prolongadas (excesso de horas extras, tempo de transporte de casa para o trabalho e do trabalho para casa muito longo, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho

em turnos alternados. A fadiga patológica parece ser decorrente da interação de diversos desses fatores entre si, ao longo de meses ou anos.

A síndrome de Burnout, uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo devido as longas jornadas de trabalho, surgiu em 1974 e vem sendo detectada junto a classe trabalhadora.

O termo Burnout é uma composição de burn (queimar) e out (fora), ou seja, traduzindo para o português significa “perda de energia” ou “queimar para fora”, fazendo a pessoa adquirir esse tipo de estresse tendo reações físicas e emocionais, passando a apresentar um tipo de comportamento agressivo.

Apesar de ser bastante semelhante ao estresse, o Burnout não deve ser confundido com o mesmo. O Burnout é muito mais perigoso para a saúde. No estresse existem maneiras de controlá-lo. Como exemplo, um trabalhador estressado quando tira férias volta novo para o trabalho. Mas isso não acontece com um trabalhador que esteja sofrendo a Síndrome de Burnout. Assim que ele retorna ao trabalho os problemas voltam a surgir novamente.

Qualquer trabalhador pode apresentar o Burnout, porém vale ressaltar que essa síndrome aparece mais em profissionais que trabalham em atividades onde se tenha responsabilidade pelo outro, seja por sua vida ou por seu desenvolvimento. Essa síndrome aparece em profissionais que tenham contato interpessoal mais exigente, como é o caso dos profissionais que estão ligados na área da educação e saúde, carcereiros, atendentes públicos, funcionários. (ROCHA, Anna Carolina, 2005).

Reduzir a jornada de trabalho é avanço para a sociedade brasileira!

Vários são os fatores que fundamentam a redução da jornada de trabalho para os trabalhadores das áreas da saúde. Precisamos destacar as peculiaridades das funções, já que estas lidam com vidas humanas de modo geral debilitadas pela situação de doença e que buscam nesses profissionais as ações de preservação, recuperação e restauração do bem maior que é a saúde.

As profissões da saúde entendem que a qualidade do atendimento à população não pode ficar comprometida pelas jornadas extenuantes, muitas vezes em turnos ininterruptos. A reivindicação tem respaldo também em orientação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que defende a redução como forma de melhorar o atendimento à saúde para pacientes, usuários e trabalhadores no mundo inteiro.

Segundo avaliação do DIEESE em 2007, se, do ponto de vista social, fica evidente a necessidade da redução da jornada de trabalho, também é sabido que a economia brasileira hoje apresenta condições favoráveis para essa redução uma vez que:

- a produtividade do trabalho mais que dobrou nos anos 90;
- o custo com salários é um dos mais baixos no mundo;
- o peso dos salários no custo total de produção é baixo;
- o processo de flexibilização da legislação trabalhista, ocorrido ao longo da década de 90, intensificou, significativamente, o ritmo do trabalho.

A natureza desgastante do trabalho já é motivo para a proteção legal de trabalhadores – e, conforme o caso, do público envolvido – com jornadas diferenciadas para diversas categorias profissionais como metroviários, condutores, telefonistas, ascensoristas, dentre outros. O desgaste na saúde é evidente e começa pelo contato direto ou mesmo indireto com a população que procura os serviços em situações de estresse, necessitando atenção e

dedicação constantes dos trabalhadores que lidam com a vida das pessoas, seus familiares e toda a carga emocional gerada pelo adoecimento. Aos profissionais é exigida uma enorme dose de paciência e discernimento que, evidentemente, cobra seu preço, que é tanto maior quanto o tempo de trabalho despendido.

Precisamos ter claro que ao falarmos de saúde tratamos de um serviço diferenciado, onde a produtividade não deve ser medida pelo número de pacientes atendidos. Não se mensura sua qualidade simplesmente pelo número de receitas atendidas.

Capacitação dos recursos humanos, salários dignos e condições de trabalho são algumas conquistas que devem ser fiscalizadas ou exigidas.

Essa realidade aponta para a necessidade de mudanças profundas na organização do trabalho farmacêutico, sendo a redução da jornada de trabalho um primeiro passo importante. O que trará, inclusive, benefícios à sociedade, além de desencadear o surgimento de empregos mais qualificados.

A experiência de redução da jornada através das negociações coletivas

Uma análise apoiada no levantamento efetuado sobre 88 acordos recentes resultantes de negociações coletivas, realizado pelo DIEESE demonstrou que em 58% encontra-se pelo menos uma cláusula relativa à jornada de trabalho. Em sua maioria, as cláusulas regulam a compensação do sábado, item mais frequente no setor industrial onde o tema atinge 77% das cláusulas envolvendo a jornada de trabalho. A redução efetiva da jornada aparece em onze instrumentos, sendo que em cinco o benefício é direcionado para categorias diferenciadas e três determinam a redução do tempo de trabalho apenas no setor administrativo. Entre os instrumentos restantes, um prevê redução da jornada por um período ao longo do ano atendendo à sazonalidade da atividade; outro condiciona a redução do tempo de trabalho pela flexibilização das horas de trabalho efetivo. Apenas um acordo determinou a redução incondicional para 42,5 horas e para todos os trabalhadores da empresa. No setor de serviços aparece a fixação de jornadas especiais para determinadas funções ou profissões. Como exemplo, pode-se destacar a jornada de 36 horas na área operacional do metrô paulista; 30 horas para digitadores; 40 horas para condutores de veículos e 42 horas para aviários.

Na categoria farmacêutica já obtivemos jornadas de 30 horas semanais em convenção coletiva de trabalho nos estados de Pernambuco e Minas Gerais, e redução de 44 horas para 40 horas nos estados do Rio Grande do Norte e do Maranhão.

Considerações Finais

O trabalho é um dos pontos de partida para a humanização do ser social, pois pode se constituir em momento de busca de sua realização, condição para a sua existência; não se constituindo, apenas, em instrumento para a satisfação de suas necessidades. “O trabalho tem um significado intrínseco.” (AZAMBUJA et al., 2007).

O trabalho, como processo de produção, faz parte de nossa existência, do nosso mundo real, ele não é algo à parte do mesmo. Ele emerge e se estabelece através das relações. Neste sentido, “[...] a forma como os seres humanos se relaciona na esfera do trabalho, para produzir e reproduzir a sua vida material influencia as relações sociais, as condições de vida e a dinâmica das organizações”. (PIRES, 1999; WEIL, 1998).

Na sociedade capitalista, o trabalho nem sempre apresenta esta conotação de satisfação pessoal, de valorização do ser humano, mas tende a predominar como meio de satisfação das necessidades básicas. O ser humano trabalha para sua sobrevivência, recebendo um salário nem sempre digno para a sua subsistência. A sociedade nos impõe condições e com isso, muitas vezes, não levamos uma vida digna, pois o salário recebido não nos permite repor as energias mentais e físicas que gastamos, possibilitando somente a satisfação das necessidades imprescindíveis. As condições de trabalho do ser humano embotam a expressão de outras necessidades, como as de lazer, de satisfação pessoal. Nesta visão, o trabalho aparece afastado do prazer, contribuindo para que o ser humano nem sempre consiga encontrar, nas horas vagas, meios de satisfação que compense o trabalho exaustivo. (EIZIRIK, 1991).

Neste contexto, as pessoas tendem a adotar uma postura de submissão ao capital; a força de trabalho é vista como uma mercadoria; o trabalhador pouco analisa, pouco crítica, pouco discute, e parece não ter poder de decisão sobre o mundo em que trabalha. “Essa dimensão pragmática é algo para ser levado em conta por todos nós, trabalhadores sociais. É preciso que busquemos recursos para auxiliar na transformação social, na diminuição das desigualdades. Porém, esse é um processo de construção coletiva”. (EIZIRIK, 1991).

O farmacêutico, via de regra, é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica. (FERRAES E CORDINI, 2003). Desta forma, torna-se corresponsável pela sua qualidade de vida. Tanto o usuário quanto o profissional devem ser vistos na totalidade do seu ser e por isso os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça, etc. devem ser interiorizados para modelar a conduta profissional. Ao farmacêutico é, em todo o mundo, cobrada a postura de um novo profissional de saúde, integrado ao sistema de saúde e diretamente relacionado ao usuário de medicamentos e serviços de saúde.

A jornada de trabalho de 30 horas semanais faz parte de um processo de reconhecimento da dedicação e da importância dos farmacêuticos que, muitas vezes em condições absolutamente adversas, atendem com dedicação à população usuária. O conhecimento do farmacêutico sobre medicamentos, a facilidade de acesso a esse profissional pela população e a necessidade social do farmacêutico desempenhar um papel mais relevante que o de um simples elo intermediário entre o medicamento e o usuário, propicia as condições favoráveis para as mudanças nas condições e regime de trabalho desse profissional.

A redução de jornada é uma forma de valorização do trabalho e deve ser encarada não como obstáculo, mas como fonte da democracia e da cidadania.

Enfim, não faltam motivos para considerar a propositura mais que justa, uma medida de racionalidade administrativa, inteligência gerencial e, sobretudo, inserida na perspectiva de melhoria dos serviços prestados ao público pelo Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, TM et al. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem.** Rev Saúde Pública, p.37: 424-33, 2003.

AZAMBUJA, Eliana P., FERNANDES, Geani F.M., KERBER, Nalu P.C., SILVEIRA, Rosemary S., SILVA, Alcione L., GONÇALVES, Lucia H.T., CARTANA, Maria H.F.. **Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família.** Cidade Nova, Rio Grande, RS-2007.

CHENG Y, Kawachi I, Coakley EH, Scwartz J, Colditz G. **Association between psycosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study.** BMJ, 320:1432-6, 2000. <http://www.bmj.com/content/320/7247/1432.full>. Acessado em 15/02/2012.

CRÉPON, B. & Kramarz, F. **Employed 40 hours or not-employed 39: Lessons from the 1982 mandatory reduction of the workweek.** *Journal of Political Economy.* Forthcoming, 2002.

DIEESE. **Redução da jornada de trabalho no Brasil.** Nota técnica Dieese, São Paulo, nº. 16, 2006.

DIEESE. **Reduzir a jornada de trabalho é gerar empregos de qualidade.** Nota técnica Dieese, São Paulo, nº. 57, 2007.

EIZIRIK M.F. **Instituição, educação e trabalho: elementos para uma dialética de transformação social.** Psicol. Ciência Profissão, p. 1: 28-32, 1990.

FERRAES A.M.B., CORDONI J.R.L. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas;** [2003.]. Disponível em: <http://www.ccs.uol.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>. Acessado em 19/02/2012.

GONZAGA, Gustavo et al. **Os efeitos da redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988.** Revista Brasileira de Economia. Vol. 57, nº. 2, Rio de Janeiro, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402003000200003>. Acessado em 19/2/2012.

HUSSON, Michel. **Fim do trabalho ou redução de sua duração?** In: Revista Brasileira de Economia Política, Rio de Janeiro, n. 5, 1999.

KARASEK, RA. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign.** Adm Sci Q. 1979; 24:285-307. <http://www.jstor.org/pss/2392498>. Acessado em 14/02/2012.

KARASEK, RA. **Job content questionnaire and user's guide.** Lowell: Departament of Work Environment, University of Massachusetts; 1985. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9805280>. Acessado em 14/02/2012.

KIVIMAKI, M, et al. **Work stress and risk of cardiovascular morbidity: prospective cohort study of industrial employees.** BMJ, p. 325:857,

2002. <http://www.bmj.com/content/325/7369/857.abstract>. Acessado em 19/02/2012.

KUPER, H, et al **Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study**. J Epidemiol Community Health, p. 57:14753, 2003.

LERNER, DJ, LEVINE, S, et al. **Job strain and health-related quality of life in a national sample**. Am J Public Health, p.84:1580-5, 1994.

MACEDO, Luís. **Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde**. Cad. Saúde Pública v.23 n.10 Rio de Janeiro, 2007.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D.O. **Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa**. Revista Saúde Pública, São Paulo, 2006.

OPAS e CFF. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**. Relatório da Reunião da OMS, Tóquio (Japão), 1993.

PIRES D.P. EDITORIAL. **Texto Contexto Enferm**, p. 8 (3): 9-10, 1998.

ROCHA, Anna Carolina. **O Estresse no ambiente de trabalho**. Rio de Janeiro, 2005. <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>. Acessado em 04/03/12.

SILVA, Ilmar; POCHMANN, Márcio. **A jornada de trabalho no Brasil: o debate e as propostas**. São Paulo, 1996.

SOUZA, Dayna; OENNING, Karine. **Jornada de trabalho de 30 horas semanais para os farmacêuticos: o que pensam farmacêuticos e proprietários de farmácia da cidade de Tubarão/SC?** UNISUL, orientador: Prof. Msc. Cleidson Valgas, Tubarão, 2008.

THEORELL, T. et al. **Changes in job strain in relation to changes in fluctuations in physiological state**. Scand J Work Environ Health 1988; 14:189-96.

WEIL, P. **Entrevista sobre educação e a dimensão espiritual do trabalho, no contexto das grandes transformações atuais**. Diálogo, p.12: 54-8, 1998.

