



Trabajo y Sociedad

Sociología del trabajo- Estudios culturales- Narrativas sociológicas y literarias

Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)

Nº 34, Vol. XXI, Verano 2020, Santiago del Estero, Argentina

ISSN 1514-6871 - www.unse.edu.ar/trabajosociedad



Desvelando o trabalho e a saúde de trabalhadores (as) de limpeza hospitalar

Unveiling the work and health of workers of hospital cleaning

Develando el trabajo y la salud de los /as trabajadores/as
de la limpieza hospitalaria

Cristiane Batista ANDRADE¹

Inês MONTEIRO²

Recibido: 12.04.2019

Revisión editorial: 23.08.2019

Aprobado: 29.09.2019



RESUMO

Dentre as transformações ocorridas nas últimas décadas destacam-se a reestruturação das atividades produtivas, incorporação de tecnologia, aumento da subcontratação, desregulamentação de direitos no trabalho e terceirização. Este estudo tem por objetivo analisar as trajetórias e atividades de trabalho e suas repercussões na saúde dos(as) trabalhadores(as) de limpeza hospitalar. Utilizou-se questionário com questões sobre trajetórias de trabalho, capacidade para o trabalho, análise de acidentes de trabalho com 69 trabalhadores; além de observação dos diferentes locais de trabalho. Houve predominância de mulheres (89,9%), com relato de trabalho precoce na história de vida e experiências como trabalhadoras domésticas e no meio rural. Os trabalhadores relataram medo e insegurança advinda com o processo de terceirização hospitalar e o reconhecimento da perda da saúde no e pelo trabalho. As doenças com diagnóstico médico relatadas foram lesões por acidentes, musculoesqueléticas e cardiovasculares; e as doenças emocionais leves nas autorreferidas. O trabalho de limpeza hospitalar exige capacidade física adequada e, portanto acompanhamento de saúde que compreenda a especificidade desta atividade. A temática do trabalho e sua relação com a saúde se faz importante, já que as mudanças atuais apontam para a precarização e intensificação do trabalho e trouxeram repercussões à vida, à saúde e subjetividade da classe trabalhadora.

Palavras-chave: trabalho; serviço hospitalar de limpeza; gênero e saúde.

¹ Doutora em Educação. Pós Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.. Pesquisadora em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Email: cristianeandrade@fiocruz.br

² Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Pesquisadora PQ2 – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho. Email: inesmon@unicamp.br.

ABSTRACT

Among the transformations that have occurred in recent decades include the restructuring of the productive activities, incorporation of technology, increased outsourcing, deregulation of rights at work and outsourcing. This study aims to analyze the trajectories and work activities and their repercussions on the health of the workers hospital cleaning. It was used a questionnaire with questions about motion paths work, ability to work, analysis of work-related accidents with 69 workers; in addition to observing the different workplaces. There was a predominance of women (89.9%), with report of work early in the history of life and experiences as domestic workers and in the countryside. Workers have reported fear and insecurity from with the outsourcing process and the recognition of the loss of health and work. The diseases with medical diagnosis reported injuries by accidents, musculoskeletal and cardiovascular; and emotional diseases take on self-referred. The hospital cleanup work requires adequate physical capacity and therefore health monitoring to understand the specificity of this activity. The theme of work and its relationship with health becomes important, because the current changes point to the precariousness and intensification of work and brought repercussions to life, to health and subjectivity of the working class.

Keywords: work; housekeeping; gender and health.

RESUMEN

Entre las transformaciones que se han producido en las últimas décadas incluyen la reestructuración de las actividades productivas, la incorporación de tecnología, el aumento de la subcontratación, la desregulación de los derechos en el trabajo y la externalización. El objetivo de este estudio fue analizar las trayectorias y las actividades de trabajo y sus efectos sobre la salud de los trabajadores del servicio de limpieza. Se utilizó un cuestionario con preguntas acerca de las trayectorias de trabajo, capacidad de trabajo, el análisis de los accidentes de trabajo con 69 trabajadores; además de la observación de los distintos lugares de trabajo. Hubo un predominio de mujeres (89,9%), con el relatos de trabajo temprano en la historia de la vida y experiencias como trabajadoras domésticas y en el campo. Los trabajadores han informado de miedo e inseguridad por el proceso de terciarización y el reconocimiento de la pérdida de salud en el trabajo. Las enfermedades con diagnóstico médico informaron de lesiones por accidentes, lesiones músculo-esqueléticas y cardiovasculares; y enfermedades emocionales autorreferidas. El trabajo de limpieza del hospital requiere capacidad física propia, por lo tanto, la vigilancia de la salud que entienda la naturaleza específica de esta actividad. El tema del trabajo y su relación con la salud es muy importante, ya que los cambios actuales apuntan a la precariedad y la intensificación del trabajo y trajo consecuencias para la vida, la salud y la subjetividad.

Palabras Clave: trabajo, servicio de limpieza, género, salud.

SUMÁRIO

1.Introdução. 1.1.Trabalho, gênero e o cuidado na área de saúde. 2 Metodologia. 3. Resultados e Discussão. 3.1 O trabalho: suas histórias e os fazeres na limpeza hospitalar. 3.2 Saúde e trabalho: “a minha saúde eu perdi aqui”. 4. Considerações Finais. 5. Referências.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças no processo produtivo ocorreram desde o fim do desenvolvimento gerado pelo pós-guerra. Após esse período, em meados da década de 1970, houve uma profunda crise econômica mundial, que atingiu o mercado de trabalho e as atividades produtivas. Já havia, nessa época, desempregados ou subempregados com salários insuficientes para sua sobrevivência. Com isso, destacamos, dentre as mudanças ocorridas, nas últimas décadas, a reestruturação das atividades produtivas, alterações nas formas tecnológica e organizacional de produzir, aumento da subcontratação, desregulamentação de direitos no trabalho, terceirização, novas tecnologias – como a automação e robótica – flexibilização, exigência de qualificação e transformações na gestão empresarial (Harvey, 2005).

O modelo de acumulação capitalista não apenas alterou a “forma de ser da classe trabalhadora”, como também contribuiu para “[...] processo de superexploração da força de trabalho, caracterizado por baixos salários, ritmos de produção intensificados, jornadas de trabalho prolongadas, combinando uma extração tanto da mais valia absoluta quanto da mais valia relativa”. Dentro deste contexto, o processo de reestruturação produtiva trouxe a flexibilização e a precarização do trabalho e a informalidade (diminuição da proteção social dos direitos trabalhistas). Soma-se a isso a terceirização dos serviços, os adoecimentos e os acidentes de trabalho em decorrência da pouca atenção às condições de trabalho (Antunes, 2014: 40).

O questionamento e as reflexões sobre o trabalho no serviço de higiene e limpeza surgiram durante a pesquisa que deu origem a dissertação de mestrado (Andrade & Monteiro, 2007). As condições de trabalho e a capacidade para o trabalho foram centrais para entender o processo de adoecimento de trabalhadores (as) permanentes – concursados – que realizavam a limpeza de um hospital universitário. Consideramos que durante a pesquisa deu-se início o processo de terceirização do serviço de higiene e limpeza e, não raras foram as vezes em que os trabalhadores verbalizaram o medo e a insegurança diante deste contexto, mesmo sendo concursados públicos. Sendo assim, há questões a serem postas no que diz respeito à configuração do trabalho no setor de higiene e limpeza hospitalar: quais as trajetórias de trabalho antes da entrada no hospital? Quais são as atividades, condições de trabalho e os problemas de saúde apresentados por esses (as) trabalhadores (as)?

Diante desses aspectos, o objetivo desse artigo é analisar e discutir o trabalho (histórias e trajetórias de trabalho, e as atividades que desenvolvem) e as repercussões na saúde dos (as) trabalhadores (as) de limpeza hospitalar. São discutidas as doenças com diagnóstico médico e as auto referidas, e os acidentes de trabalho. Buscamos o diálogo com as produções da psicodinâmica do trabalho sobre a interface entre saúde, trabalho e subjetividade. Uma das características da área da saúde é a presença majoritária de mulheres e também do trabalho de cuidado. Portanto, o diálogo com os estudos de trabalho, gênero e cuidado se faz necessário.

1.1. Trabalho, gênero e o cuidado na área de saúde.

Na área de saúde, de modo semelhante às outras áreas, há uma tendência em terceirizar serviços, como o da higiene e limpeza, portaria, lavanderia e segurança. Diante das transformações no mundo do trabalho, durante alguns anos, a área da saúde esteve distante das mudanças ocorridas com a flexibilização e acumulação flexível. Essas apareceram após as transformações no setor bancário e industrial, e foi apenas no início da década de 1990 que instituições de saúde, principalmente públicas, iriam empregar as diretrizes da nova organização do trabalho. Com isso, iniciam-se a terceirização de alguns setores de atividades, maior exigência de qualificação de alguns profissionais e medidas voltadas à redução de

custos. A predominância do processo de terceirização em instituições públicas de saúde, nos serviços de limpeza (parcial), vigilância e transporte, nos diferentes locais, foi constatada em um estudo sobre reestruturação produtiva na área da saúde (Cocco, 1997).

O processo de democratização e o desenvolvimento do SUS (Sistema Único de Saúde) advindos com a Constituição de 1988, no século passado, não apenas contribuiu com o avanço do sistema de saúde com garantias à universalização, mas também impôs a normalização dos contratos de trabalho na área pública (Martins y Molinaro, 2013). Para estes autores, o Regime Jurídico Único (RJU) trouxe a garantia de concursos públicos para a entrada na carreira. No entanto, afirmam que a flexibilização dos direitos trabalhistas é tida como alternativa para a minimização de custos do Estado, tendo no processo terceirização o aumento do mercado informal e com consequências aos trabalhadores.

Além da flexibilização dos direitos do trabalho encontrada na área de saúde, há de considerar que a precarização das condições de trabalho tem sido frequente nas instituições de saúde, expressa pela falta de contratação de recursos humanos, bem como a intensificação do trabalho daqueles que nele permanecem (Mauro, Paz, Mauro, Pinheiro & Silva, 2010). Portanto, as mudanças no trabalho afetam sobremaneira a saúde, pois demissões, contratos temporários, saúde precária e inexistência de férias e de folgas, além de interferirem na saúde, podem causar medo e insegurança nos trabalhadores (Dejours, 2005).

Sendo a prestação de serviços uma das áreas que mais se expandem no cenário da reestruturação das produções, somamos a isso a constatação de “que algumas questões continuam desafiando a todos, tais como o sofrimento, as doenças, os acidentes. Estas questões, além de terem consequências para as próprias pessoas, acarretam prejuízos para as instituições e para a sociedade” (Sznalwar, Lancman, Wu, Alvarinho & Santos, 2004, p. 46).

A predominância de mulheres no trabalho de limpeza hospitalar é comumente encontrada no Brasil (Andrade y Monteiro, 2007; Chillida y Cocco, 2004; Gemma, Fuentes-Rojas, y Soares, 2017; Petean et al., 2014; Sznalwar et al., 2004). Sendo assim, os estudos da área de trabalho e gênero trazem as suas contribuições ao sinalizarem a divisão sexual do trabalho construída social e historicamente na sociedade capitalista, na qual a hierarquização do trabalho está posta. De modo geral, homens estão em postos de trabalho de maior valoração social e, portanto mais remunerados se comparados com os lugares destinados às mulheres.

Deste modo, os constructos sociais permitem a separação entre os trabalhos de mulheres e de homens. Somamos a isso, o fato do trabalho doméstico ser desempenhado gratuitamente pelas mulheres, com representações de amor e de dever (Hirata y Kergoat, 2007). Em certa medida, o trabalho feminino é acompanhado pela precarização do trabalho e também do ingresso e da permanência de mulheres em postos de trabalho vulneráveis (Hirata, 2011).

Neste sentido, o trabalho de cuidado é visto como aquele que atende as necessidades da família e de outras pessoas, doentes ou não. Inclui a manutenção da casa, cuidados pessoais (banho, alimentação, bem estar etc), responsabilidade, solicitude, envolvimento afetivo (Boris, 2014; Soares, 2012). O *care* como trabalho relacional é trazido por Kergoat (2016). Além da dimensão relacional, ele perpassa as relações entre o emocional, sexual e cognitivo (Soares, 2012).

Pascale Molinier, em entrevista para Wlosko e Ros (2015), parte do pressuposto da divisão sexual do trabalho para afirmar que as atividades laborais são sexuadas à medida da separação entre os trabalhos de homens e mulheres. O processo de elaboração da identidade profissional e das construções das subjetividades estão associadas ao gênero. Como exemplo, cita as atividades de cuidado (saúde, educação, doméstico) em que as mulheres constroem o trabalho com a interlocução na compaixão e na solicitude com as pessoas a serem cuidadas.

Para a autora, o trabalho de *care* é impossível de ser medido e invisível, salvo quando ele não é realizado.

Assim como a divisão sexual do trabalho é construída por meio das relações sociais de sexo, as representações do trabalho de cuidado remetem ao baixo *status* e à desvalorização do trabalho de mulher, pois envolve “sujeira, corpos e intimidade” (Boris, 2014: 104). Neste sentido, os trabalhadores da limpeza hospitalar lidam “[...] com o sofrimento, a doença e a morte. O trabalho apresenta diferentes tipos de constrangimento: esforço físico e exigência de posturas inadequadas, equipamentos por vezes insuficientes ou mal conservados, arquitetura hospitalar que exige grandes deslocamentos, escassez de pessoal, riscos de acidentes e de contágio, trabalho em turnos e noturno, ritmo de trabalhos excessivos” (Sznelwar et al., 2004: 46).

O trabalho de cuidado é comumente encontrado na área hospitalar, mesmo entre os profissionais não diretamente ligados às práticas de *care* e, portanto a interação entre eles e as pessoas doentes acontecem para que proporcionem conforto físico e psíquico (Sznelwar et al., 2004). Outra perspectiva é que em trabalhos precários nos quais há inserção predominante da mulher, pode ocorrer problemas de saúde relacionados ao trabalho, como as lesões osteomusculares, devido ao desgaste muscular e a intensificação do trabalho – aumento de horas de trabalho e do ritmo, além de alguns fatores individuais (idade e condições de saúde), bem como a permanência da invisibilidade dos riscos e dos adoecimentos das trabalhadoras (Brito, 2000).

2. Metodologia

Esse estudo foi desenvolvido com os trabalhadores do Serviço de Higiene e Limpeza de um hospital universitário, na cidade de Campinas-SP, Brasil, com a participação efetiva de 69 trabalhadores de um total de 80 ativos. As perdas (13%) foram devidas à: atraso de preenchimento, dois questionários incompletos, quatro recusas formais, uma ausência por férias e três afastamentos por doença.

O período de coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2001, durante o qual o Serviço de Higiene e Limpeza sofreu reformulação em seu quadro de trabalhadores, devido ao processo de terceirização em dois serviços de suporte na universidade: limpeza e vigilância.

Embora a coleta dos dados tenha acontecido em meados de 2001, a publicização dos achados no atual cenário se justifica pela relevância da temática que expõe as condições de trabalho de uma atividade que está permeada por riscos ocupacionais, situações de vulnerabilidade (doenças profissionais e acidentes de trabalho), baixo *status* e salários. A reestruturação produtiva do capital (Harvey, 2005; Antunes, 2014) influenciou a vida e o trabalho dos sujeitos desta pesquisa, tendo em vista os medos e receios da inserção do processo de terceirização do setor de higiene e limpeza do hospital estudado, no início dos anos 2000.

Portanto, até o final do mês de setembro de 2001, o serviço contava com 80 trabalhadores (as) e o restante foi remanejado para outros setores, aposentou-se ou estava afastado por doenças. O hospital onde foi realizado o estudo é considerado de nível terciário, possui seis andares, três portarias e contava na época da pesquisa com 350 leitos.

Para a coleta de dados, optamos por utilizar o instrumento para a avaliação de capacidade para o trabalho e dados de saúde, denominado Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT. Esse instrumento é de origem finlandesa, traduzido para a versão em português no Brasil. Ele é autoaplicável com sete questões referentes à capacidade para o trabalho, lesões por

acidentes ou doenças (na opinião do trabalhador e/ou com diagnóstico médico); impedimentos para o trabalho; afastamento do trabalho por problema de saúde nos últimos doze meses, perspectiva de ser capaz de realizar as tarefas no futuro; e referentes aos aspectos mentais - esperança para o futuro, capacidade de realizar e apreciar as atividades diárias, e sentimento de estar ativo e alerta (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Karajarinne, & Tulkki, 1997). O tratamento dos achados foi por meio de análise estatística. Em casos de associação ou comparação de proporções foi utilizado o teste de qui-quadrado e o nível de significância de 5%.

Concomitante à utilização do ICT foi solicitado aos trabalhadores que fornecessem, por meio de um questionário, os dados pessoais como sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, tempo de trabalho no hospital, exercício ou não de chefia/supervisão, as atividades de trabalho que desempenharam, os empregos anteriores, exercício de outra atividade remunerada, realização ou não de tarefas domésticas, tempo gasto para ir e voltar ao trabalho. Este questionário possibilitou o levantamento das trajetórias de trabalho (empregos anteriores, ramo de atividade e função) e também das atividades que realizam no cotidiano de trabalho.

Realizamos também a coleta de dados sobre os acidentes de trabalho e de afastamentos entre os trabalhadores da limpeza hospitalar. Destacamos que os dados sobre os acidentes de trabalho são do ano de 2000. Os dados sobre afastamentos são referentes ao período de julho de 2000 a junho de 2001.

As conversas informais e as observações do local de trabalho foram realizadas em horário de trabalho, sendo feita a apresentação da pesquisadora e do projeto, a elucidação dos objetivos e da escolha pela população estudada. Os dados das observações e das conversas foram registrados em diário de campo (Minayo, 1992). Neste sentido, buscando apreender as atividades de trabalho enquanto portadoras de sofrimento e das estratégias coletivas para minimizar as condições de trabalho precárias e a busca pelos prazeres (Dejours, 1992).

Em relação aos aspectos éticos o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. Para a realização do termo de consentimento foi utilizado os Requisitos mínimos de protocolo de pesquisa, fundamentado na Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os nomes são fictícios para a garantia da preservação da identidade.

3. Resultados e Discussão.

Dos 69 trabalhadores pesquisados, 62 eram do sexo feminino (89,9%) e sete (10,1%) do masculino. Essa distribuição era esperada devido à predominância de mulheres em serviços de higiene e limpeza. Com relação ao nível de escolaridade 2,9% eram analfabetos; 23,5% tinham menos que quatro anos de escolaridade; 45,6% entre quatro e sete anos de escolaridade; 22,1% ensino fundamental completo e 5,9% ensino médio completo. A maioria, ou seja, 95,7%, não realizava outra atividade remunerada e somente três desenvolviam atividades como diaristas e faxineiras, semelhantes ao tipo de trabalho que exerciam no hospital. A média de idade foi de 49,4 anos. O tempo de trabalho no hospital foi, em média, de 14,7 anos. Havia diferentes horários de trabalho e, dependendo do setor, alguns realizavam oito horas diárias, ou seja, 40 horas semanais, e outros, seis horas diárias, com esquema de folga, sendo distribuídos no período matutino, vespertino e noturno. Os horários de pausa no trabalho dependiam do número de horas realizadas. Aqueles que trabalham 12/60 horas realizavam pausa de uma hora, sendo utilizada para descanso ou almoço. Os trabalhadores que desempenhavam seis horas diárias faziam pausa de 15 minutos.

3.1 O trabalho: suas histórias e os fazeres na limpeza hospitalar.

As trajetórias de trabalho mostram que em empregos anteriores, a maioria esteve em atividades com baixa remuneração e exigência de pouca escolaridade. Este achado é comum entre os homens e as mulheres pesquisadas.

João e Antônio trabalharam como pedreiros na construção civil antes de entrarem no hospital. José foi faxineiro. Pedro foi jardineiro em um parque ecológico no município onde foi realizada a pesquisa. Paolo atuou como auxiliar de serviços de obra, ajudante de produção e trabalhador rural (manipulação de produtos orgânicos, plantação e colheita de algodão). Joaquim exerceu a atividade de ajudante geral em uma transportadora por dois anos e meio. Durante 26 anos trabalhou na lavoura em plantações e colheita. Adilson foi auxiliar em clínica veterinária e atuou na limpeza e conservação em empresa privada.

As mulheres tiveram as suas trajetórias inseridas em diversas áreas. De maneira geral, em postos de trabalho nos quais as exigências são de baixa escolaridade, como dito anteriormente, e nos chamados empregos “femininos”. O trabalho doméstico foi citado por 36 trabalhadoras; atuação em serviço de limpeza em empresa privada por 25; fábricas (área de produção) por 19, dentre outros. O trabalho rural foi o percurso de 11 mulheres. Ressaltamos que muitas trabalhadoras não preencheram no questionário o item sobre os empregos anteriores, o que significa que esses números podem ser maiores que o encontrado.

O trabalho doméstico foi apontado por grande parte das trabalhadoras que antes de entrarem no hospital desenvolviam o cuidado em casas de família. O trabalho doméstico é predominantemente feminino, como pontua Ávila (2016). Com base nos dados do Dieese, no ano de 2011, havia 6,6 milhões de trabalhadoras domésticas, deste total 92,6% eram mulheres, com o aumento do número de negras. A noção de servidão é tomada pela autora para entender que o processo de escravidão e as condições históricas em que as mulheres, sobretudo as negras estiveram e ainda permanecem no mercado de trabalho. Neste contexto, as discriminações e a desvalorização estão circunscritas: “[...] essa relação de trabalho foi tecida pelos fios da dominação e da exploração patriarcal e racista que estão incontornavelmente atados à formação do sistema capitalista no país” (Ávila, 2016: 138).

Entretanto, as conquistas deste grupo profissional estão expressas na PEC (Proposta de Emenda à Constituição) das domésticas, em 2013. Há a garantia dos direitos no trabalho, como a carteira de trabalho assinada, por exemplo (Bernardino-Costa, 2015). No entanto, no Brasil, ainda há mulheres que estão em condições precárias no trabalho doméstico, sem vínculos trabalhistas. São mulheres que buscam a garantia de seus direitos (creches, escolas, exercício da maternidade ou não), além de situações de trabalho que proporcionem o direito à saúde (Andrade, 2016).

Chamamos à atenção para o trabalho precoce exercido pelas trabalhadoras pesquisadas. Eloísa desde os sete anos trabalhou como doméstica. Ágata desde os nove anos na lavoura; Meire dos sete anos aos doze, na lavoura e dos doze aos dezoito, trabalhou como babá. Maria com doze anos iniciou o trabalho como doméstica em casa de família. Frida e Judith ressaltam:

“de oito anos de idade até os 17 anos fui lavradora e nunca com carteira assinada. Dos primeiros anos até os 32 anos fui dona de casa e trabalhei de doméstica. E dos 32 anos até hoje sou funcionária do serviço de higiene e limpeza [...]”. Frida

“Meu primeiro emprego comecei trabalhando na roça aos dez anos, e depois mais dez anos em casa de família, sem ser registrada”. Judith

O trabalho infantil traz influências na saúde e no desenvolvimento infantil, mas também na violação dos direitos humanos, sendo comumente encontrado em países em desenvolvimento. Miquilin et al (2015: 1867) ao se basearem nas análises dos dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 2008, mostram que crianças e adolescentes que estavam trabalhando ou que procuravam emprego tiveram menor frequência escolar, pior situação de saúde e condições sociais e econômicas, comparadas com as que não trabalhavam.

Outra questão a ser pontuada é sobre a ausência de vínculos trabalhistas em empregos anteriores, como relatada por Frida e Judith. De acordo com os dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1990, 73% da força de trabalho feminina não possuía nenhuma proteção social trabalhista (Abramo, 2007). A autora por meio da divisão sexual do trabalho mostra que às mulheres cabem à função de cuidar da vida na esfera da reprodução e, portanto com menor valor econômico e social.

O trabalho de cuidado é difícil, pois há demanda de uma carga física com fadiga, nem sempre estimada. As cuidadoras lidam com excrementos humanos e as condições de trabalho são por vezes caracterizadas pela falta de tempo, poucas profissionais para um contingente de pessoas a serem cuidadas (Wlosko y Ros, 2015). Estas dimensões são postas por Mariana, Jussara e Fátima ao dizerem sobre o trabalho que desempenham no cotidiano, inclusive ao vivenciarem a morte de pessoas internadas no hospital:

“cuido da limpeza, mantenho o ambiente limpo dando toda atenção ao meu trabalho com muita higiene”. Mariana

“Eu fiz muitas coisas. Terminal dos quartos, limpei sangue de Aedis, limpei muito coco, trabalhei na psiquiatria, trabalhei bastante, limpo chão e paredes”. Jussara

“As vezes fazemos limpeza terminal, que ocorre quando o paciente vai alta ou acontece alguma mudança de leito, e também quando ocorre óbitos”. Fátima

Dos sete homens pesquisados, apenas José realizava o trabalho de limpeza na época da coleta de dados. A maioria estava concentrada no trabalho de organização dos vestiários do hospital, como guardar sacolas, entregar chaves de armários aos funcionários, recolhimento de objetos perdidos, vigilância de armários para não serem roubados etc. Este achado é explicado pelo fato dos homens, na sua maioria (cinco), possuírem laudo médico restritivo para o trabalho de limpeza.

Há diversos tipos de limpeza no ambiente hospitalar - a concorrente, que é realizada diariamente, com reposição de materiais; terminal, que envolve a limpeza de chão, paredes, janelas, portas etc; a limpeza de centros cirúrgicos com a descontaminação de secreções humanas, além da limpeza de corredores e outros locais do hospital (Sznelwar et al., 2004). Todas elas foram relatadas pelas trabalhadoras:

“Passo pano no chão, limpeza de paredes, tiro lixo, descontaminação de salas de cirurgia”. Gizele

“Faço limpeza geral, limpeza terminal concorrente, limpo vidros, recolhemos os lixos dos postos e quartos, lavamos a saboneteira, trocamos caixa de cortantes, lavamos [ilegível] de álcool e colocamos o álcool, colocamos papel toalhas nos postos e muitas outras coisas que no momento não recordo”. Lourdes

Durante um dos períodos de observação do local de estudo, em uma enfermaria verificamos que uma trabalhadora mais jovem ofereceu o seu trabalho a uma outra trabalhadora de mais idade, que tinha problemas musculoesqueléticos, e o serviço que estava realizando requeria esforço físico e muscular, além de mobilidade. A ajuda entre elas também é referida por Inês:

“Limpeza de salas, vestiários, sala de recepção, faço terminais a cada quinze dias: terminais contaminados de salas, terminais de rotina, [...], terminais de salas de equipamentos cirúrgicos, paro nos corredores todos os dias, postinhos e expurgos, e outros que aparece, por exemplo, sair do meu setor para ajudar outra pessoa.”
Inês

A cooperação entre os trabalhadores é construída na vivência da classe trabalhadora na relação com as atividades prescritas ou não, pois é por meio dela que os trabalhadores se unem no intuito de preservar a saúde, seja na dimensão física, como no caso exposto, seja na dimensão psicológica e social da saúde. A colaboração com o outro é vista como uma maneira de amenizar a relação de sofrimento com o trabalho e as precárias condições de trabalho. A cooperação é desenvolvida por meio da necessidade do coletivo de trabalho permeado pela confiança: “a confiança está assentada na visibilidade dos ajustes singulares para fazer frente às insuficiências e às contradições da organização prescrita do trabalho”(Dejours, 2004: 132).

Neste sentido, a psicodinâmica do trabalho referencia a importância das análises da autonomia e também da inteligência e, portanto da subjetividade (Molinier, 2008) daqueles que diante das condições de trabalho encontram maneiras de minimizar os efeitos das precárias condições de trabalho. Ajudar a outra colega na atividade de limpeza é uma das maneiras que encontraram para preservar a saúde daquelas em que os corpos já não respondem à prescrição do trabalho - limpar, esfregar, subir em escadas, carregar pesos de mobiliários etc.

Os ambientes de trabalho nos quais realizavam as atividades eram as enfermarias, centro cirúrgico, vestiários e dormitórios que não tinham ventilação adequada, e a iluminação era artificial. As salas de encontro dos trabalhadores, utilizadas para refeição e horário de café, eram pequenas e não tinham janelas ou pias. Em pesquisa com trabalhadores de limpeza de uma universidade pública encontrou o ressentimento entre as trabalhadoras, pois se sentiam desvalorizadas quer sejam pelas condições de trabalho precárias (ausência de refeitórios, local para descanso), quer seja pelos baixos salários (Gemma et al., 2017). As condições de trabalho desfavoráveis no trabalho de limpeza hospitalar também foram encontradas na pesquisa de Petean et al (2014).

3.2 Saúde e trabalho: “a minha saúde eu perdi aqui”.

Se as histórias de trabalho perpassam os trabalhos precários, a ausência de vínculos trabalhistas, os baixos salários, *status* e escolaridade é preciso pensar nas condições de saúde, pois no hospital tinham como característica de trabalho a predominância de demanda física e desenvolviam atividades durante muito tempo na mesma função, o que pode ter influenciado

na saúde, pois realizavam tarefas repetitivas, movimentos bruscos e com força, agachamento para torcer e dobrar e posturas inadequadas. Além da questão ergonômica, há de considerar o risco à saúde no ambiente hospitalar relacionado à contaminação biológica (hepatites A, B e C, tuberculose) e uso de produtos químicos para a limpeza e higiene.

Com relação aos riscos ocupacionais foi relatado pela supervisão que os trabalhadores utilizavam máscaras para diluição de produtos químicos; e usavam botas, aventais, equipamentos de proteção individual para as medidas de precaução universal para a realização do trabalho. O setor de higiene e limpeza do hospital desenvolvia um programa de educação continuada, realizado pelas enfermeiras e supervisoras, e também pelo Serviço de Segurança do Trabalho, no qual eram discutidos assuntos como o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs). Os produtos que os trabalhadores manipulavam eram hipoclorito de sódio puro; solução de hipoclorito de sódio, glutaraldeído, álcool a 70% e glicerinado e solução de fenol sintético.

A capacidade para o trabalho foi pontuada da seguinte forma: 31,9% (n=22) tiveram a capacidade na categoria moderada, 31,9% (n=22) na boa, 21,7% (n=15) ótima e 14,5% (n=10) na baixa. Quanto ao gênero e a capacidade para o trabalho, ressaltamos que em decorrência do pouco número de homens (n=7) não foi possível dizer que houve diferença significativa de acordo com os testes estatísticos. No entanto, verificamos que as mulheres tiveram, em média, a capacidade considerada boa, enquanto os homens, moderada. Como dissemos anteriormente, cinco homens possuem laudo médico restritivo para o trabalho de limpeza, o que explica este achado.

Diante desse contexto, os resultados apontam que a saúde estava prejudicada, pois 47,8% dos trabalhadores apresentaram lesão por acidentes, 40,6% doença cardiovascular, 34,8% doenças musculoesqueléticas e 21,7% digestivas, com diagnóstico médico.

Em pesquisa com trabalhadores de limpeza hospitalar foi verificado que “[...] havia muito esforço físico a ser realizado, em parte relacionado com problemas de arquitetura do hospital, os tipos de mobiliário existentes (deslocamentos de camas, armários, entre outros), com a inadequação das ferramentas e o descontrole com relação ao ritmo e às demandas de produção” (Sznelwar et al., 2004: 50).

Outro dado significativo na pesquisa foi relativo às doenças autorreferidas pelos trabalhadores, pois 23,2% relataram ter doenças musculoesqueléticas; seguidas pelas doenças cardiovasculares (15,9%), as respiratórias (15,9%) e distúrbios emocionais também com 15,9% dos trabalhadores. As doenças osteomusculares também foram referidas na pesquisa de Sznelwar et al (2004) em decorrência dos esforços físicos repetitivos, da movimentação de mobiliários e equipamentos, e ausência de aparelhos de limpeza. Em outra pesquisa com trabalhadores de limpeza em uma universidade pública, Gemma, Fuentes-Rojas e Soares (2017) encontraram o estresse como uma das doenças desta categoria profissional. As doenças respiratórias são corroboradas pelo estudo de trabalhadores da limpeza terceirizados de um hospital universitário, pois apresentaram bronquite, rinite e sinusite, que podem estar relacionadas ao uso de produtos químicos no trabalho de higiene em hospitais (Chillida y Cocco, 2004).

Sobre os acidentes de trabalho ocorridos com as trabalhadoras, quatro foram acidentes com materiais perfurocortantes, como agulhas e bisturis, sendo que dois deles ocorreram porque as trabalhadoras ao torcerem os panos de chão havia material perfurocortante (agulhas e bisturis), lesionando os membros superiores. Houve uma contusão em membro superior, devido à manipulação inadequada de um suporte de saboneteira. Outra trabalhadora foi acometida por uma lesão em membro superior, pois a alavanca de segurança da janela da enfermaria soltou-se quando realizava a limpeza. Houve ainda um acidente com ingestão de

produto químico (solvente oxigenado tensoativo não iônico), pois esse estava em garrafa não identificada com o produto, e a trabalhadora o ingeriu por engano. Durante o período de julho de 2000 a junho de 2001, foram notificadas 195 licenças médicas e nove acidentes de trabalho, além de 35 demissões e três aposentadorias, sendo duas por invalidez. O estudo de Sznelwar et al (2004) corrobora o alto índice de absenteísmo, adoecimentos e de acidentes de trabalho entre os trabalhadores da limpeza aqui encontrados.

No hospital estudado, a marca da reestruturação produtiva estava expressa pelo processo de terceirização, que tinha por finalidade amenizar a crise financeira da saúde, já que esse processo prevê a diminuição de emprego estável, dando lugar aos contratos de trabalho temporários e flexíveis. Ressaltamos que grande parte dos trabalhadores estava preocupada com o processo de terceirização, já que o percebiam pelo remanejamento para outros locais de trabalho. O medo estava expresso não pelo fato de perder o emprego – eram trabalhadores permanentes, concursados – mas, pela insegurança do processo de terceirização: novos locais de trabalho e incerteza quanto às novas funções. A instabilidade que essa substituição trazia foi a expressão relatada, principalmente pelas supervisoras. Duas trabalhadoras do período noturno disseram que o sindicato não estava apoiando os trabalhadores do serviço de higiene e limpeza, diante das mudanças que o processo de terceirização trazia.

Com relação à saúde, uma relatou “*a minha saúde eu perdi aqui*” (auxiliar de limpeza hospitalar). Ao perguntar à supervisora sobre qual período de maior intensificação do trabalho “*não é fácil trabalhar aqui, em qualquer plantão*” (supervisora). Algumas trabalhadoras disseram que a pesquisa era importante, já que assim, lembravam-se da necessidade de ter que ir ao médico, mas também para mostrar à direção do serviço no qual trabalhavam e as doenças que elas possuíam. Após o preenchimento do questionário sobre saúde, uma trabalhadora do período noturno referiu, conversando sobre o seu trabalho: “*o que eu vou levar daqui? Isso daqui: varizes...*” (auxiliar de limpeza hospitalar).

O reconhecimento de que a saúde estava relacionada às condições de trabalho permite refletir que essas trabalhadoras se veem como integrantes do contexto de trabalho. Percebemos que as representações que elas têm de saúde estão relacionadas ao trabalho, num sentido de dor e sofrimento. A expressão da insegurança e do medo de perder o posto de trabalho foi verificada pela fala de alguns trabalhadores e de algumas supervisoras dessa área diante do processo de terceirização do setor de limpeza do hospital. No entanto, ao mesmo tempo em que o trabalho é portador de sofrimento, ele é fonte de prazer e sentido no trabalho, pois algumas trabalhadoras relataram que apesar do remanejamento, gostariam de continuar no serviço de higiene e limpeza. É aqui que percebemos a centralidade do trabalho. Nestas condições, as trabalhadoras constroem e reconstróem os seus trabalhos, ou seja, criam e recriam o trabalho prescrito, burlando leis e normas ou inventando novas maneiras de realizar a atividade. Portanto, o olhar sobre o trabalho humano requer analisá-lo na dimensão da contradição, ora prazer, ora sofrimento (Dejours, 1992). Em pesquisa com trabalhadores do serviço de abastecimento de hortigranjeiros e de flores, verificou-se que embora o trabalho fosse pesado e estressante, havia satisfação pelas atividades desenvolvidas (Ferreira, Iguti y Monteiro, 2014).

Sobre a intensificação do trabalho é preciso dizer sobre o processo de trabalho para além da esfera produtiva. O trabalho doméstico realizado sobremaneira pelas mulheres (nesta pesquisa, 85,5% das trabalhadoras da limpeza disseram realizar tarefas domésticas) é passível de compreensão da sobrecarga de trabalho delas: “Aponta também a problemática do tempo extenso de trabalho e seus efeitos no quadro de saúde das mulheres pobres de países como o Brasil. Quando se trata de mulheres, o tempo de trabalho parece ser elemento importante para tornar visível a dinâmica saúde-trabalho em transformação” (Brito, 2000: 203).

Assim, a realização desta pesquisa possibilitou averiguar que esses trabalhadores embora concursados e permanentes, estavam “preocupados” com a reestruturação produtiva, pois se viam inseguros com o processo de terceirização. Da mesma maneira, nas conversas informais, pode-se verificar que essas mudanças trouxeram influências na subjetividade desses trabalhadores. Os resultados instigam pensar na centralidade do trabalho, quer seja para a elaboração de programas que visem melhores condições de trabalho, quer seja na construção de políticas que visem o desenvolvimento discussões sobre a saúde no trabalho.

4. Considerações finais

Os dados obtidos sobre a saúde permitiram inferir que há componentes que podem interferir no processo de saúde. Ou seja, o fato de apresentarem doenças osteoarticulares, respiratórias, emocionais leves e outras, nos faz refletir sobre as condições de trabalho: esforço físico intenso durante longos períodos, manipulação de produtos químicos utilizados na limpeza e riscos de contaminação biológica na área hospitalar. Se considerarmos que o trabalho de cuidar na limpeza hospitalar é predominantemente feminino, isso traz aspectos a serem considerados, como uma atividade de cuidado que não se esgota no hospital. Elas também realizam tarefas domésticas em casa, sem remuneração e, muitas iniciaram precocemente as atividades em postos de baixos salários, escolaridade e *status*.

Portanto, é um trabalho que exige além da capacidade física adequada, acompanhamento de saúde que compreenda a especificidade desse trabalho. Deve ser ressaltado que esses trabalhadores estavam, em média, há 15 anos trabalhando na mesma função, pois eram funcionários públicos concursados. Assim, a rotatividade na função era baixa e somente no período da pesquisa é que alguns foram remanejados para outros locais, devido ao processo de terceirização. Alguns trabalhadores já possuíam laudo médico com restrições para a atividade de auxiliares de limpeza hospitalar, como o caso da maioria dos homens.

Nesse sentido, a temática do trabalho e sua relação com a saúde se faz importante, já que as mudanças no mundo do trabalho apontam para uma precarização e intensificação do trabalho. As mudanças ocorridas pela crise do capital, com alterações nas cadeias produtivas, sem dúvidas, trouxeram repercussões à vida, à saúde e subjetividade da classe trabalhadora.

Se por um lado temos essas transformações, pensar na saúde dos (as) trabalhadores (as) requer o olhar ao cerne da questão, ou seja, o trabalho. O desafio posto diz respeito ao trabalho interdisciplinar na área da saúde para que a visibilidade desse processo se dê entre os profissionais.

5. Referências bibliográficas

Abramo, Lais (2007): "Inserção das mulheres no mercado de trabalho na América Latina: uma força de trabalho secundária?". En: Hirata, H. y Seginini, L. (Orgs.), *Organização, trabalho e gênero*. São Paulo: Senac São Paulo, pp. 21-42.

Andrade, Cristiane Batista (2016): "Mulheres, trabalho e sustentabilidade: trabalhadoras domésticas em questão". En: Monteiro, I. y Iguti, A. (Orgs.). *Trabalho, saúde e sustentabilidade: construindo a cidadania*. Campinas, SP: BFCM - Unicamp, pp. 53–60.

Andrade, Cristiane Batista y Monteiro, Maria Inês (2007): "Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol 41, no.2, pp. 237–244. En línea: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200009>.

Antunes, Ricardo (2014): "Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil". *Estudos avançados*, vol 2, no. 81, pp. 39–53.

Ávila, Maria Betânia (2016): "O tempo de trabalho doméstico remunerado: entre cidadania e servidão". En: Abreu, Alice Paiva, Hirata, Helena y Lombardi, Maria Rosa (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, pp. 137-146.

Bernardino-Costa, Joaze (2015): "Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil". *Sociedade e Estado*, vol. 30, no.1, pp. 147–163. En línea: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100009>.

Boris, Eileen (2014): "Produção e reprodução, casa e trabalho". *Tempo Social, Revista de sociologia da USP*, vol. 26, no.1, pp.101-121.

Brito, Jussara (2000): "Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho". *Cadernos de Saúde Pública*, vol 16, no.1, pp. 195–204.

Chillida, Manuela Pi y Cocco, Maria Inês Monteiro (2004): "Saúde do trabalhador e terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de higiene e limpeza hospitalar". *Rev Latino-am Enfermagem*, vol 12, no.2, pp. 271–6. En línea: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a18.pdf>

Cocco, Maria Inês Monteiro (1997). *Reestruturação Produtiva e o setor saúde: trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva* (Tese). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Dejours, Christophe (1992): *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Oboré.

Dejours, Christophe (2004). O trabalho como enigma. En: Lancman, Selma y Sznelwar, Laerte (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* Rio de Janeiro; Brasília: Editora Fiocruz; Paralelo 15, pp. 127–140.

Dejours, Christophe (2005). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getulio Vargas.

Ferreira, Ângela Maria, Iguti, Aparecida Mari y Monteiro, Inês (2014). "Trajetórias de vida, trabalho e saúde de permissionários em uma Central de Abastecimento de Hortifrutigranjeiros e Flores". *Trabajo y Sociedad*, no.22, pp. 479–492.

Gemma, Sandra Bezerra, Fuentes-Rojas, Marta y Soares, Maurílio (2017). "Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol 42, e4. En línea: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006016>

Harvey, David (2005). *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo, SP: Edições Loyola.

Hirata, Helena (2011). "Genre, travail et care: l'état des travaux en France". *Revista Latino-Americana de Estudos do Trabalho*, no.26, pp. 37–56.

Hirata, Helena y Kergoat, Danièle (2007). "Novas configurações da divisão sexual do trabalho". *Cadernos de Pesquisa*, vol 37, no.132, pp. 595–609.

Kergoat, Danièle (2016). "O cuidado e a imbricação das relações sociais". In Abreu, Alice, Hirata, Helena y Lombardi, Maria Rosa. *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, pp. 17–26.

Martins, Maria Inês y Molinaro, Alex (2013). "Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil". *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol 18, n.6, pp. 1667-1676.

Mauro, Maria Yvone, Paz, Andrea Fontes, Mauro, Carla Christina Chaves, Pinheiro, Micheli y Silva, Viviane Gomes (2010). "Working conditions of the nursing team in the patient wards of a university hospital". *Escola Anna Nery*, vol. 1, no.2, pp. 244-252. En línea: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>.

Minayo, Maria Cecília de Sousa (1992). *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO.

Miquilín, Isabella Oliveira, Marín-León, Leticia, Luz, Veronica, La-Rotta Ehidée Isabel Gomes y Corrêa Filho, Heleno (2015). "Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, Brasil: análise das desigualdades". *Cadernos de Saúde Pública*, vol 31, no.9, pp. 1856-1870. En línea: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00142214>.

Molinier, Pascale (2008). "A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol 33, no.118, pp: 6-16.

Petean, Elen, Costa, Aldean, Ribeiro, Rosa Lúcia (2014). Repercussões da ambiência hospitalar na perspectiva dos trabalhadores de limpeza. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol 12, no.3, pp: 615-635. En línea: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00005>.

Soares, Angelo (2012). "As emoções do care". En: Hirata, Helena y Guimarães, Nadia Araújo. *Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. Editora Atlas S.A, pp. 44-60.

Sznelwar, Laerte, Lancman, Selma, Wu, Márcio, Alvarinho, Erica y Santos, Maria (2004). "Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho". *Revista Produção*, vol 14, no.3, pp: 45-57.

Tuomi, Kaija, Ilmarinen, Juhani, Jahkola, Antti, Karajarinne, Lea y Tulkki, Arto (1997). *Índice de Capacidade para o Trabalho*. (1a.). Helsinque: Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional.

Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia (2015). "El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier". *Salud Colectiva*, vol. 11, n.3, pp. 445-454. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.728>.