



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS  
DA HIGIENE E LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**LIANA BOHRER BERNI**

**Santa Maria – Brasil- RS  
2013**

**PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS  
DA HIGIENE E LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

**Liana Bohrer Berni**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia. Área de  
Concentração: Psicologia da Saúde, Linha de Pesquisa: Intervenções em  
Problemáticas de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)  
como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA  
HIGIENE E LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

elaborada por  
Liana Bohrer Berni

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)

---

Caio Cesar Piffero Gomes, Dr. (UFSM)

---

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)

---

Cláudia Maria Perrone, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 09 de abril de 2013.

## AGRADECIMENTOS

À minha família,  
em especial aos meus pais, que em meio a tanto amor e exemplo,  
me ensinaram a ter humildade, determinação  
e coragem para lutar pelos meus sonhos.

Ao meu amor Cristian,  
pela paciência, apoio, incentivo, amor incondicional  
e por buscar sempre me fazer sorrir, principalmente nos momentos mais difíceis.  
Junto a ti, me sinto mais forte.

À Professora Carmem,  
que muito além das linhas desta dissertação,  
da paciência, do conhecimento compartilhado, me orientou para vida.  
Mais que uma orientadora, ganhei um exemplo a ser seguido.

À Bruna,  
minha fiel companheira, amiga e dupla de todos os trabalhos.  
Desde a graduação, a especialização, a Gelre, a Anhanguera e agora o mestrado,  
o teu apoio foi e é fundamental, tornou tudo mais fácil, alegre e especial.

À melhor turma de mestrado,  
agradeço por ter tido a chance de conhecer um pouco mais cada um de vocês,  
e juntos, formarmos a melhor turma de mestrado.

Aos participantes do estudo,  
agradeço a disponibilidade de cada um,  
assim como também da empresa,  
sem vocês esse estudo não seria possível.

**Muito obrigada** a cada um de vocês que fizeram e fazem parte dessa história  
e da minha vida.

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Santa Maria

### **PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA HIGIENE E LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

**AUTORA:** LIANA BOHRER BERNI  
**ORIENTADORA:** ENFA. DRA. CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

**Resumo:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, cujo objetivo foi identificar e mensurar as manifestações de prazer-sofrimento dos trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, o levantamento de dados sócio-demográficos e laborais e a escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST). Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS. Os resultados apontam que a grande maioria destes trabalhadores são mulheres e nos momentos de folga dão prioridade para passar um tempo com a família, realizar os afazeres domésticos, passear e viajar. Já os desejos para o futuro são um emprego melhor e ter saúde. Ao mensurar o prazer e sofrimento destes trabalhadores constatou-se que a Realização Profissional e Reconhecimento neste local de trabalho são fontes de prazer e o sofrimento surge da Falta de Liberdade de Expressão e do Esgotamento Emocional.

**Palavras-chave:** Prazer e sofrimento no trabalho; Saúde do trabalhador; Serviço de higiene; Serviços terceirizados; Trabalho em hospitais.

## **ABSTRACT**

Master's Dissertation  
Postgraduate Program in Psychology  
Universidade Federal de Santa Maria

### **PLEASURE-SUFFERING OF OUTSOURCED WORKERS OF HYGIENE AND CLEANING OF A PUBLIC HOSPITAL**

**AUTHOR: LIANA BOHRER BERNI**  
**ADVISOR: DRA. CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK**

**Abstract:** This is quantitative study, whose goal was to identify and measure the manifestations of pleasure-pain of outsourced workers of hygiene and cleanliness of a public hospital. Were used as data collection instruments, data collection of sociodemographic and labor indicators and scale of pleasure and pain at work (EIPST). Data were analyzed using SPSS software. The results indicate that the vast majority of these workers are women and in spare moments give priority to spend time with family, perform household chores, walking and traveling. Their main wishes for the future are to have a better job and health. Regarding measuring pleasure and suffering of these workers, it was found that the Professional Achievement and Recognition in this workplace are sources of pleasure and suffering that arises from the lack of Freedom of Expression and Emotional Exhaustion.

**Keywords:** Pleasure and pain at work; Occupational Health; Hygiene Services; Outsourced; Work in hospitals.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Frequência das atividades nos momentos de folga dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012. ....	38
Figura 3 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que os levou a trabalhar como servente de limpeza, 2012. ....	39
Figura 4 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que mais gosta no trabalho, 2012. ....	41
Figura 5 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que menos gosta no trabalho, 2012. ....	42
Figura 6 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que pode ser feito para melhorar o ambiente de trabalho, 2012. ....	43
Figura 7 - Distribuição dos itens do fator de Realização Profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012. ....	46
Figura 8 - Distribuição dos itens do fator de Liberdade de Expressão dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012. ....	48
Figura 9 - Distribuição dos itens do fator de Esgotamento Profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012. ....	50
Figura 10 - Distribuição dos itens do fator de Falta de Reconhecimento dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012. ....	52

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, de acordo com características sócio-demográficas, 2012. (n = 51). .....	36
Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, de acordo com as variáveis laborais, 2012. (n = 51). .....	40
Tabela 3 – Teste de confiabilidade – Alfa de Cronbach de cada item da Escala de Prazer e Sofrimento de trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012. ....	44
Tabela 4 – Média, Mediana, Desvio Padrão, Teste de Normalidade, Coeficiente de Variação e Classificação de risco de adoecimento por fator da EIPST dos trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público, 2012.....	45
Tabela 5 – Classificação e porcentagem dos níveis de realização profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.....	46
Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de realização profissional, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012. ....	47
Tabela 7 - Classificação e porcentagem dos níveis de liberdade de expressão dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.....	48
Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de liberdade de expressão, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012. ....	49
Tabela 9 - Classificação e porcentagem dos níveis de esgotamento emocional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.....	50
Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de esgotamento profissional, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012. ....	51
Tabela 11- Classificação e porcentagem dos níveis de falta de reconhecimento dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.....	52
Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de falta de reconhecimento, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012. ....	53

## **LISTA DE REDUÇÕES**

DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas dos Ambientes de Trabalho

EIPST - Escala de Indicadores de Prazer-Sufrimento no Trabalho

EPI- Equipamento de Proteção Individual

ITRA - Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento

SESMT- Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho

SIS- Síntese de Indicadores Sociais

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	75
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....	78

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST).....	80
ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM.....	81

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
Objetivo Geral: .....	14
Objetivos Específicos: .....	14
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 A preocupação com a saúde do trabalhador</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 A psicodinâmica do trabalho</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3 Terceirização: uma tendência de mercado</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4 O hospital como um ambiente de trabalho complexo</b> .....	<b>21</b>
<b>2.5 O trabalhador da limpeza e higiene em um hospital</b> .....	<b>24</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 Abordagem e tipologia do estudo</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 Local da pesquisa</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3 População e amostra do estudo</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4 Instrumentos de Coleta de Dados</b> .....	<b>29</b>
3.4.1 Questionário de levantamento de dados sócio-demográficos e laborais .....	29
3.4.2 Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no trabalho (EIPST) .....	30
<b>3.5 Teste Piloto</b> .....	<b>30</b>
<b>3.6 Coleta de dados</b> .....	<b>30</b>
<b>3.7 Organização e Análise de Dados</b> .....	<b>31</b>
3.7.1 Análise da normalidade dos dados .....	32
3.7.2 Análise da consistência interna das variáveis da EIPST .....	32
3.7.3 Análise das variáveis sociodemográficas, laborais e EIPST .....	32
<b>3.8 Aspectos Éticos</b> .....	<b>34</b>
3.8.1 Riscos e Benefícios.....	35
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>4.1 Caracterização do perfil sócio-demográfico e laboral dos participantes da pesquisa</b> .....	<b>36</b>
<b>4.2 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EIPST</b> .....	<b>43</b>
4.2.1 Análise da consistência interna da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho .....	44
4.2.2 Realização Profissional .....	45
4.2.3 Liberdade de Expressão .....	48
4.2.4 Esgotamento Profissional .....	50
4.2.5 Falta de Reconhecimento .....	51
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>54</b>
<b>5.1 Considerações sobre os achados sociodemográficos e laborais</b> .....	<b>54</b>
<b>5.2 Considerações sobre o prazer e sofrimento dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza</b> .....	<b>60</b>
5.2.1 Realização Profissional .....	60
5.2.2 Liberdade de Expressão.....	61
5.2.3 Esgotamento Emocional .....	62
5.2.4 Falta de Reconhecimento .....	63
<b>5.3 Considerações sobre as limitações do estudo:</b> .....	<b>64</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>65</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>70</b>

## INTRODUÇÃO

O psicólogo organizacional e do trabalho encontra uma série de desafios na sua rotina de trabalho, dentre eles a dificuldade em conciliar as necessidades da empresa e dos trabalhadores de forma equilibrada, adequada e ética. Assim, essa dissertação surgiu de algumas dessas inquietações e preocupações que aportaram, mais especificamente, no convívio com trabalhadores terceirizados.

Atuar frente a trabalhadores terceirizados exige que o psicólogo repense muitas de suas técnicas de atuação. Na maioria das vezes esse trabalhador terceirizado se sente abandonado, pois não consegue se identificar como parte da empresa que o contrata e nem do local onde atua. Esse é apenas um exemplo de uma característica que dificulta a atuação do psicólogo e que pode gerar sofrimento para este trabalhador terceirizado.

Dentre as inúmeras atividades do psicólogo organizacional e do trabalho está a responsabilidade de selecionar profissionais que se adequem a realidade do local de atuação e tenham as habilidades e competências necessárias para desempenhar a função designada. Contudo, após essa contratação, também faz parte das atividades deste profissional preocupar-se com a saúde deste trabalhador.

Através do trabalho, o homem busca conservar sua identidade, procura deixar marcas no contexto social e, dessa maneira, encontrar sua realização. Enfim, o trabalho é um dos pontos fundamentais na construção do sujeito (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2011).

Em vista disso, tem-se a teoria da psicodinâmica do trabalho que foi elaborada a partir da análise da dinâmica dos contextos de trabalho. A mesma avalia as vivências sociais, políticas, econômicas, as forças visíveis ou não, subjetivas ou objetivas e psíquicas que podem ou não prejudicar esse contexto. Dessa forma, são essas forças que podem tornar o trabalho um local de saúde ou um lugar gerador de adoecimento. Diante do apresentado, salienta-se que não é unicamente o ambiente de trabalho o gerador de saúde ou adoecimento para o trabalhador, mas também como esse sujeito irá subjetivar sua realidade (MENDES e FERREIRA, 2007).

O local escolhido para essa pesquisa foi o ambiente hospitalar e cabe ressaltar que todos os profissionais que atuam no hospital são considerados trabalhadores da área da saúde, independente de atuarem na área técnica ou operacional. Sendo assim, todos estão expostos ao sofrimento psíquico que este local pode causar. Embora existam pesquisas sobre o sofrimento

psíquico dos profissionais técnicos, ainda persiste a necessidade desse mesmo tipo de análise no âmbito do trabalhador operacional.

Nesse estudo, definem-se como profissionais técnicos os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros, que precisaram realizar uma formação específica para exercer a função que realizam no hospital. Já os profissionais operacionais, por sua vez, são os serventes de limpeza, porteiros, auxiliares de cozinha, entre tantos outros, os quais realizam atividades que também possuem relevância nesse ambiente mas que, não necessariamente, tem uma formação ou curso específico para atuarem no local e na função que desempenham.

O trabalhador da área da saúde possui, além dos potenciais desafios de qualquer outra função, um ambiente de risco diferenciado. Para tanto, se exige do mesmo equilíbrio emocional para saber conviver com as alternâncias deste ambiente, no qual se transita entre a alegria do nascimento e a tristeza da notícia da morte (LAGO e CODO, 2010).

A partir da experiência profissional desempenhada ao assumir a função de psicóloga em uma empresa que conta com trabalhadores terceirizados que atuam em ambiente hospitalar, observei algumas situações peculiares nesses trabalhadores. Alguns possuem orgulho por trabalhar em um hospital, por suas vivências junto aos doentes e seus familiares, apesar de não atuarem diretamente junto deles. A partir dessas situações, identifiquei a importância do acompanhamento junto a estes trabalhadores, pois participam deste cotidiano complexo, o que pode os fragilizar e trazer danos à saúde física e psíquica, dentre outras possibilidades.

Assim, ao realizar esta pesquisa neste lócus, se ampliam as possibilidades de oferecer dados a gestão da empresa, aos próprios trabalhadores e aos psicólogos. O intuito é aumentar o conhecimento sobre esses trabalhadores específicos e, dessa forma, instrumentalizar as transformações necessárias no sentido de possibilitar qualidade de vida para os mesmos.

Logo, diante de tantos profissionais da área da saúde, optou-se para ter como participantes desta pesquisa os serventes de limpeza terceirizados que atuam em um hospital público. Trabalhar no ambiente hospitalar implica na exposição a fatores de risco e ao sofrimento. Um fator que pode potencializar o sofrimento é a característica de ser um trabalhador terceirizado, pois essa realidade, muitas vezes, aponta para muito trabalho e pouca valorização (DRUCK e THÉBAUD-MONY, 2007). Outra dificuldade pode estar na atuação no serviço de higiene e limpeza, pois essa tarefa exige muita dedicação e esforço físico e, geralmente, proporciona pouco reconhecimento social.

Assim, foi a partir do contato com este trabalhador é que se buscou conhecer seu perfil profissional, assim como a presença do prazer e do sofrimento neste ambiente de trabalho.

Após este diagnóstico, será possível buscar estratégias de intervenção para a promoção de saúde dos mesmos e fortalecer a atuação do psicólogo na área de saúde do trabalhador.

A partir destas questões, delinearam-se os objetivos desta pesquisa que foram:

**Objetivo Geral:**

- Identificar e mensurar os índices de prazer e de sofrimento dos trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público.

**Objetivos Específicos:**

- Traçar o perfil sócio-demográfico e laboral destes trabalhadores;

- Estabelecer uma relação entre os índices de prazer-sofrimento no trabalho e as variáveis sócio-demográficas e laborais.

Para fundamentar cientificamente esta pesquisa, em um primeiro momento foi realizada uma breve retrospectiva acerca da preocupação com a saúde do trabalhador e a importância dessa temática para as empresas. A seguir, apresentam-se alguns conceitos da psicodinâmica do trabalho e algumas características da terceirização. Retomam-se também algumas peculiaridades de ter o hospital como local de trabalho e algumas questões sobre ser um trabalhador da higiene e limpeza.

Após é apresentado o método utilizado na pesquisa, os resultados e as discussões e por fim, as considerações finais, referências e anexos deste relatório de pesquisa.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Este capítulo apresenta algumas considerações sobre a preocupação com a saúde do trabalhador; alguns conceitos importantes para a psicodinâmica do trabalho; a terceirização; uma tendência de mercado; o hospital como um ambiente de trabalho e o trabalhador da limpeza e higiene em um hospital.

### **2.1 A preocupação com a saúde do trabalhador**

O contexto atual de um mundo globalizado e os avanços tecnológicos exigiram mudanças na forma de gerir e organizar as empresas. Essas transformações foram necessárias para que as mesmas se mantivessem competitivas no mercado. Dentre essas alterações, uma delas foi a identificação da importância do trabalhador dentro de uma empresa, a qual apontou para preocupação com a saúde do trabalhador.

Uma organização ou empresa pode ser definida como uma coordenação planejada das atividades para a consecução de algum propósito ou objetivo comum explícito, por meio da divisão do trabalho e por meio de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade. Já a psicologia é uma ciência do comportamento humano, da cognição, da emoção e da motivação e o papel do psicólogo organizacional e do trabalho é promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores das organizações (ZANELLI, 2000).

Em certo período da história, trabalhar representava algo ruim e estava associado ao sofrimento, era uma atividade realizada apenas por classes subalternas e exploradas pela sociedade. A própria palavra “trabalho”, adveio de *tripallium* que era um instrumento de tortura. Hoje o trabalho é uma das principais atividades na vida das pessoas, podendo ser fonte de realização, satisfação, conforto e uma maneira de afirmação do sujeito como um ser social. Contudo, o trabalho também pode representar exploração, sofrimento e doença. (VILELA, 2011)

A preocupação com a saúde do trabalhador surgiu junto com o crescimento da industrialização, pois nessa época apareceram necessidades de mudanças e melhorias dentro desse contexto. Desde esse tempo, já havia médicos que faziam atendimentos clínico-individual nas empresas, mas esse campo de atuação foi ampliado entre os anos de 1950 e 1960. Devido a novas demandas, esse profissional também passou a pensar nas causas do absenteísmo, na seleção de pessoal e a analisar doenças e acidentes ocupacionais. Essas novas

atribuições geraram preocupação com a saúde ocupacional dos trabalhadores (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1984).

Na década de 1970 quando o estado brasileiro era gerido pelos militares, estes instituíram a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, atualmente conhecidos como SESMT. O motivo da criação desse serviço foi buscar o aumento da produtividade na indústria, destacando-se que a saúde é primordial para se alcançar esse resultado. Assim, com a criação do SESMT, o estado passa para as empresas as responsabilidades com a saúde ocupacional (LACAZ, 1996).

Também foi a partir dos anos 70 que em virtude de uma nova visão do processo saúde-doença iniciado pela Medicina Social Latino-Americana, começou a ocorrer a incorporação das ciências sociais sobre os estudos do tema: trabalho-saúde. (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 2003). Essa nova corrente social juntou-se ao Movimento Sanitário Brasileiro que ocorria na mesma época, e dessa união, começou haver uma preocupação com o social, ou seja, o contexto que envolvia o trabalhador (LACAZ, 1996).

O Movimento Sanitário Brasileiro realizou a VIII Conferência Nacional de Saúde em março de 1986 e a importância deste evento se deu pela participação da sociedade na formulação da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através das demandas levantadas nesse evento, surgiu a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em dezembro do mesmo ano e o principal assunto discutido no encontro foi a busca da consolidação das experiências dos Programas de Saúde do Trabalhador e sua atuação sobre as relações saúde e trabalho (LACAZ, 2007).

No Brasil, o início dos estudos para formalizar o campo do saber da Saúde do Trabalhador, ocorreu através do movimento sindical dos trabalhadores de alguns setores da academia e de intelectuais da saúde que lutavam pela implantação do SUS. Vários estudiosos desse tema, determinados a entender o surgimento dessa preocupação com a Saúde do Trabalhador, consideram esses como os principais atores sociais dessa nova construção de conhecimento (LACAZ e SANTOS, 2010).

Esse movimento começou a ocorrer no final dos anos 1970 e início dos anos 80, quando os departamentos de Medicina Preventiva e Social começaram a realizar estudos que iam ao encontro das demandas dos sindicatos dos trabalhadores. Esses sindicatos dos mais variados ramos como metalúrgicos, bancários, petroquímicos, marceneiros, entre outros, buscavam as universidades para apoiá-los com seu novo órgão técnico-científico o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat) em 1980 (LACAZ, 1996).

Ao analisar este processo, pode-se dizer que já ocorreram avanços desde a primeira conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, mas ainda existem pontos a serem discutidos. Ainda não se tem uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador interdisciplinar e capaz de propor ações, formas de implementação e de avaliação efetivas e adequadas às necessidades dos trabalhadores. Outra preocupação está na fragmentação dos saberes dessa área, do conhecimento denominado “campo de saúde do trabalhador”. E atualmente, com o enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais, observa-se a diminuição da pressão das áreas acadêmica e governamental para os investimentos em mais conhecimento nessa área (GOMEZ e LACAZ, 2005).

Dessa forma, inicialmente surgiu a Saúde Ocupacional com o objetivo principal de possibilitar a produção e a produtividade da empresa e a redução dos custos, enfim, era preciso constantes avaliações para tentar garantir que o trabalhador não adoecesse e não deixasse de produzir (VASCONCELLOS e PIGNATI, 2006). Já a Saúde do Trabalhador preocupa-se com o “bem estar” e a qualidade de vida, baseando-se no trabalho como fator determinante da saúde, evidenciando sua importância para a subjetividade dos trabalhadores e para sua inserção social, além de também ser capaz de provocar mal estar, adoecimento e morte (NEHMY e DIAS, 2010).

A partir deste breve histórico, é possível visualizar alguns avanços no que se refere a preocupação com a saúde do trabalhador, mas ainda está na dependência da percepção, da visão de cada empresa. Já existem regulamentações sobre a obrigação da contratante em disponibilizar, treinar e fiscalizar o uso obrigatório, por parte dos trabalhadores, dos Equipamentos de Segurança Individual, conhecidos como EPIs. Assim como também todos precisam receber treinamentos de como desempenhar suas atividades com segurança. Com certeza isso é muito importante, porém tudo está muito ligado a problemas físicos e ainda não existem leis que obriguem as empresas a tomarem cuidados especiais com a saúde mental dos trabalhadores.

De acordo com estudiosos da área da psicossomática, não existe nenhuma doença do corpo que não esteja ligada a mente, assim como não há doença da mente que não gere algum reflexo no corpo (LAGO e CODO, 2010). Por isso, torna-se importante retomar os estudos de Dejours sobre a psicodinâmica do trabalho, abordagem esta que teve seu início na França nos anos de 1990 (MENDES e FERREIRA, 2007).

## 2.2 A psicodinâmica do trabalho

A psicodinâmica do trabalho busca analisar a dinâmica inerente aos contextos de trabalho caracterizada pelas mais variadas forças que podem ser visíveis ou não, mas são capazes de influenciar esse contexto e gerar saúde ou adoecimento. Para alcançar esse objetivo, busca estudar as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação (MENDES e FERREIRA, 2007).

A maneira que ocorre a organização do trabalho pode ser favorável ou dificultosa para o funcionamento psíquico do trabalhador de acordo com o contexto e as próprias características de personalidade deste trabalhador. Por exemplo, pode surgir um sofrimento gerado pela contradição dos planos individuais, desejos, projetos de um trabalhador para com os do ambiente de trabalho. Essa situação mostra que, quando o ambiente de trabalho impossibilita qualquer modificação na tarefa no sentido de torná-la mais adequada as necessidades fisiológicas e os desejos psicológicos dos trabalhadores, pode facilitar o adoecimento do mesmo. Assim como o trabalho repetitivo, esse também pode ser um agente de sofrimento e não se limitar a um desgosto particular referente às atividades desempenhadas, pois situações desse tipo podem ser uma porta de entrada para o adoecimento (DEJOURS, 1992).

Por isso, as tarefas repetitivas assim como as de risco podem gerar medos específicos, fazendo com que os trabalhadores desenvolvam estratégias defensivas para que o sofrimento não seja imediatamente identificável, para que fique mascarado ou disfarçado por um tempo. Essas estratégias defensivas são a maneira encontrada para gerar um sofrimento menor ao trabalhador e o ajudar a se manter nesse ambiente (DEJOURS, 1992).

Para uma melhor organização do trabalho, o desejável é que haja um espaço para a inteligência astuciosa do trabalhador se manifestar. Isso significa ativar a curiosidade fundamental do sujeito, para o mesmo buscar um sentido ao realizar suas tarefas e possa expressar sua opinião e que a mesma seja reconhecida pelo outro (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2011).

O reconhecimento, para a psicodinâmica do trabalho, é quando o outro reconhece a importância da colaboração do sujeito para a organização do trabalho. Essa valorização pode ocorrer através dos superiores, colegas de trabalho ou clientes. E muitas vezes, por meio da apreciação da qualidade do trabalho se encontram novas maneiras de fazer aquela mesma tarefa (GERNET e DEJOURS, 2011).

Contudo, além de entender o processo de organização do trabalho, também é importante saber como ocorre o processo de subjetivação. O mesmo se constitui através do sentido da relação do trabalhador com sua realidade de trabalho e essas manifestações ocorrem nas vivências de prazer-sofrimento e também em estratégias que buscam mediar as contradições organizacionais (MENDES e FERREIRA, 2007).

As vivências prazer-sofrimento fazem parte o contexto de trabalho e essa dinâmica da busca do prazer precisa do investimento da inteligência prática, da personalidade articulada contra a tentativa de dominação da organização de trabalho. O prazer no trabalho passa pela liberdade de expressão na fala e a ação na realidade (MENDES e FERREIRA, 2007).

Já o sofrimento pode existir de duas formas, o criativo e o patogênico. O sofrimento criador surge de ações capazes de modificar o destino do sofrimento, o transformando e não precisando eliminá-lo. Essa mudança aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2011).

Porém, existe o sofrimento patogênico que surge quando não existe liberdade para mudança e melhorias na organização de trabalho, em um ambiente de pressão, rigidez, frustração e medo, possibilitando o surgimento do sentimento de impotência. Nesses momentos são explorados os mecanismos de defesas, mas quando estes não dão conta da realidade, surge o desequilíbrio psíquico e o adoecimento (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2011).

De maneira geral, o trabalho faz parte da construção do ser humano e através do ato de trabalhar, surge também a possibilidade de uma mediação entre o inconsciente e o campo social. Sendo assim, o trabalho ajuda na construção da identidade e na historização do sujeito (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2011).

A partir do apresentado se percebe a importância e influência do trabalho na vida do ser humano. Dessa forma, para melhor analisar o prazer-sofrimento do trabalhador, também é preciso entender a organização social do trabalho no qual o mesmo está inserido e, nesse estudo em especial, todos participantes são terceirizados. Por isso, torna-se relevante entender o surgimento e as características desse tipo de trabalho.

### **2.3 Terceirização: uma tendência de mercado**

A história da terceirização no Brasil foi gradativa, sendo que o seu início foi marcado pela vinda das primeiras empresas multinacionais na década de 80, as quais compravam peças de outras empresas e ficavam responsáveis apenas pela atividade principal, ou seja, de montar

o produto, buscando reduzir custos de mão-de-obra. Diante desta transformação, as demais empresas nacionais começaram a perceber essa mudança de mercado e a aderir a esse tipo de serviço, pois precisavam manter sua competitividade (QUEIROZ, 1998).

A terceirização pode ser explicada através da possibilidade de contratar terceiros para realizarem atividades que não constituam o objeto principal da empresa. Essas atividades podem ser classificadas em três tipos: 1º) atividades acessórias como segurança, limpeza, manutenção, alimentação, etc; 2º) atividades-meio, como departamento de pessoal, contabilidade, etc e 3º) Atividades-fim, como vendas, transporte de produtos, etc. (MARTINS, 2001). Em resumo, todas as atividades de apoio podem ser terceirizadas, cabendo a cada organização analisar o seu cenário e decidir se e qual setor irá terceirizar.

Alguns dos motivos que levam as empresas terceirizarem seus serviços é a busca por melhor qualidade e produtividade no produto ou serviço vendido, redução de encargos trabalhistas e previdenciários, mas tudo isso permeia um objetivo maior: a diminuição de custos. Também se pode pensar na redução do espaço físico da empresa e em um maior investimento que a mesma poderá colocar em objetivos principais do seu negócio (MARTINS, 2001). Assim, a empresa que decide terceirizar pode ter melhor controle dos gastos com atividades não principais de seu negócio e pode deixar de investir em aquisições e modernizações nestas áreas, pois essas passam a ser algumas das obrigações da terceirizada. (AYRES, 2011)

De acordo com o apresentado, entende-se o porquê este segmento de mercado vem crescendo tanto, pois quando se passa a administração de determinada atividade para uma empresa terceirizada, também se transferem as obrigações da resolução dos problemas. Além de diminuir os incômodos com atividades de apoio, geralmente as empresas de terceirização são especialistas em determinados ramos, o que pode garantir um serviço de melhor qualidade. Mas, todo esse processo de terceirização discutido até o momento envolve trabalhadores e é sobre eles que se tratará a seguir.

Os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores terceirizados são de exclusão, pois os mesmos alegam que não possuem os mesmos direitos que os colaboradores da empresa que contrata o serviço (DIOGO, 2005). Além disto, existe um clima de instabilidade e dispersão que paira sobre eles (DRUCK e THÉBAUD-MONY, 2007) e a insegurança ocorre, pois a empresa na qual estão prestando o serviço pode decidir cancelar o contrato ou optar por trocar de prestadora. Já a dispersão pode se tornar angustiante devido às distâncias físicas entre os colegas de trabalho, o que os impossibilita de serem mais fortes enquanto categoria o que

dificulta a organização de reivindicações de melhorias e, muitas vezes, da cobrança do atendimento dos próprios direitos.

Os terceirizados acreditam que “valem” menos que os outros empregados formais, e na verdade, existe uma relação perversa entre os mesmos para explicar essas crenças. Os trabalhadores da empresa que contratam os terceirizados, os ditos “formais”, agem como se fossem “chefes” dos mesmos, criam um ambiente de pressão e repassam muitas atividades perigosas e que exigem esforço físico para eles. Assim, se evidencia uma discriminação em que o trabalhador da empresa delega o trabalho “sujo” para o trabalhador terceirizado (DRUCK e THÉBAUD-MONY, 2007).

As empresas, geralmente, optam por terceirizar o trabalho que apresenta mais riscos para saúde do trabalhador, mas em empresas que possuem em seu quadro efetivo de trabalhadores os mesmos cargos que possuem terceirizados, quando comparados, a remuneração, benefícios e vantagens podem ser diferentes. Nesse paralelo, o trabalhador terceirizado recebe menos e, geralmente, não tem muitos benefícios. Uma hipótese para esta disparidade é que os terceirizados ainda não possuem um sindicato forte que possa lutar por seus direitos (SANTANA, 2007).

Todas essas dificuldades apresentadas podem gerar uma rotatividade maior nas empresas que oferecem o serviço de terceirização. Essa instabilidade no quadro de trabalhadores pode dificultar os procedimentos de treinamentos constantes que devem ocorrer no que se refere à saúde e segurança do trabalhador. Dessa forma, a ausência desses treinamentos pode aumentar, ainda mais, os riscos para saúde dos terceirizados (DRUCK e THÉBAUD-MONY, 2007).

Diante dessa realidade apresentada sobre o trabalhador terceirizado em que alguns fatores podem comprometer a saúde física e mental do mesmo, evidencia-se um dado importante para ser analisado. Para tentar diminuir estes riscos, as empresas precisam investir em saúde e segurança do trabalhador e, para isso, necessitam conhecer também o ambiente no qual este trabalhador está atuando, neste caso especial, o hospital.

#### **2.4 O hospital como um ambiente de trabalho complexo**

O trabalho como um todo, é capaz de fazer o homem permanecer vivo em sua individualidade, suas peculiaridades e, além da realidade material, tem uma significação simbólica. Para os trabalhadores da saúde, além do já descrito, existem algumas especificidades pois os mesmos estão em constante contato com a vida e a morte, o

sofrimento alheio e essas situações são extremamente densas e cheias de simbolismos (LAGO e CODO, 2010).

O trabalhador da saúde tem como objeto de trabalho, quase sempre, uma pessoa doente que pode expressar sofrimento, com a autoestima abalada e que, muitas vezes, exterioriza deformidades e amputações e tem manifestações de sinais e sintomas difíceis de serem suportadas como mau cheiro e o vômito. Essas situações podem tornar o cotidiano deste trabalhador angustiante e com muitos desafios (CAMPOS, 2011).

Quando se fala em trabalhadores da saúde no geral, há a referência a todos que atuam em uma instituição de saúde, independente do cargo que ocupam. O trabalho desses profissionais se dá frente a um ser humano doente e sua família, pessoas que estão cheias de sentimentos e conflitos intensos, enfim, muitas angústias. Essas vivências fazem o trabalhador refletir sobre as suas fragilidades e esses conflitos podem ser geradores de um estresse elevado (LAGO e CODO, 2010).

Claro que existem intensidades diferentes de todas essas variáveis já levantadas que afetam os trabalhadores da saúde. Essa influência depende da atividade de cada um no hospital, assim como também poderá ter uma extensão variada devido às características de personalidade da pessoa. Alguns são mais fortes, outros mais emotivos, podem carregar traumas de infância não resolvidos e, com certeza, todas essas particularidades influenciarão neste processo. Mas, o importante é salientar que todos os trabalhadores do hospital fazem parte do mesmo grupo e vivenciam o mesmo clima e, sendo assim, precisam saber se adaptar a este contexto (CAMPOS, 2011).

No ambiente hospitalar todas as pessoas que estão neste local são compelidas a entrar em contato com a realidade da doença e suas consequências. Todos convivem com sentimentos e conflitos que apontam para a finitude da vida humana, o que pode ocasionar sentimentos de impotência (CAMPOS, 2011).

Aqui se pode citar como exemplo a alternância de sentimentos no caso de uma equipe de enfermagem em um hospital, pois a mesma vivencia prazer e sofrimento em sua rotina de trabalho. Isso ocorre porque existe a possibilidade de ser útil, confortar, enfim, ajudar a salvar vidas. Mas também vivencia, nesse mesmo local, o sofrimento do outro, a dor, a morte e várias situações difíceis que mobilizam o emocional desse trabalhador (MARTINS et al, 2010).

Destaca-se que o sofrimento dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital público e universitário é citado em estudo de Bianchessi e Tittoni (2009), o qual aponta vivência de sentimentos ambíguos no trabalho como prazer e sofrimento. O prazer está

em prestar um trabalho a pessoas doentes com resolutividade, ou seja, quando independente da forma, se consegue ajudar o paciente. Já o sofrimento está na tensão da impotência frente às demandas dos pacientes e familiares pelas limitações impostas pelas regras do Sistema Único de Saúde, nos jogos de saber e poder entre os diversos profissionais dentro do hospital e nas formas de relacionamento entre os níveis hierárquicos que os levam a se sentirem insignificantes em seu ambiente de trabalho (BIANCHESSI e TITTONI, 2009).

Diante deste contexto, estudiosos como Lago e Codo (2010) e Campos (2011) relatam a importância de todos os trabalhadores da saúde no contexto hospitalar, como se fosse uma engrenagem onde cada um tem o compromisso de realizar bem sua atividade por um objetivo maior, ou seja, o paciente. Outra pesquisa (BIANCHESSI e TITTONI, 2009) refere que os trabalhadores administrativos-operacionais também podem desenvolver processos competitivos, ou seja, manifestar a necessidade de alguns profissionais se sobressaírem frente aos outros e de não reconhecerem essas atividades de apoio com a relevância devida.

Na realidade, os trabalhadores operacionais de um hospital passam muito tempo e acompanham de perto os enfermos e, independente da formação conseguem perceber pequenas diferenças ou reações no paciente. Porém, são os menos valorizados social e financeiramente nesse ambiente e ainda possuem uma rotina de trabalho bem repetitiva (PITTA, 2010).

Além dos fatores organizacionais e do próprio local de trabalho que podem gerar estresse e o adoecimento dos profissionais de saúde, às vezes, o próprio trabalho pode ser esse agente. O fato de conhecer o trauma alheio pode ser capaz de ocasionar os mesmos sintomas que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode gerar na pessoa que realmente vivenciou a situação. Esse fenômeno é chamado de traumatização secundária e é encontrado nos profissionais da saúde (LAGO e CODO, 2010).

Os trabalhadores de um hospital podem ter contato diário com a morte do outro, assim como com todos os significados que esse evento pode gerar. Essa vivência faz o trabalhador refletir que, a qualquer momento, pode deixar de viver e essa situação é angustiante e estressora, podendo influenciar na saúde mental dos mesmos (LAGO e CODO, 2010).

Outra questão comum aos trabalhadores da saúde é a dupla jornada, ou seja, ter mais de um emprego, ou de uma atividade. Essa prática torna-se comum devido o regime de escalas da maioria dos locais permitir e, principalmente, pelos baixos salários pagos. O problema dessa realidade é potencializar todos esses fatores que podem interferir na integridade física e psíquica destes profissionais (PITTA, 2011).

Enfim, realmente o fato de se trabalhar em um hospital interfere na saúde mental do indivíduo, assim como ser um trabalhador terceirizado. Mas além dessas duas implicações, faz-se necessário explorar mais a realidade do trabalhador da limpeza.

## **2.5 O trabalhador da limpeza e higiene em um hospital**

O perfil dos trabalhadores terceirizados da limpeza em um hospital foi delineado em estudo de Chillida e Cocco (2004), com uma amostra de 50 participantes no qual se constatou que 8% eram analfabetos e 64% tinham o ensino fundamental incompleto. Esse índice de baixa escolaridade foi justificado pela necessidade precoce destes trabalhadores se inserirem no mercado de trabalho.

Dessa amostra, 84% haviam consultado um médico nos últimos doze meses sendo, em média, realizadas 3,6 consultas por trabalhador. Quando os participantes foram questionados sobre os planos para o futuro, os principais objetivos eram de ter uma casa própria, aumentar o salário, deixar de trabalhar na limpeza do hospital ou trocar de emprego.

Em uma pesquisa com mulheres que trabalharam com limpeza em uma empresa, constatou-se que a busca por esse tipo de vaga ocorre por falta de outra opção. As trabalhadoras relataram que devido as suas necessidades econômicas e a baixa escolaridade, não tinham como escolher uma vaga melhor e algumas referiram ter vergonha de trabalhar com limpeza, pois se sentiam-se inferiores aos outros. Uma das reclamações das mesmas é sobre a falta de reconhecimento, pois essas profissionais se sentem invisíveis, dizendo que seu trabalho só aparece quando está mal feito e, sendo assim, são percebidas apenas pela ineficiência do seu fazer (DIOGO, 2005).

Quanto à realidade dos trabalhadores da higiene e limpeza de um hospital, os mesmos procuram falar sobre a importância da sua função frente ao paciente internado buscando, através desse discurso, agregar valor ao seu fazer. Porém, dizem que os outros profissionais do local não possuem a mesma opinião, sentindo-se discriminados e desvalorizados por partes dos mesmos. Contudo, existe uma contradição neste discurso, pois tentam mostrar a relevância do seu trabalho, mas quando são questionados sobre qual seu setor no hospital, não dizem ser da equipe de higienização, mas sim, do bloco cirúrgico, pediatria, oncologia, entre outros (SZNELWAR et al, 2004).

Através dos resultados citados anteriormente, fica evidente o sentimento de desvalorização do profissional da higiene e limpeza. Essa falta de reconhecimento dos colegas de trabalho para essa função pode ser generalizada para a sociedade que também “enxerga”

esse trabalho quando decide reclamar por estar insatisfeita com o serviço. Assim sendo, parece que o meio no qual este trabalhador está inserido não tem contribuído neste aspecto, além de se identificar dificuldade de aceitação do próprio trabalhador.

Trabalhar com higiene e limpeza também exige fisicamente do corpo. Um estudo avaliou a capacidade funcional do trabalhador da higiene e limpeza hospitalar na perspectiva de um grupo de funcionários públicos, no qual 90% tem mais de 40 anos, com uma média de 14 anos de experiência neste local e função. O resultado encontrado foi que 46% possuem uma capacidade moderada ou baixa para o trabalho e este dado foi fundamentado pelas exigências físicas necessárias para desempenhar a função de servente de limpeza (ANDRADE e MONTEIRO, 2007).

Quanto às exigências mentais desses mesmos trabalhadores, 92% se enquadraram nas categorias muito boa e boa, ou seja, não demonstram vivenciar algum tipo de sofrimento psíquico no ambiente de trabalho. Esse estudo concluiu o quanto é importante e necessário investir em programas de qualidade de vida para que os trabalhadores consigam terminar o seu ciclo laboral com saúde (ANDRADE e MONTEIRO, 2007).

Outro estudo com o mesmo tipo de amostra, trabalhadores da limpeza e higiene hospitalar, buscou identificar problemas osteomusculares nestes trabalhadores e apresentou um dado alarmante. Assim, constatou-se que 87% dos participantes do estudo tiveram nos últimos 12 meses sintomas osteomusculares significativos, como dores nos ombros, pescoço e nas costas (MARTELLO e BENATTI, 2009).

As pesquisas anteriores apontaram que o desgaste físico é maior que o psíquico neste grupo de trabalhadores da higiene e limpeza. Uma hipótese para o desconforto físico pode ser devido à repetição das tarefas, pois os mesmos trabalham há muitos anos no mesmo local e função. Mas também é válido questionar se essas dores não podem estar associadas à somatizações relacionadas ao sofrimento psíquico.

Apesar de todas as dificuldades apresentadas, geralmente, as pessoas se acham aptas para realizar um serviço de limpeza, até mesmo por ser uma atividade praticada no seu dia-a-dia. Contudo, quando essa higienização é de um ambiente de saúde, seja hospitalar ou não, embora a maioria das pessoas não saiba, exige uma limpeza diferenciada, associada com normas e cuidados, quando comparada à limpeza de outros locais (isso envolve produtos químicos diferenciados, normas e rotinas específicas, treinamento sistemático dos trabalhadores, etc).

Em um hospital existem diversos tipos de limpeza, sendo que estes procedimentos de limpeza variam de acordo com o local a ser higienizado e o processo que será utilizado para

realizar a mesma. Para um melhor entendimento se buscará de forma simplificada apresentar alguns exemplos de limpeza e as diferenças entre as mesmas, que ocorrem em um ambiente hospitalar. A limpeza concorrente, deve ocorrer diariamente e é a responsável pela reposição de materiais como papel higiênico, por exemplo. Existe a limpeza terminal, que se ocupa da higienização de pisos, tetos, paredes, vidros, luminárias, portas, dentre outros. Mas além de aprender as variadas regras da higienização, os serventes de limpeza precisam atender as intercorrências que surgem no decorrer da sua rotina de trabalho, se preocupar com a qualidade do serviço e ainda ser ágil, pois já existe uma média de tempo para cada atividade ser desenvolvida (SZNELWAR et al, 2004).

Diante da realidade apresentada é que se entende a importância dos treinamentos para esses profissionais. Porém, ao se analisar a realidade da educação continuada em um hospital para os trabalhadores da limpeza terceirizados, encontra-se alguns obstáculos. Em um primeiro momento, constata-se que a maioria que ocupa este cargo no hospital não tem experiência anterior. Sendo assim, é no próprio local que irá aprender sua rotina de trabalho, com todos os cuidados que necessita ter. Porém, muitos trabalhadores podem ter uma baixa escolaridade e este dado refletir em dificuldades de aprendizagem, realidade essa percebida pelos profissionais da enfermagem responsáveis por difundir esses conhecimentos. Uma das dificuldades é que esses trabalhadores acreditam ter facilidade nesse processo de entendimento de como realizar o seu trabalho de maneira correta e segura (MONTEIRO et al, 2004).

De acordo com o apresentado, evidenciam-se algumas dificuldades para os trabalhadores da higiene e limpeza, sendo que muitas delas estão relacionadas ao ambiente de trabalho e a problemas no contexto em que estão incluídos. Este contexto pode gerar a necessidade da entrada precoce do trabalhador no mercado de trabalho, justificando-se assim, o fato de terem interrompido os estudos para trabalharem. Assim sendo, a baixa escolaridade limita as opções de cargos que os mesmos podem ocupar. Enfim, todas essas condições mobilizam aspectos emocionais do ser humano, tornando-se importante olhar para esse sujeito em seu ambiente de trabalho e conhecer melhor o contexto social no qual está inserido.

### **3 MÉTODO**

Neste capítulo, será apresentado o percurso utilizado para realização deste estudo. Inicialmente será explicitada a abordagem e tipologia do estudo, seguido da apresentação do local, da população de participantes da pesquisa e dos instrumentos utilizados. Após será detalhado a organização e análise dos dados, assim como os aspectos éticos que envolveram este estudo.

#### **3.1 Abordagem e tipologia do estudo**

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem quantitativa, de corte transversal, a qual procura encontrar através de uma amostra a descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou opiniões, com o objetivo de generalizar para toda a população os resultados. O método quantitativo busca testar teorias objetivas e avaliar as relações entre as variáveis. Nesse tipo de pesquisa, os resultados são levantados através de um instrumento que gera dados para serem analisados estatisticamente (CRESWELL, 2010).

#### **3.2 Local da pesquisa**

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário e público do interior do Rio Grande do Sul. O mesmo é referência em atendimentos de alta complexidade para 45 cidades da região e atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde. Essa instituição conta, atualmente, com 291 leitos de unidade de internação, 37 para tratamento intensivo, 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, 6 salas de cirurgia e 2 centros obstétricos. Em suas instalações atuam cerca de 2.350 funcionários entre médicos, enfermeiros, técnicos, trabalhadores administrativos, de manutenção e limpeza, sendo que toda essa estrutura é destinada, exclusivamente, para atendimento dos pacientes do SUS.

A empresa que terceiriza seus serviços neste hospital e tem seus trabalhadores como participante deste estudo foi fundada em 1993 e, desde então, vem crescendo e diversificando seus ramos de atuação. Assim, este estudo foi desenvolvido com trabalhadores da limpeza desta empresa privada de prestação de serviços terceirizados, que possui sua matriz no interior do estado do Rio Grande do Sul. Atualmente a empresa possui em torno de 3000

trabalhadores, os quais estão distribuídos entre os três estados do sul do Brasil, sendo que em torno de 80% trabalham como serventes de limpeza.

Esses serventes de limpeza atuam em contratos variados como: escolas, shoppings, indústrias, lojas, escritórios, postos de saúde e hospitais. Entre todos esses locais de atuação, os contratos que possuem como atuação um ambiente hospitalar se destacam por um alto índice de rotatividade e faltas ao trabalho por motivo de doença. Diante dessa realidade, o local escolhido para realizar este estudo é o que possui o maior número de trabalhadores desta empresa. Nesse hospital público e universitário, a empresa prestadora de serviços possui um total de 530 trabalhadores, no mais variados cargos como copeiro, cozinheiro, lavador de roupa a máquina, recepcionista, dentre outros.

Os serventes de limpeza totalizam 135 trabalhadores e ao se fazer uma média de fevereiro a julho de 2011, o número de atestados médicos apresentados por todos os trabalhadores terceirizados deste local foi de 34 atestados por mês. Destes dados, destaca-se que o mês julho foi o de maior número de atestados, totalizando 42 e o mês de março foi o de menor número, com 16 atestados. Esses são os indicadores gerais do número de atestados, pois essa organização não possui um controle específico por cargo.

Em setembro de 2011, a empresa tinha 10 trabalhadores deste hospital em auxílio doença. Destes afastados, 8 eram serventes de limpeza e 2 copeiros. Dos serventes de limpeza, 1 se afastou aos 6 meses de trabalho, 4 possuíam entre 1 e 2 anos de empresa, 1 outro entre 2 e 5 anos e os últimos 2 já estavam a mais de 5 anos na mesma atividade e local. Se analisarmos as faixas etárias dos mesmos, encontramos 5 destes com idade entre 36 e 50 anos e 3 com mais de 51 anos.

Diante dessa realidade que mostra um número significativo de atestados e afastamentos por motivo de doenças, surgiu a necessidade de saber mais desse ambiente de trabalho. O conhecimento sobre este local se deu através da percepção do próprio trabalhador, sendo elaborado um perfil sócio-demográfico e laboral do mesmo para auxiliar na compreensão do contexto que se inserem os serventes de limpeza deste local.

Estes trabalhadores da higiene e limpeza são divididos em equipes, sendo que cada um é responsável por um determinado espaço e nas 24 horas do dia. Cabe salientar que a limpeza de um hospital é muito mais complexa que a de qualquer outro ambiente, possuindo regras específicas, rotina e o uso de produtos químicos adequados. Dessa forma, este contexto exige um aprendizado por parte dos serventes de limpeza que entram para trabalhar sem ter uma experiência anterior em ambiente hospitalar.

### **3.3 População e amostra do estudo**

A população de um estudo é composta por um conjunto de elementos que precisam ter, no mínimo, uma característica em comum (LOPES et al, 2008). Nesse caso, todos são serventes de limpeza terceirizados em hospital público do interior do Rio Grande do Sul, ou seja, é composta por 135 trabalhadores.

O critério de inclusão indicado para este estudo foi possuírem mais de 6 meses de trabalho neste local e nesta função e saber ler e escrever. A delimitação dos 6 meses se deu pela indicação do próprio inventário escolhido para ser usado no estudo. A partir do critério de inclusão, do total de 135 serventes de limpeza, no momento da coleta apenas 62 possuem mais de 6 meses neste local e função. Já os critérios de exclusão, consideraram aqueles trabalhadores que estavam em férias ou em licença de qualquer natureza.

Dessa forma, destaca-se que 62 estavam há mais de 6 meses trabalhando neste local e na mesma função. Porém diante dos critérios de exclusão, foram retirados 2 por não saberem ler e escrever, sete estavam em Licença Tratamento Saúde e uma trabalhadora estava de férias. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, os trabalhadores serventes de limpeza deste hospital elegíveis para o estudo foram 52. Ao final, a amostra foi composta por 51 trabalhadores ( $n = 51$ ), pois um trabalhador não aceitou participar da pesquisa.

### **3.4 Instrumentos de Coleta de Dados**

Foram utilizados neste estudo dois instrumentos de coleta de dados: um questionário de levantamento de dados sócio-demográficos e laborais e a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no trabalho (EIPST).

#### **3.4.1 Questionário de levantamento de dados sócio-demográficos e laborais**

Esse instrumento serviu para o levantamento de dados sócio-demográficos e laborais, a fim de caracterizar os participantes do estudo (APÊNDICE A). Esse instrumento também questionou alguns pontos que podem intervir nos aspectos de prazer-sofrimento no trabalho. Todo questionário foi estruturado, a partir da premissa que os participantes teriam baixa escolaridade, o que se comprovou ao definir o perfil dos participantes, e por isso foi necessário um instrumento objetivo e de fácil entendimento.

### **3.4.2 Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no trabalho (EIPST)**

Neste estudo foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST), terceira versão; instrumento este criado e validado por Mendes e Ferreira (2007). Esta escala (EIPST) faz parte do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). O mesmo surgiu para atender a demanda de fazer um diagnóstico de um número grande de trabalhadores no que se refere aos riscos à saúde no trabalho. O objetivo desta escala é basear-se na psicometria para identificar um perfil dos efeitos do trabalho sobre o adoecimento.

A EIPST (ANEXO A) é uma das quatro escalas que compõe o ITRA, sendo composta por quatro fatores, sendo que dois são para avaliar o prazer (realização profissional e a liberdade de expressão) e dois para avaliar o sofrimento (falta de reconhecimento e da liberdade de expressão).

A escala representa alguns indicadores que podem ser considerados universais das vivências, pois foi submetida a mais de um processo de validação e os seus resultados são expressos em números que avaliam o nível de prazer e sofrimento no trabalho (MENDES e FERREIRA, 2007).

### **3.5 Teste Piloto**

O teste piloto serviu para familiarização da pesquisadora com os instrumentos e também teve o objetivo de detectar possíveis dificuldades dos participantes em responderem aos instrumentos escolhidos para o estudo.

Para participar deste teste foram convidados aleatoriamente 3 serventes de limpeza, sendo que os mesmos ainda não haviam completado os 6 meses de trabalho no hospital, não estando incluídos nos critérios para a composição da amostra.

O preenchimento dos instrumentos foi individual e ao final do procedimento foi solicitada a opinião do participante sobre a compreensão acerca dos instrumentos. Todos o consideraram de fácil entendimento, não sendo necessário nenhuma alteração nos mesmos.

### **3.6 Coleta de dados**

A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2012, após aprovação do Comitê de Ética da UFSM e da autorização formal da Empresa prestadora de serviço, assim como do hospital no qual os participantes estão inseridos. Posteriormente as devidas

aprovações, realizou-se contato com os supervisores desses trabalhadores para explicar a pesquisa e agendar horários com o grupo de serventes de limpeza.

A pesquisa foi aplicada com grupos de trabalhadores em uma sala da empresa prestadora de serviço que fica no próprio hospital e em horário normal de trabalho. A sala foi mantida com a porta fechada e solicitado que não houvesse interrupções, de forma a possibilitar aos participantes que se sentissem protegidos para não serem identificados e respondessem as questões propostas com tranquilidade.

Para a coleta dos dados, os trabalhadores foram reunidos em grupos de, em média, 05 pessoas, sendo que o tempo de preenchimento dos instrumentos foi em média de 60 minutos.

Para cada grupo, inicialmente foi explicada a pesquisa, os objetivos, a justificativa e os benefícios, lembrando aos participantes que eram livres para aceitar ou não participar deste processo. A seguir foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e solicitada a leitura.

Os participantes foram igualmente informados sobre o sigilo dos dados sendo orientados que, após o preenchimento dos questionários, todos deveriam coloca-lo em uma pasta, com o intuito de reforçar que o objetivo da pesquisa não era saber a opinião individual deles, mas sim, conhecer a realidade deste local de trabalho.

Finalizada esta etapa inicial de apresentação do estudo e do TCLE, antes de passar para os questionários, era feita a combinação de que todos responderiam os questionários juntos, isto é, ao mesmo tempo, pois o pesquisador faria a leitura da cada questão, e caso eles tivessem alguma dúvida, teriam total liberdade de perguntar, pois foi ressaltado a importância deles entenderem bem as questões para o estudo conseguir alcançar seus objetivos.

### **3.7 Organização e Análise de Dados**

A organização e análise dos dados quantitativos se deu em dois momentos, sendo que no primeiro momento os dados foram digitados no programa Excel.

Após as verificações de possíveis erros ou inconsistências, os dados foram rodados no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 19. Sequencialmente, os dados da EIPST foram submetidos a teste estatístico para averiguação de sua confiabilidade, o alfa de cronbach, para depois os mesmos serem cruzados com algumas variáveis dos dados sóciodemográficos e laborais.

### 3.7.1 Análise da normalidade dos dados

Em análises quantitativas, a grande maioria dos valores observados sobre as variáveis costumam se aproximar do que se conhece como distribuição normal, na visualização da Curva de Gauss. Algumas características dessa curva são: a simetria, ter os mesmos valores para média, mediana e moda e ter 50% dos valores antes do valor central e 50% depois do mesmo. São considerados valores com distribuição normal, aqueles em que  $p > 0,05$  (BISQUEIRA et al, 2004).

Também foi calculada a medida de dispersão relativa por meio do coeficiente de variação de Pearson. Esse resultado determina o grau de concentração dos dados em torno na média. Os valores do coeficiente de variação que alcançarem o resultado menor ou igual a 50% atinge a media e pode ser considerado representativo (LOPES et al, 2008).

### 3.7.2 Análise da consistência interna das variáveis da EIPST

Para avaliar a confiabilidade de uma escala é realizado um teste de constância ou estabilidade dos resultados do instrumento utilizado. Para essa avaliação, calculou-se o Alpha de Cronbach que busca o maior resultado possível, pois quanto mais alto for o valor encontrado nessa análise, maior a confiabilidade dos resultados alcançados na pesquisa (BISQUEIRA et al, 2004).

### 3.7.3 Análise das variáveis sociodemográficas, laborais e EIPST

Inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, laborais e de cada item que contem a EIPST. Para EIPST também foram avaliadas a média, mediana, desvio padrão e foi aplicado um teste de normalidade.

#### a) Variáveis Sóciodemográficas e laborais

O primeiro item do questionário se refere ao sexo, o qual eles apenas precisavam marcar uma das opções, feminino ou masculino.

Para os critérios de idade, o intuito foi formar grupos para evitar que existisse apenas uma pessoa com essa idade no local e a mesma pudesse ser identificada.

Para o critério escolaridade, foi colocado desde o ensino fundamental incompleto até a graduação, pois sabe-se que diante das dificuldades do mercado de trabalho, o fato de ter uma graduação, não impede que a pessoa atue frente a atividades que não exijam tanta escolaridade.

Quanto ao estado civil, o importante era identificar se a pessoa é solteira, ou se tem alguém com quem mora junto, independente de ser casado ou não, se já teve alguém e no momento está separado ou é viúvo (a).

A pergunta sobre o número de filhos foi feita com a intenção de conhecer um pouco da composição familiar desses trabalhadores, sendo que as alternativas eram: nenhum filho, 1 filho, 2 filhos, 3 filhos ou mais de 3 filhos. Como é menos comum um número maior de filhos, optou-se em deixar a categoria mais de 3 filhos, para evitar termos apenas um participante com essa categoria.

A média da renda familiar foi colocada em três categorias, sendo que a decisão de solicitar a informação em valores e não em número de salários mínimos se deu no sentido de favorecer aos participantes.

O tempo de trabalho neste local foi dividido em intervalos, tendo em vista o cuidado de não possibilitar a identificação dos trabalhadores.

Para a questão do setor de trabalho, foi deixado um espaço em branco para que cada um colocasse a sua resposta e quanto ao turno de trabalho, existiam as opções noite e dia.

Para avaliar questões relativas à saúde dos trabalhadores, foi questionado se nos últimos 6 meses, esse trabalhador necessitou faltar ao trabalho por motivo de doença, sendo possibilitado responder sim ou não. Ainda foi questionado se realizou avaliação médica nos últimos 6 meses e em casos afirmativos, foi deixado um espaço para informação acerca do diagnóstico médico.

Os participantes também responderam se gostam ou não de trabalhar em um hospital. Posteriormente houve um espaço para colocar o que gosta neste trabalho, seguido de um outro espaço semelhante para colocar o que não gosta. Outra pergunta, foi como esse trabalhador se tornou servente de limpeza, sendo deixado um espaço livre para resposta.

Também foi questionado como esse trabalhador se sente na maioria das vezes em seu trabalho, sendo que as respostas eram: infeliz, estressado ou satisfeito/realizado.

Ainda com a intenção de conhecer um pouco mais sobre esses trabalhadores, foram feitas duas perguntas que sondavam sobre o que costumam fazer quando estão de folga e quais eram os seus planos para o futuro.

Para finalizar este instrumento, foi deixado um espaço para apresentação de sugestões sobre o que poderia ser feito para melhorar seu ambiente de trabalho.

#### b) EIPST

Esse instrumento avalia as vivências de prazer-sofrimento no trabalho nos últimos 6 meses, através de uma escala do tipo Likert, constituída por sete pontos. Os significados de cada opção são: 0 = nenhuma vez, 1 = uma vez, 2 = duas vezes, 3 = três vezes, 4 = quatro vezes, 5 = cinco vezes e 6 = seis vezes ou mais.

Como a escala avalia situações antagônicas como prazer e sofrimento, essas avaliações serão diferentes. Para o prazer, o qual é considerado uma situação positiva, foi feita uma classificação em três níveis e com desvios padrões individuais da seguinte maneira:

- Acima de quatro = avaliação mais positiva, satisfatório.
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítico.
- Abaixo de 2,00 = avaliação para raramente, grave.

Já para o sofrimento que se constitui de forma negativa, a análise se deu da seguinte forma:

- Acime de quatro = avaliação mais negativa, grave.
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítico.
- Abaixo de 2,0 = avaliação menos negativa, satisfatório.

### **3.8 Aspectos Éticos**

O projeto desse estudo foi apresentado para a empresa privada prestadora de serviços, para que fosse possibilitada a realização do mesmo. Posteriormente, o mesmo também passou pela aprovação da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital no qual esta empresa presta o serviço.

Após a aceitação destes locais para a realização do estudo, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria para conhecimento, avaliação e posterior autorização para a coleta de dados (ANEXO B).

Os serventes de limpeza que aceitaram participar da pesquisa receberam em um primeiro momento as informações sobre os objetivos do estudo, a voluntariedade da participação e o sigilo de todas as informações fornecidas. Foi salientado que os dados seriam avaliados de forma agregada, a fim de não identificar os participantes.

Também foram orientados a realizar a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE B), o qual foi assinado pelo pesquisador e entregue uma cópia ao sujeito da pesquisa.

Em concordância com os termos expostos, o participante assinou o documento, garantindo os preceitos éticos da pesquisa conforme determina a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de 1996.

Os participantes foram orientados que os dados coletados ficarão em posse do pesquisador responsável, guardados na sala 1304B, do Centro de Ciências da Saúde, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sendo incinerados após 5 anos.

Além disso, foi elaborado o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C) que assegura que os pesquisadores preservem a confidencialidade no que tange aos informantes do estudo.

### 3.8.1 Riscos e Benefícios

Quanto aos riscos, aponta-se que a participação dos sujeitos na pesquisa oportunizou que os mesmos refletissem sobre sua realidade de trabalho, não ocasionando desconforto aparente. Assim, a partir dos dados encontrados, como benefício, será possível planejar ações interventivas, com vistas à melhoria da qualidade de vida do trabalhador da limpeza e higiene, o que também poderá refletir sobre a qualidade do trabalho desenvolvido por estes trabalhadores.

Na perspectiva acadêmica, esta pesquisa poderá contribuir com novas investigações relacionadas à temática, bem como assinalar temas a serem explorados por outras investigações na área da saúde do trabalhador.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados será dividida em dois momentos. Inicialmente será abordada a caracterização sócio-demográfica e laboral dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público.

Já em um segundo momento será feita a exposição dos dados referentes aos indicadores de prazer e sofrimento dos participantes, o estabelecimento do cruzamento entre os trabalhadores investigados e os resultados da EIPST, os quais serão apresentados por meio de figuras e tabelas.

### 4.1 Caracterização do perfil sócio-demográfico e laboral dos participantes da pesquisa

Através da caracterização da população deste estudo se buscou conhecer um pouco mais esses trabalhadores para assim poder identificar aspectos comuns ao grupo. Esses dados também são importantes para serem cruzados com os indicadores de prazer-sofrimento no trabalho, para avaliar se algumas dessas características podem influenciar significativamente no resultado dos mesmos.

Na Tabela 1 são apresentados os dados das variáveis sócio-demográficas, sendo que os mesmos servem para uma caracterização geral sobre o perfil dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, de acordo com características sócio-demográficas, 2012. (n = 51).

Variáveis sócio-demográficas	Frequências	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	12
<b>Feminino</b>	<b>45</b>	<b>88</b>
<b>Faixa Etária</b>		
de 18 a 25 anos	7	14
de 26 a 35 anos	11	21
<b>de 36 a 50 anos</b>	<b>26</b>	<b>51</b>
mais de 51 anos	7	14
<b>Escolaridade</b>		
<b>Ensino Fundamental Incompleto</b>	<b>24</b>	<b>47</b>
Ensino Fundamental Completo	5	10
Ensino Médio Incompleto	10	19
Ensino Médio Completo	10	19
Curso Técnico	2	4

<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	15	29
<b>Casado/Companheiro</b>	<b>26</b>	51
Separado/Divorciado	8	16
Viúvo	2	4
<b>Número de Filhos</b>		
nenhum filho	1	2
1 filho	9	18
2 filhos	11	21
<b>3 filhos</b>	<b>12</b>	23
4 filhos	9	18
5 filhos	9	18
<b>Média Renda Familiar</b>		
não respondeu	1	2
até R\$1.000,00	17	33
<b>entre R\$1.001,00 e R\$1.500,00</b>	<b>26</b>	51
mais de R\$1.501,00	7	14
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Conforme a Tabela 1 evidencia-se a predominância do sexo feminino (88%, n = 45) entre os trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público.

Quanto à faixa etária dos participantes, 51% (n = 26) possuem entre 36 e 50 anos e 14% (n = 7) têm mais de 51 anos de idade.

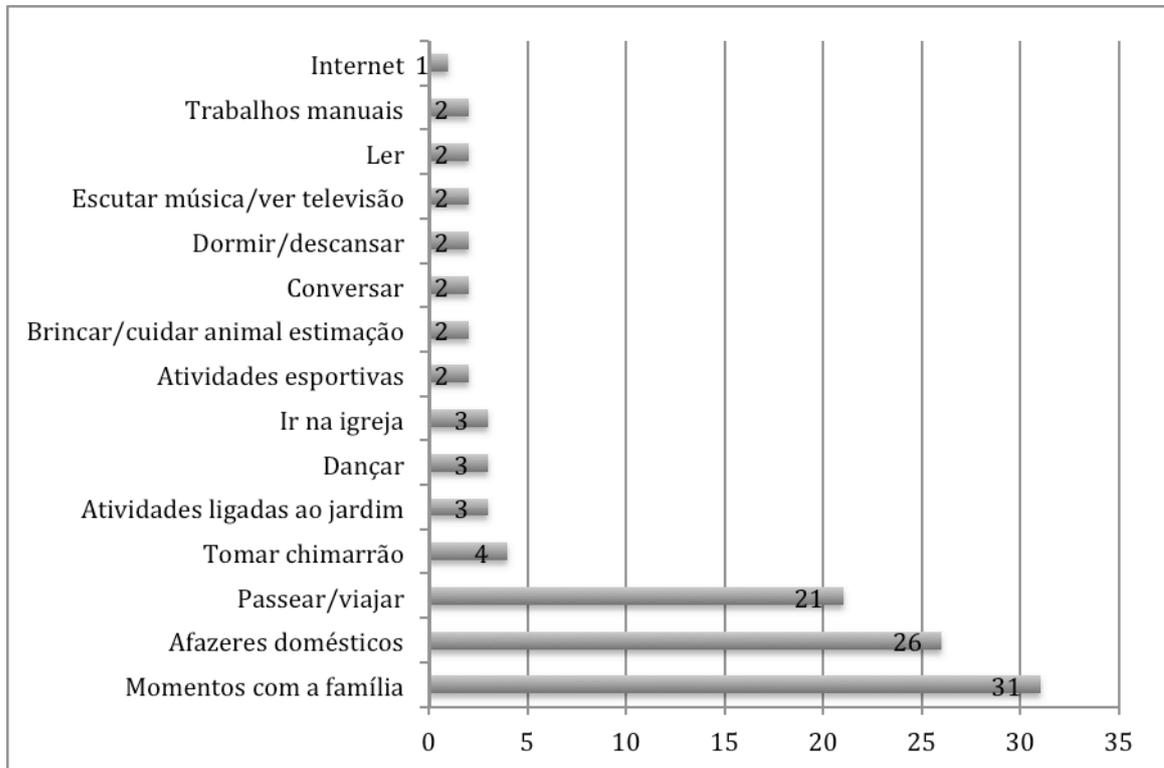
Em relação à escolaridade, 47% (n = 24) não concluíram o ensino fundamental.

No que se refere à situação conjugal, 51% (n = 26) referem ser casados e quando questionados sobre o número de filhos, verificou-se que 23% (n = 12) possuem 3 filhos e 2% (n = 1) não tem nenhum filho.

Com relação a renda familiar dos participantes deste estudo, a mesma foi de 51% (n = 26) entre R\$1.001,00 e R\$1.500,00.

Para conhecer um pouco mais do perfil destes trabalhadores, foi questionado o que costumam fazer quando não estão trabalhando, ou seja, quando estão de folga. A Figura 1 abaixo apresentará as respostas agrupadas em categorias, juntamente com a frequência em que foi citada.

Figura 1 – Frequência das atividades nos momentos de folga dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.

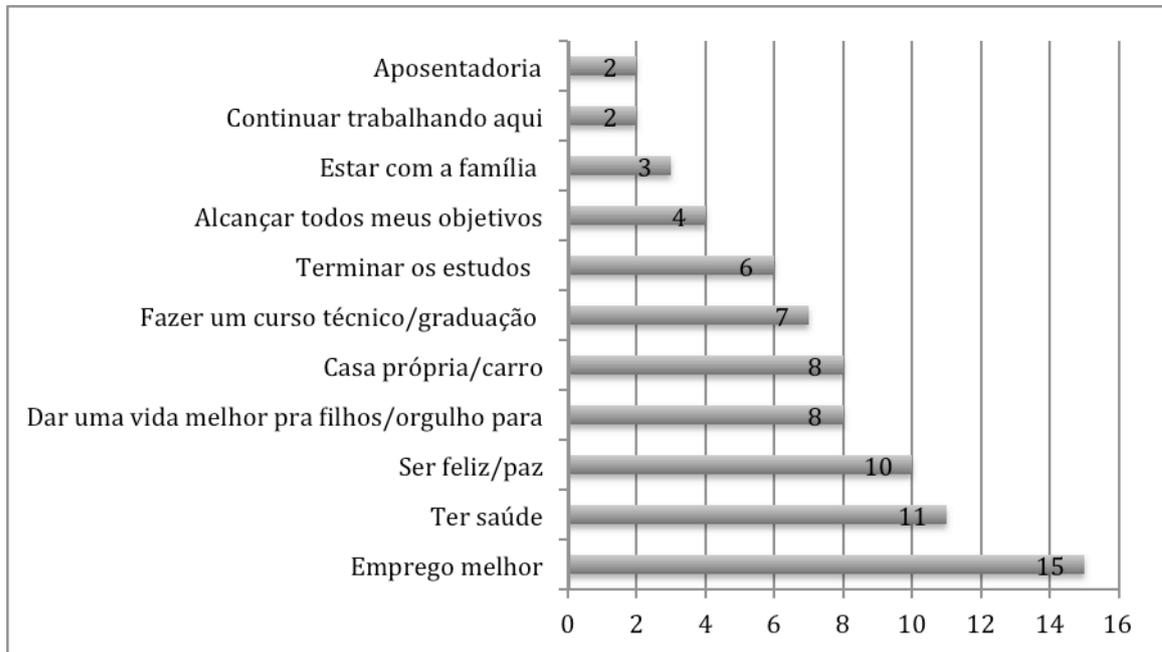


A partir dos dados explicitados na Figura 1, observam-se nos momentos de folga, três atividades principais com maior frequência. A prioridade está em passar esse tempo com a família, passear e viajar, mas precisam também dedicar um tempo para organizar o lar.

Também é importante entender quais são os sonhos e planos desses trabalhadores, afinal um dos fatores que motiva o ser humano para o trabalho é poder realizar esses objetivos.

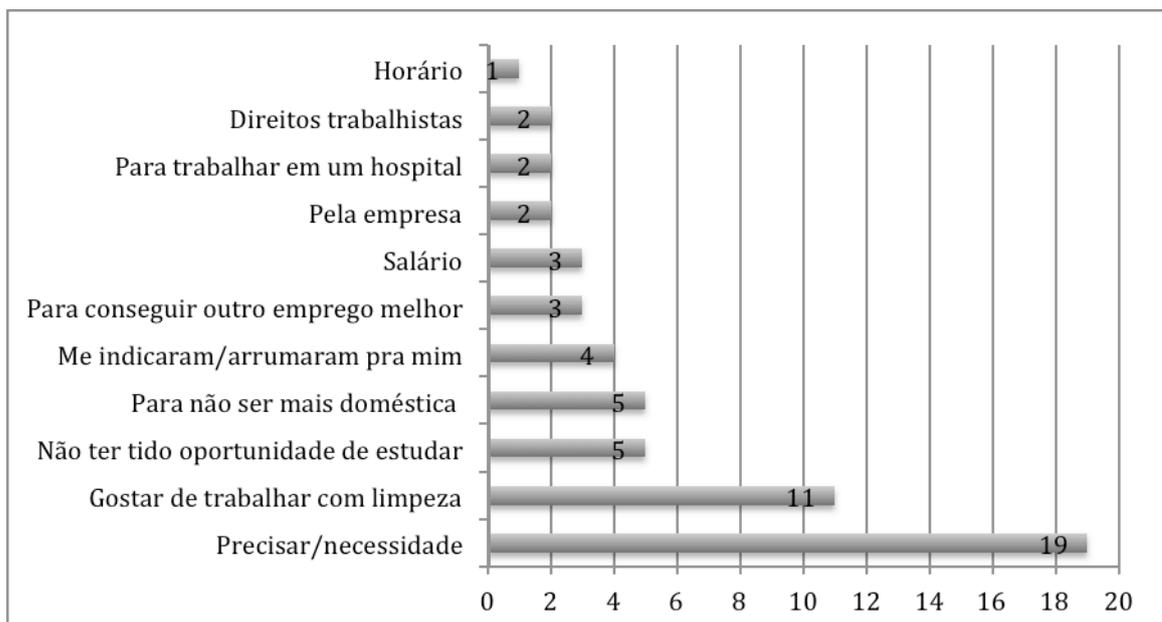
Dessa forma, a Figura 2 irá representar os desejos para o futuro destes servidores de limpeza.

Figura 2 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que deseja para seu futuro, 2012.



Na pergunta sobre os planos para o futuro, quinze pessoas disseram que esperam ter um emprego melhor; onze referiram o desejo de ter saúde e dez trabalhadores o desejo de ser feliz e ter paz. Assim como os desejos que esses trabalhadores possuem, também é importante compreender como os mesmos se tornaram servente de limpeza.

Figura 3 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que os levou a trabalhar como servente de limpeza, 2012.



As respostas que predominaram sobre os que os levou a trabalhar como servente de limpeza foram duas. Em primeiro lugar, trazida por dezenove pessoas, ficou a necessidade, o precisar trabalhar, como se não tivessem outra escolha. Em segundo lugar, onze trabalhadores referiram gostar de trabalhar com limpeza.

Como os dados do questionário foram divididos em laborais e sóciodemográficos, nesse momento se dará a continuidade na apresentação dos mesmos. A Tabela 2 mostra a segunda parte do questionário, a qual trata de questões laborais dos pesquisados.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, de acordo com as variáveis laborais, 2012. (n = 51).

Variáveis Laborais	Frequências	
	n	%
<b>Tempo de Serviço na Instituição</b>		
de 6 meses a 1 ano	16	31
<b>de 1 ano e um dia até 2 anos</b>	<b>22</b>	43
de 2 anos e um dia até 5 anos	6	12
mais de 5 anos e um dia	7	14
<b>Turno de Trabalho</b>		
<b>Dia</b>	<b>42</b>	82
Noite	9	18
<b>Satisfação em trabalhar no hospital</b>		
Não respondeu	3	6
<b>Sim</b>	<b>47</b>	92
Não	1	2
<b>Como se sente no trabalho</b>		
Infeliz	1	2
Estressado	5	10
<b>Satisfeito/Realizado</b>	<b>45</b>	88
<b>Afastamento do trabalho por motivo saúde</b>		
Sim	12	24
<b>Não</b>	<b>39</b>	76
<b>Avaliação médica nos últimos 6 meses</b>		
Sim	20	39
<b>Não</b>	<b>31</b>	61
<b>Permanece em tratamento de saúde</b>		
Sim	7	14
<b>Não</b>	<b>44</b>	86
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

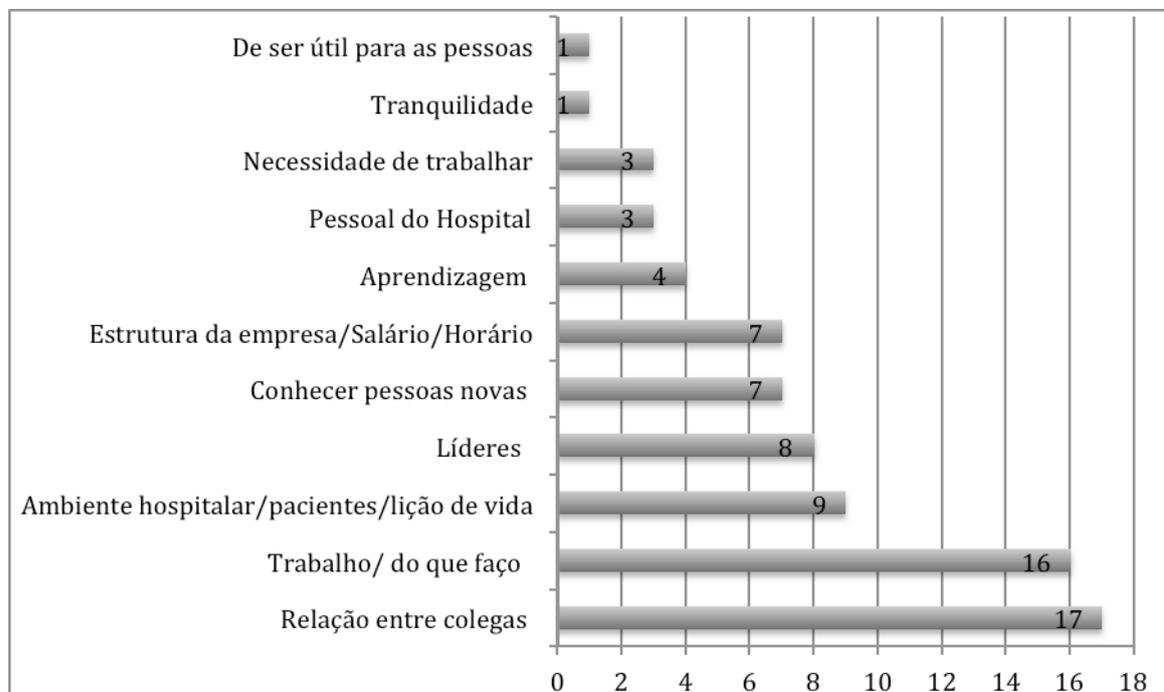
Quanto ao tempo de serviço na mesma função e instituição, 43% (n = 22) possuem entre um ano e um dia até dois anos de trabalho. Destes serventes de limpeza, 82% (n = 42) trabalham durante o dia e 9% (n = 18) no turno da noite.

Quando esses profissionais foram questionados sobre se gostavam de trabalhar em um hospital, 92% (n = 47) disseram que sim, um (2%), referiu não gostar de trabalhar em um hospital e 6% (n = 3) não responderam a questão.

Em relação às questões de saúde, 76% (n = 39) disseram não ter faltado ao trabalho por motivo de doença nos últimos seis meses e 61% (n = 31) não fizeram nenhuma avaliação médica nesse mesmo período de tempo. Sete trabalhadores referiram (14%) permanecer em tratamento de saúde. Para os que fizeram uma avaliação médica, os diagnósticos que resultavam em uma enfermidade foram: problema de coluna, dor muscular, pedra na vesícula, sinusite e artrite.

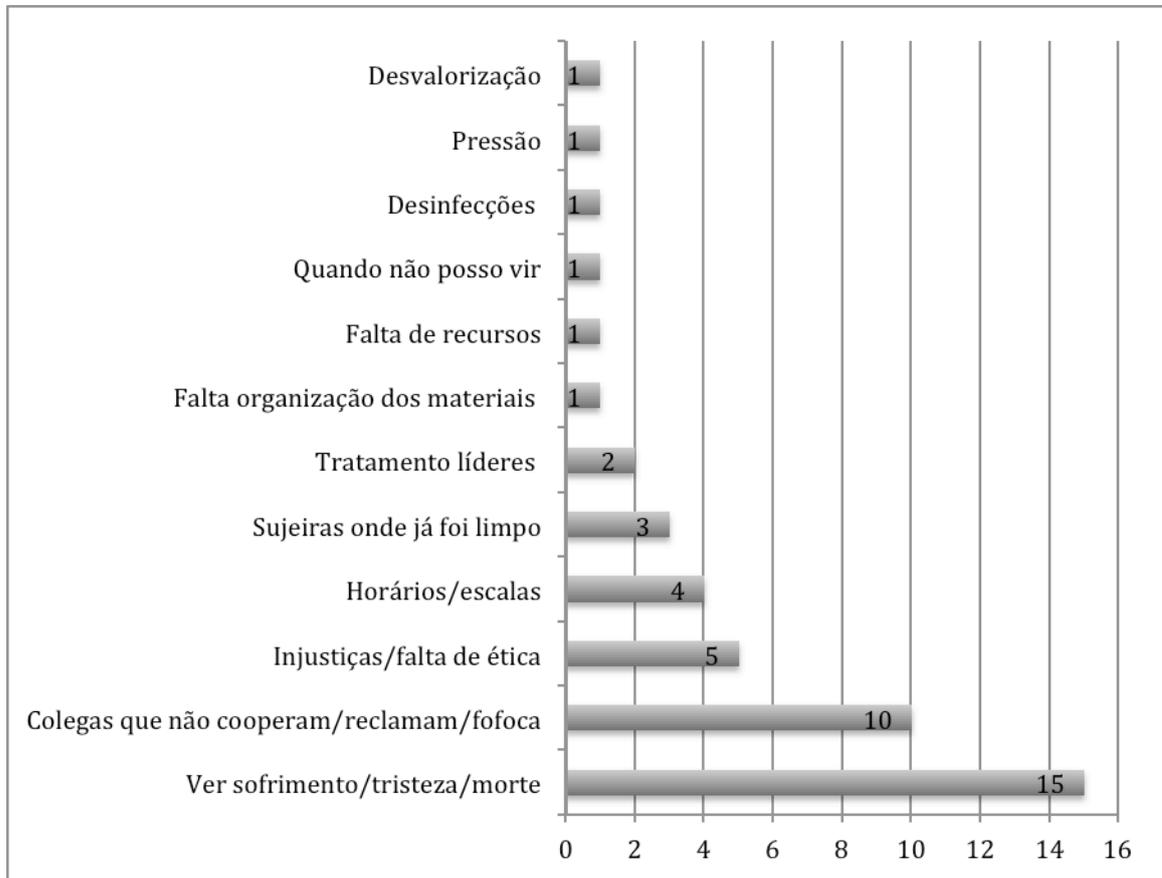
Para entender o contexto de trabalho dos serventes de limpeza do hospital, eles responderam uma questão sobre o que mais gostam no seu trabalho.

Figura 4 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que mais gosta no trabalho, 2012.



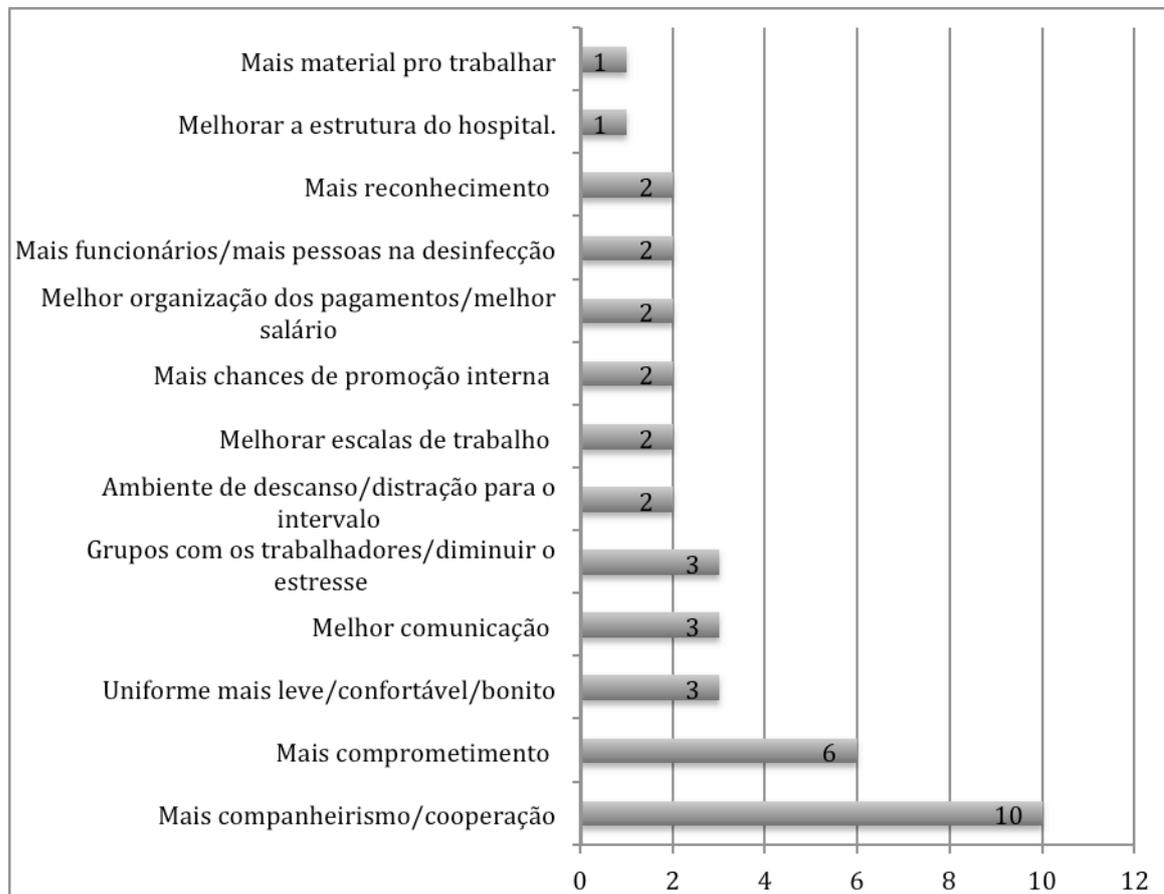
A resposta com maior frequência para o que mais gosta no seu trabalho foi à relação entre colegas, com dezessete respostas.

Figura 5 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que menos gosta no trabalho, 2012.



Para a questão sobre o que menos gosta no seu trabalho, quinze pessoas trouxeram situações em torno da morte, sofrimento e tristeza. Como um dos objetivos dessa pesquisa foi conhecer o ambiente de trabalho para poder pensar em melhorias, ou ao menos, em formas de diminuir o sofrimento destes trabalhadores, optou-se por ouvir o que os próprios serventes de limpeza têm para sugerir. A Figura 6 mostra as sugestões do que pode ser feito para se alcançar esse objetivo.

Figura 6 – Frequência de respostas dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público sobre o que pode ser feito para melhorar o ambiente de trabalho, 2012.



Ao perguntar para os trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados sobre o que poderia ser feito para melhorar o ambiente de trabalho, dez trabalhadores disseram que precisavam de mais coleguismo/companheirismo. Em segundo lugar, com seis respostas, apareceu a necessidade de um maior comprometimento dos colegas com a atividade profissional.

#### 4.2 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EIPST

A saúde no trabalho acontece através do processo da busca do prazer e na fuga do sofrimento. Para se alcançar esse movimento, é necessário realizar tentativas de transformações de realidades adversas no local de trabalho. Mas cabe salientar que o sofrimento não afeta necessariamente de forma negativa o comportamento saudável, pois quando um trabalhador toma ciência das causas dos conflitos ou frustrações que o geraram, se depara com novas possibilidades, o que é positivo (MENDES, 2004).

Assim, a psicodinâmica do trabalho busca de forma prática, analisar as situações saudáveis no ambiente de trabalho, ou seja, exemplos de mediações com êxito diante das dificuldades da organização de trabalho. E são essas contradições no ambiente laboral as provocadoras de sofrimento, uma vez que a falha dessa mediação pode contribuir para o processo de adoecimento (MENDES e FERREIRA, 2007).

A EIPST é composta por quatro fatores, dois para avaliar o prazer, que são a realização profissional e a liberdade de expressão e dois para avaliar o sofrimento, que são a falta de reconhecimento e da liberdade de expressão. A escala representa alguns indicadores que podem ser considerados universais das vivências, pois foi submetida a mais de um processo de validação, e os seus resultados são expressos em números que avaliam o nível de prazer e sofrimento no trabalho, baseando-se na abordagem da psicodinâmica do trabalho. (MENDES e FERREIRA, 2007).

#### 4.2.1 Análise da consistência interna da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

Tabela 3 – Teste de confiabilidade – Alfa de Cronbach de cada item da Escala de Prazer e Sofrimento de trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012.

Fatores da EIPST	$\alpha^*$
Realização Profissional	0,88
Liberdade de Expressão	0,72
Esgotamento Profissional	0,64
Falta de Reconhecimento	0,77

\* Alfa de Cronbach

Ao observar a Tabela 3, é possível perceber que os itens da escala possuem Alfa de Cronbach variáveis. O Alfa de Cronbach serve para avaliar a confiabilidade e de acordo com Bisquerra et al (2004) quanto maior for esse valor, maior a consistência interna do instrumento ou maior a congruência entre os itens, indicando homogeneidade da medida do mesmo fenômeno.

Em termos de parâmetros, consideram-se coeficientes acima de 0,75 como altos. Assim sendo, pode-se dizer que o item realização profissional obteve o maior coeficiente (0,88), seguido pela falta de reconhecimento com coeficiente igual a 0,77.

A tabela 4 apresenta a média, mediana, desvio-padrão, teste de normalidade, coeficiente de variação e a classificação de risco de adoecimento de cada fator.

Tabela 4 – Média, Mediana, Desvio Padrão, Teste de Normalidade, Coeficiente de Variação e Classificação de risco de adoecimento por fator da EIPST dos trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público, 2012.

Fatores da EIPST	Média	Mediana	DP*	$\rho^{**}$	CV***	Classificação de Risco
Realização Profissional	4,6	5	1,18	0,00012	25,64%	satisfatório
Liberdade de Expressão	3,42	3,5	1,24	0,00026	36,25%	crítico
Esgotamento Profissional	2,07	2,33	1,22	0,00009	58,95%	crítico
Falta de Reconhecimento	1,08	0,75	1,01	0,00013	93,11%	satisfatório

\*Desvio Padrão, \*\*Teste de normalidade de Shapiro-Wilk, \*\*\*Coeficiente de variação

A média aritmética é encontrada através da soma de todas respostas dividida pelo número de itens. Já a mediana é o valor central, isto é, deixa de cada lado 50% dos indivíduos. O desvio padrão mostra o quanto existe de dispersão ou variação em relação a média (BISQUEIRA, SARRIELA & MARTINEZ, 2004).

A Tabela 4 apresenta a satisfação dos trabalhadores para o critério de Realização Profissional ( $\mu=4,6$ ;  $Md=5$ ;  $DP=1,18$ ) e Falta de Reconhecimento ( $\mu=1,08$ ;  $Md=0,75$ ;  $DP=1,01$ ), e nos alerta para o estado crítico da Liberdade de Expressão ( $\mu=3,42$ ;  $Md=3,5$ ;  $DP=1,24$ ) e para o Esgotamento Emocional ( $\mu=2,07$ ;  $Md=2,33$ ;  $DP=1,22$ ).

A medida de dispersão relativa por meio do coeficiente de variação a qual visa determinar o grau de concentração dos dados em torno na média, alcança representatividade com o coeficiente de variação com valor menor ou igual a 50% (LOPES et al, 2008), nesse caso, nos fatores de Realização Profissional e Liberdade de Expressão.

Também se observa que todos fatores da EIPST tiveram o  $\rho < 0,05$ , então a distribuição foi não normal.

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho dos participantes deste estudo. Primeiro serão abordados os pontos de prazer, seguidos pelo de sofrimento.

#### 4.2.2 Realização Profissional

A realização profissional dentro da EIPST avalia as vivências positivas, ou seja, de prazer no ambiente de trabalho. De maneira mais objetiva, essa parte da escala avalia os momentos de vivências de gratificação profissional, sentimento de orgulho e a identificação com o trabalho executado (MENDES e FERREIRA, 2007).

Abaixo, a Tabela 5, apresenta a porcentagem e a classificação dos níveis de realização profissional.

Tabela 5 – Classificação e porcentagem dos níveis de realização profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.

Realização Profissional		
	n	%
Satisfatório	35	68,6
Critico	13	25,4
Grave	3	5,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

De acordo com a Tabela 4, nota-se que, 68,6% (n=35), estão satisfeitos com o nível de realização profissional. Já a Figura 7 ilustra a distribuição das respostas para cada fator da realização profissional da EIPST de acordo com a frequência das respostas.

Figura 7 - Distribuição dos itens do fator de Realização Profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012.



Conforme ilustrado na figura, todos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados, referiram-se sentir nos últimos seis meses de trabalho, seis vezes ou mais os sentimentos referentes aos itens da realização profissional. Mas destes, os que tiveram maior representatividade foram: “Orgulho pelo que faço” (68,6%, n = 35), “Identificação com minhas tarefas” (60,7%, n = 31) e “Bem-estar” (47%, n = 24).

Nenhum destes trabalhadores disse ter ficado sem sentir motivação ou identificação com as tarefas nos últimos seis meses de trabalho.

A Tabela 6 mostra o cruzamento de algumas variáveis sócio-demográficas e laborais com os níveis de realização profissional.

Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de realização profissional, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012.

Variáveis Sócio-demográficas e Laborais	REALIZAÇÃO PROFISSIONAL					
	Satisfatório		Crítico		Grave	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	1	1,9	3	<b>5,8</b>	2	3,9
Feminino	34	<b>66,6</b>	10	19,6	1	1,9
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 25 anos	4	7,8	3	5,8	0	0
De 26 a 35 anos	6	11,7	3	5,8	2	3,9
De 36 a 50 anos	21	<b>41,1</b>	4	7,8	1	1,9
Mais de 51 anos	4	7,8	3	5,8	0	0
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental incompleto e completo	24	<b>47</b>	5	9,8	0	0
Ensino médio incompleto e completo	11	21,5	6	11,7	3	5,8
Ensino técnico completo	0	0	2	3,9	0	0
<b>Tempo de serviço no hospital</b>						
Até 1 ano	10	19,6	4	7,8	2	3,9
De 1 ano e 1 dia até 2 anos	15	<b>29,4</b>	7	13,7	0	0
De 2 anos e 1 dia até 5 anos	4	7,8	2	3,9	0	0
Mais de 5 anos e 1 dia	6	11,7	0	0	1	1,9

Através da Tabela 6 pode-se concluir que a maioria dos homens estão em um estado crítico quanto a realização profissional, enquanto as mulheres estão em um nível satisfatório.

Em relação a faixa etária, independente da idade, a maioria refere sentir-se realizado profissionalmente. Já quando se analisa a escolaridade, é perceptível que quanto menor a escolaridade, está maior a realização profissional.

Na avaliação do tempo de serviço, 43,1% (n = 22), estão trabalhando neste local a mais de um ano e menos de dois e destes, 29,4% estão realizados profissionalmente e nenhum está em estado grave.

### 4.2.3 Liberdade de Expressão

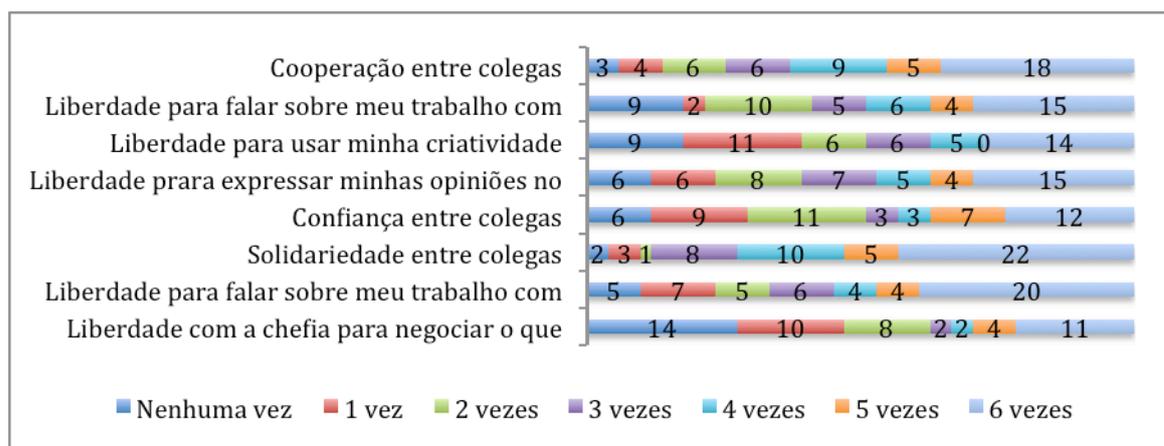
A liberdade de expressão também está incluída nas vivências de prazer no trabalho. Nesta avaliação, os participantes refletem sobre sua liberdade de falar, pensar e organizar a rotina de trabalho (MENDES e FERREIRA, 2007). A Tabela 7 mostra a porcentagem para cada uns dos níveis de liberdade de expressão.

Tabela 7 - Classificação e porcentagem dos níveis de liberdade de expressão dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.

Liberdade de Expressão		
	n	%
Satisfatório	20	39,2
Critico	21	41,2
Grave	10	19,6
Total	51	100

Através da Tabela 7, nota-se que 41,2% (n = 21), estão em estado crítico, no que se refere a liberdade de expressão. Para entender melhor esse dado, a Figura 8, mostra a frequência de resposta para cada item da EIPST que se refere a liberdade de expressão.

Figura 8 - Distribuição dos itens do fator de Liberdade de Expressão dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012.



Ao observar a Figura 8, nota-se 43,1% (n = 22) referiram ter vivenciado seis vezes ou mais a solidariedade entre colegas nos últimos seis meses de tralho. E 27,4% (n = 14), não ter vivenciado nenhuma vez a liberdade com a chefia para negociar o que precisa.

A tabela a seguir mostra o cruzamento de alguns dados sócio-demográficos com os níveis de liberdade de expressão.

Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de liberdade de expressão, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012.

Variáveis Sóciodemográficas e Laborais	LIBERDADE DE EXPRESSÃO					
	Satisfatório		Crítico		Grave	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	4	<b>7,8</b>	1	1,9	1	1,9
Feminino	16	31,7	20	<b>39,2</b>	9	17,6
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 25 anos	3	5,8	3	5,8	1	5,8
De 26 a 35 anos	4	7,8	3	5,8	4	7,8
De 36 a 50 anos	12	<b>23,5</b>	10	19,6	4	7,8
Mais de 51 anos	1	1,9	5	9,8	1	1,9
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental incompleto e completo	9	17,6	12	<b>23,5</b>	8	15,6
Ensino médio incompleto e completo	10	19,6	9	17,6	1	1,9
Ensino técnico completo	1	1,9	0	0	1	1,9
<b>Tempo de serviço no hospital</b>						
Até 1 ano	6	11,7	5	9,8	5	9,8
De 1 ano e 1 dia até 2 anos	7	13,7	10	<b>19,6</b>	5	9,8
De 2 anos e 1 dia até 5 anos	3	5,8	3	5,8	0	0
Mais de 5 anos e 1 dia	4	7,8	3	5,8	0	0

Com a Tabela 8 percebe-se que 39,2% (n = 20) das mulheres estão em um estado crítico quanto à liberdade de expressão, já os homens estão no nível satisfatório em sua maioria (7,8%, n = 3).

Em relação à faixa etária, os trabalhadores de 18 a 25 anos, houve um empate de 5,8% (n = 4) entre os níveis de satisfação e crítico. Entre os que possuem de 26 a 35 anos, o empate foi de 7,8% (n = 4), mas para os níveis de satisfação e grave. Para as idades de 36 a 50 anos, 23,5% (n = 12) estão satisfeitos e os que estão com mais de 51 anos, a maioria (9,8%, n = 5), está no estado crítico.

Já os que possuem escolaridade entre ensino fundamental incompleto e completo, 23,5% (n = 12) estão em estado crítico e 15,6% (n = 8) estão em estado grave quanto a

liberdade de expressão. As variações pelo tempo de trabalho dos que possuem entre 1 ano e um dia até 2 anos de trabalho, 19,6% (n = 10), estão em estado crítico e ninguém que possui mais de 2 anos e um dia está em estado grave, considerando a liberdade de expressão.

#### 4.2.4 Esgotamento Profissional

O esgotamento emocional avalia o sofrimento laboral dentro da EIPST. Essa categoria considera o quanto o trabalhador se frustra, desgasta, se estressa e vivencia o sentimento de inutilidade no ambiente de trabalho (MENDES e FERREIRA, 2007).

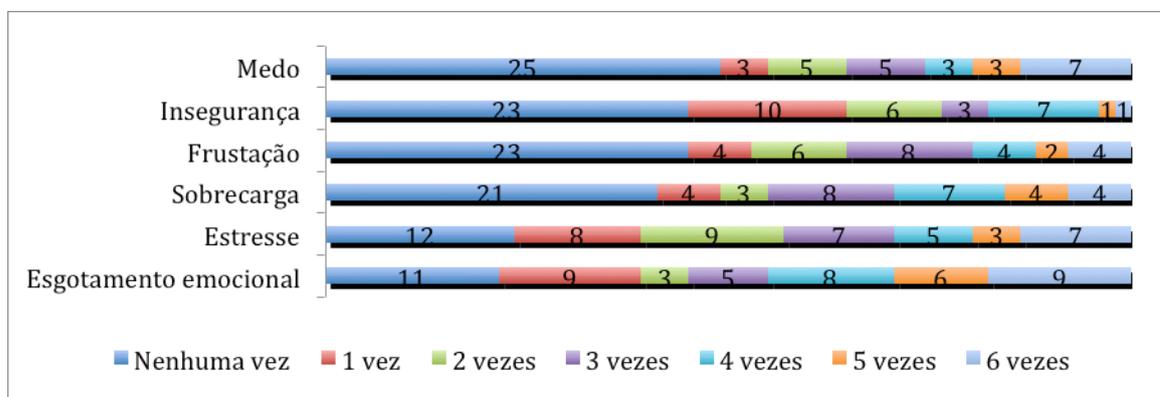
A Tabela 9 mostra a porcentagem de cada um dos níveis de esgotamento emocional.

Tabela 9 - Classificação e porcentagem dos níveis de esgotamento emocional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.

Esgotamento Profissional		
	n	%
Satisfatório	23	45,1
Critico	25	49
Grave	3	5,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Ao visualizar a Tabela 8, nota-se que 49% (n = 25) dos trabalhadores está no nível crítico quanto ao esgotamento profissional. Para melhor compreender este item, a Figura 9 mostra a frequência de resposta para cada pergunta deste fator.

Figura 9 - Distribuição dos itens do fator de Esgotamento Profissional dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012.



Através da Figura 9, percebe-se que 49% (N = 25) não sentiu medo nenhuma vez e também 45% não sentiu insegurança e nem frustração nos últimos seis meses de trabalho. A

pergunta que teve maior variancia de resposta foi o esgotamento emocional, sendo nenhuma vez 21,5% (n = 11) e seis vezes ou mais 17,6% (n = 9). Abaixo, a Tabela 10, faz o cruzamento desta categoria de esgotamento profissional com algumas variáveis sócio-demográficas.

Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de esgotamento profissional, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012.

Variáveis Sócio-demográficas e Laborais	ESGOTAMENTO PROFISSIONAL					
	Satisfatório		Crítico		Grave	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	2	3,9	4	<b>7,8</b>	0	0
Feminino	21	41,1	21	41,1	3	5,8
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 25 anos	1	1,9	5	9,8	1	1,9
De 26 a 35 anos	5	9,8	4	7,8	2	3,9
De 36 a 50 anos	14	<b>27,4</b>	12	23,5	0	0
Mais de 51 anos	3	5,8	4	7,8	0	0
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental incompleto e completo	15	<b>29,4</b>	13	25,4	1	1,9
Ensino médio incompleto e completo	6	11,6	12	23,5	2	3,9
Ensino técnico completo	2	3,9	0	0	0	0
<b>Tempo de serviço no hospital</b>						
Até 1 ano	8	15,6	8	15,6	0	0
De 1 ano e 1 dia até 2 anos	10	<b>19,6</b>	9	17,6	3	5,8
De 2 anos e 1 dia até 5 anos	2	3,9	4	7,8	0	0
Mais de 5 anos e 1 dia	3	5,8	4	7,8	0	0

Com a Tabela 10, percebe-se que a maioria dos homens (7,8%, n = 4) apresenta esgotamento profissional em estado crítico, enquanto as mulheres tiveram um empate entre os níveis crítico e satisfatório. Quanto aos demais itens, o esgotamento emocional não se diferenciou.

#### 4.2.5 Falta de Reconhecimento

O fator falta de reconhecimento está ligado ao sofrimento no ambiente de trabalho e é avaliado através da frequência de vivências indignação, injustiça, desvalorização e falta de

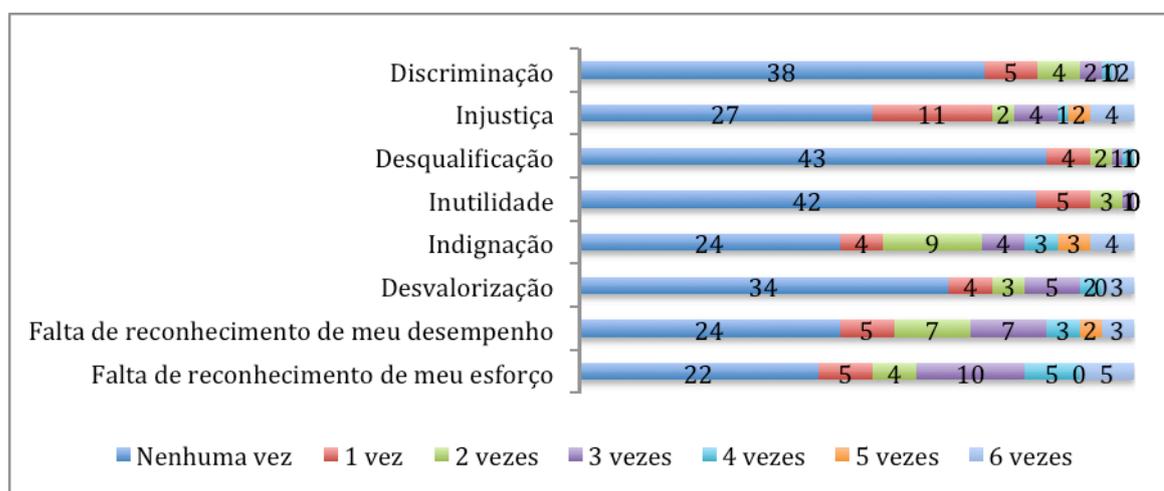
reconhecimento (MENDES e FERREIRA, 2007). A Tabela 11 apresenta os níveis e porcentagem de falta de reconhecimento para falta de reconhecimento.

Tabela 11- Classificação e porcentagem dos níveis de falta de reconhecimento dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público, 2012.

Falta de Reconhecimento		
	n	%
Satisfatório	40	78,4
Critico	11	21,6
Grave	0	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Através da Tabela 11, percebe-se que a falta de reconhecimento não é um problema para a maioria destes trabalhadores, pois 78,4% (n = 40) estão satisfeitos em relação ao reconhecimento. Mas para entender melhor as respostas, a Figura 10 mostra a frequência de resposta para cada questionamento.

Figura 10 - Distribuição dos itens do fator de Falta de Reconhecimento dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público, 2012.



A Figura 10 evidencia que a maioria refere não ter vivenciado nenhuma vez cada uma das questões da categoria de falta de reconhecimento. A questão com maior índice foi a desqualificação, pois 84,3% (n = 43) disseram não ter vivenciado nenhuma vez nos últimos seis meses esse sentimento. Na Tabela 12 é feito o cruzamento dos dados sócio-demográficos versus a falta de reconhecimento.

Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados de um hospital público conforme classificação de risco no fator de falta de reconhecimento, segundo variáveis sócio-demográficas e laborais, 2012.

Variáveis Sócio-demográficas e Laborais	FALTA DE RECONHECIMENTO					
	Satisfatório		Crítico		Grave	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	3	5,8	3	5,8	0	0
Feminino	37	<b>72,5</b>	8	15,6	0	0
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 25 anos	4	7,8	3	5,8	0	0
De 26 a 35 anos	8	15,6	3	5,8	0	0
De 36 a 50 anos	23	<b>45,1</b>	3	5,8	0	0
Mais de 51 anos	5	9,8	2	3,9	0	0
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental incompleto e completo	25	<b>49</b>	4	7,8	0	0
Ensino médio incompleto e completo	14	27,4	6	11,7	0	0
Ensino técnico completo	1	1,9	1	1,9	0	0
<b>Tempo de serviço no hospital</b>						
Até 1 ano	14	27,4	2	3,9	0	0
De 1 ano e 1 dia até 2 anos	16	<b>31,7</b>	6	11,7	0	0
De 2 anos e 1 dia até 5 anos	5	9,8	1	1,9	0	0
Mais de 5 anos e 1 dia	5	9,8	2	3,9	0	0

A partir da Tabela 12, observa-se que 72,5% (n = 37) das mulheres estão satisfeitas com o reconhecimento que recebem no local de trabalho, assim como 45,1% (n = 23) dos trabalhadores entre 36 e 50 anos também estão satisfeitos.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Considerações sobre os achados sociodemográficos e laborais

Neste estudo, com **relação ao sexo**, ficou evidenciada a predominância do sexo feminino (88%, n = 45) entre os trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados em um hospital público. Estudos corroboram esse resultado, um que teve o mesmo grupo de participantes, tinha 74% de mulheres (MONTEIRO et al, 2004) e o outro, realizado com serventes de limpeza em um hospital, sendo que os mesmos não eram terceirizados, apontou 65,1% dos trabalhadores do sexo feminino (MARTELLO e BENATTI, 2009).

Em uma pesquisa com mulheres que trabalham como servente de limpeza, as mesmas descrevem ter escolhido esse trabalho pela facilidade no aprendizado da rotina a ser desenvolvida, pois já possuíam experiência nessa atividade, sendo que essa fala se refere as tarefas do lar (DIOGO e MAHEIRIE, 2007). A grande diferença de gênero nessa profissão pode ser explicada pelo fato de, historicamente, a figura feminina estar ligada aos afazeres domésticos, o que inclui a limpeza da residência.

Quanto à **idade**, 51% (n = 26) possuem entre 36 e 50 anos e 14% (n = 7) têm mais de 51 anos de idade. Esse dado é semelhante a um estudo realizado em um outro hospital, no qual 33,7% dos trabalhadores da higiene e limpeza, que nesse caso eram concursados, possuíam entre 30 e 39 anos e 29,2% estavam entre 40 e 49 anos (MARTELLO e BENATTI, 2009).

Pode-se constatar um resultado parecido com outro estudo com trabalhadores da higiene e limpeza de um hospital que tinha 22% dos participantes com mais de 50 anos. Essa outra pesquisa teve por objetivo identificar problemas osteomusculares em servidores públicos da higiene e limpeza de um hospital e concluiu que 87% dos participantes do estudo tiveram sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses. Esses sintomas são exemplificados por dores nos ombros, pescoço e nas costas (MARTELLO e BENATTI, 2009).

Assim, diante dessa realidade do desgaste físico da profissão e ao analisar o estudo em questão em que os trabalhadores não possuem a estabilidade de um concursado, pode-se entender essa redução no número de participantes com mais idade. É evidente que a rotina do setor privado exige produtividade e devido às exigências físicas da rotina deste trabalho, os mais jovens podem atender melhor as necessidades da empresa.

Sobre o nível **escolaridade**, 47% (n = 24) não concluíram o ensino fundamental. Da mesma forma, outra pesquisa com o mesmo grupo de participantes identificou que 64% destes trabalhadores realizaram entre a primeira e sétima série do ensino fundamental e justificam este fato devido a necessidade de terem começado a trabalhar muito cedo para ajudar no orçamento doméstico (CHILLIDA e COCCO, 2004).

No que se refere à **situação conjugal**, 51% (n = 26) são casados, independente de ser no civil ou apenas viverem juntos. Esse dado é reafirmado em um estudo com trabalhadores da higiene e limpeza de um hospital, no qual 37% dos mesmos são casados e 18% vivem juntos sem oficializar a união (MARTELLO e BENATTI, 2009).

Quando questionados sobre **o número de filhos**, descobriu-se que 23% (n = 12) possuem 3 filhos e 2% (n = 1) não tem nenhum filho. De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais – SIS 2010, quanto maior a escolaridade, menor a quantidade de filhos e a maternidade é adiada por mais tempo.

A **renda familiar** dos participantes deste estudo foi entre R\$1.001,00 e R\$1.500,00 (51%, n = 26). Os resultados da SIS (2010) apontam que 29% dos brasileiros que residem na região sudeste possuem uma média de mais de meio até um salário mínimo por pessoa da família.

**Com relação às atividades realizadas pelos trabalhadores quando não estão trabalhando**, destacaram-se três atividades principais com maior frequência. A prioridade está em passar esse tempo com a família, passear e viajar, mas precisam também dedicar um tempo para organizar o lar.

Essa prioridade para família pode ser vista de maneira bastante positiva, pois serve para tentar compensar os momentos de ausência devido ao trabalho. Atualmente as exigências profissionais podem diminuir o tempo em casa, o que pode gerar alguns transtornos familiares. Dessa forma, muitos profissionais sofrem para conciliar, de forma equilibrada, a relação trabalho e família (TEIXEIRA e NASCIMENTO, 2011).

Já a necessidade de se envolverem nas atividades domésticas pode gerar um estresse a mais para os serventes de limpeza devido a dupla-jornada. Ou seja, além das atividades de limpeza que são realizadas na rotina do trabalho, esses profissionais ao chegarem em casa, precisam se envolver nos afazeres domésticos. Essa realidade vai ao encontro de outro estudo com serventes de limpeza, no qual os participantes reclamam dessa rotina (DIOGO e MAHEIRIE, 2007).

Também é importante entender quais são os sonhos e planos desses trabalhadores. Afinal, um dos fatores que motiva o ser humano para o trabalho é poder realizar esses objetivos.

**Quando perguntados sobre o que desejavam para seu futuro**, quinze pessoas disseram que esperam ter um emprego melhor. É interessante salientar que alguns destes trabalhadores já percebem que para conseguir trocar de função e poder ter um salário melhor, dependerá deles também, pois necessitarão investir um tempo para retomar os estudos.

Em uma outra pesquisa que possuía participantes com as mesmas características, os planos traçados para o futuro eram mudar de emprego, deixar de trabalhar na limpeza do hospital, ter um aumento salarial e construir a casa própria (CHILLIDA e COCCO, 2004). Dentre a população deste estudo, os bens materiais não estão nas prioridades.

No segundo lugar, com onze respostas para os planos futuros, ficou a preocupação em ter saúde. Trabalhadores da higiene e limpeza terceirizados disseram que trabalhar em um hospital faz mudar a maneira de encarar a vida, pois, muitas vezes, percebem que os seus problemas, as suas reclamações, não são nada perto do sofrimento de algumas pessoas (SALVAGNI, 2011). Dessa forma, provavelmente a preocupação em continuar com saúde tenha surgido das vivências no próprio hospital, diante de tudo que enxergam na sua rotina de trabalho.

Com relação ao questionamento sobre **o que os levou a trabalhar como servente de limpeza** foram duas respostas que mais se destacaram. Em primeiro lugar, trazida por dezenove pessoas ficou a necessidade de precisar trabalhar, como se não tivessem outra escolha. Os fatores como necessidade e baixa escolaridade também foram apontados em outra pesquisa com um grupo de serventes de limpeza (DIOGO e MAHEIRIE, 2007).

Mas, contrariando essa premissa, onze participantes disseram gostar de trabalhar com limpeza, o que demonstra uma identificação com a atividade. E essa resposta foi reafirmada na questão sobre o que mais gosta no seu trabalho, pois dezesseis trabalhadores disseram gostar do que fazem.

**Quanto ao tempo de serviço na mesma função e instituição**, 43% (n = 22) possuem entre um ano e um dia até dois anos de trabalho. Aqui cabe salientar que os participantes com menos de seis meses na função foram excluídos da participação neste estudo. Outro estudo com o mesmo perfil de participantes apresentou 44% dos trabalhadores com menos de um ano de serviço (CHILLIDA e COCCO, 2004). Esses resultados comprovam o alto índice de rotatividade entre esses trabalhadores.

Quanto ao **turno de trabalho** destes serventes de limpeza, 82% (n = 42) trabalham durante o dia e 9% (n = 18) no turno da noite. Esse dado é diferente de outro hospital, no qual 54,6% dos trabalhadores da higiene e limpeza disseram não terem turnos fixos e vivenciam uma realidade de rodízio (MARTELLO e BENATTI, 2009). Assim, fica claro que cada instituição de saúde ou empresa prestadora de serviço, no caso terceirizada, organiza suas escalas da sua maneira.

Um estudo com trabalhadores noturnos de uma universidade pública avaliou o risco cardiovascular dos mesmos. Esses resultados merecem uma atenção especial, pois dos 67% dos trabalhadores noturnos tiveram a prevalência do alto risco cardiovascular, assim como a hipertensão também se apresentou com um maior índice para os profissionais da noite (PIMENTA et al, 2012). Esse dado é importante para as empresas, pois quando montam uma escala de trabalho precisam saber que esta pode afetar a saúde do trabalhador.

**Quando esses profissionais foram questionados se gostavam de trabalhar em um hospital**, 92% (n = 47) disseram que sim, um (2%), referiu não gostar de trabalhar em um hospital e 6% (n = 3) não responderam a questão. Uma hipótese para essa satisfação é devido a todos os participantes já estarem trabalhando no hospital a no mínimo seis meses. Já se sabe que existe uma grande rotatividade entre os trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital (CHILLIDA e COCCO, 2004), então, provavelmente os trabalhadores que não se identificam com o ambiente, não chegam a completar seis meses .

Também se pode pensar que apesar da função do servente de limpeza não ser valorizada socialmente, os trabalhadores da higiene e limpeza em um hospital se percebem de forma diferente, pois relatam a importância do seu papel através da sua fala. Os mesmos se veem trabalhadores da saúde, pois o seu trabalho precisa ser bem feito para evitar uma infecção hospitalar (SZNELWAR et al, 2004)

Outra questão que pode influenciar na satisfação em trabalhar em um hospital é porque eles não se consideram como parte do grupo da higienização apenas. Na verdade, quando questionados sobre em qual setor trabalham, referem ser do setor no qual limpam, como por exemplo, bloco cirúrgico e se sentem como parte desta equipe (SZNELWAR et al, 2004).

Em relação às **questões de saúde**, 76% (n = 39) referiram não ter faltado ao trabalho por motivo de doença nos últimos seis meses e 61% (n = 31) não fez nenhuma avaliação médica nesse mesmo período de tempo.

Sete trabalhadores referiram (14%) permanecer em tratamento de saúde e para os que fizeram uma avaliação médica, os diagnósticos que resultavam em uma enfermidade foram: problema de coluna, dor muscular, cálculo biliar, sinusite e artrite.

Em um outro estudo com um grupo com as mesmas características, 60% dos entrevistados afirmaram que o trabalho afetava sua saúde e os motivos trazidos foram os produtos utilizados para limpeza de piso e equipamentos, o trabalho repetitivo, possibilidade de acidente com instrumentos perfuro-cortantes, riscos biológicos, através de sangue, fezes, urina ou vômito, e também o estresse. Nesse mesmo estudo, as doenças destes profissionais diagnosticadas por médicos também foram variadas. Quanto ao número de consultas médicas por trabalhador, foi obtido uma média de 3,6 consultas por trabalhador nos últimos doze meses (CHILLIDA e COCCO, 2004).

Através da comparação desses dois resultados, nota-se que não foi identificada uma doença predominante nesse grupo e foi baixo o percentual de trabalhadores que referiram ter alguma enfermidade. Já em um estudo com funcionários públicos da higiene e limpeza de um hospital no qual foi avaliado sintomas osteomusculares, 87% dos trabalhadores apresentaram sintomas significativos como dores nos ombros, pescoço e nas costas (MARTELLO e BENATTI, 2009).

Apesar de todos serventes de limpeza realizarem as mesmas atividades, independente de serem concursados ou trabalharem no setor privado, a diferença pode estar no tempo de serviço deste trabalhador. Os concursados podem apresentar mais sintomas, porque diferente dos serventes de limpeza do setor privado, não trocam de emprego com tanta frequência e com isso, repetem as mesmas atividades há mais tempo.

A partir do questionamento sobre em qual **setor trabalha neste hospital**, não foi possível uma definição dessa divisão. A justificativa para isso é porque existe uma divisão de rotinas de trabalho diferente para quem trabalha de dia e outra para os da noite, assim como também há uma dificuldade de nomenclaturas unânimes para essas divisões e setores. Outro dado que pode influenciar nessa resposta, é que mesmo existindo a necessidade de se cumprir determinadas rotinas de higienização, surgem imprevistos que geram muita mobilidade entre essas equipes.

**Com relação ao que mais gostam no seu trabalho**, destacou-se a relação entre colegas, com dezessete respostas. Esse dado se contradiz com a questão sobre o que poderia ser modificado para melhorar o ambiente de trabalho, no qual dez pessoas disseram o coleguismo/companheirismo.

A maneira que o local organiza sua forma de trabalho também pode influenciar na percepção sob a relação entre os colegas, pois em uma análise sobre o setor de higiene e limpeza de um hospital, descobriu-se que era necessário fazer um balanceamento das atividades que cabiam a cada trabalhador para buscar diminuir as diferenças nas demandas de cada um. Também era preciso rever a maneira dessa divisão, pois a mesma não incentivava o trabalho em equipe (SZNELWAR et al, 2004). Além disso, o próprio fato de serem terceirizados pode afetar essa relação de equipe. A terceirização está vinculada a um desemprego estrutural, uma instabilidade, enfim, uma realidade na qual existe competição e individualismo. Sendo assim, estes aspectos podem contribuir para uma desestruturação no coletivo de trabalho, diminuindo a liberdade para falar e colaborando para um comportamento de servidão voluntária (REGO et al, 2007).

Esse resultado mostra o quanto a relação entre as pessoas é importante e está diretamente ligada a realização ou a insatisfação no ambiente de trabalho. Principalmente quando comparado com a quantidade de trabalho, o salário, a estrutura e equipamentos disponíveis para desempenhar bem suas atividades, o horário, oportunidade de troca de função, dentre outros aspectos. Essas reclamações aparentam se tratar de insatisfações individuais, diferente da preocupação com a relação entre colegas de trabalho.

**Com relação ao que menos gostam no seu trabalho**, quinze trabalhadores referiram situações em torno da morte, sofrimento e tristeza. Por mais que esse trabalhador não atue com ou sobre o paciente, o mesmo vivencia como todos os outros o sofrimento e a dor presentes na rotina hospitalar. Aqui cabe ressaltar que o servente de limpeza ocupa a base da pirâmide hierárquica do hospital, possui um nível de instrução menor e recebe o menor salário. Assim sendo, é possível que seja o profissional da saúde mais suscetível ao estresse deste ambiente (GONZALEZ e CARVALHO, 2003).

Os serventes de limpeza conversam com os pacientes e familiares durante a execução da sua rotina de trabalho e podem se sentirem sensibilizados com o sofrimento dos pacientes, e assim estabelecerem relação com os mesmos através da convivência diária (GONZALEZ e CARVALHO, 2003).

Em um estudo com serventes de limpeza terceirizados que atuam junto a pacientes com câncer evidencia-se essa relação e esses profissionais dizem tentar apoiar e confortar os pacientes em tratamento ou internados. Algumas vezes, essa relação se estende para fora do ambiente hospitalar e os pacientes também podem reconhecer a importância dessa relação, pois em algumas oportunidades até os presenteiam como forma de agradecimento (SALVAGNI, 2011).

Sendo assim, evidencia-se que independente do cargo ocupado dentro de um hospital, todos são trabalhadores na saúde. Por isso a necessidade de um olhar diferenciado para todos esses profissionais para que os mesmos continuem a realizar bem o seu trabalho sem adoecer.

Com relação **ao ambiente de trabalho** no sentido de propor melhorias, dez trabalhadores disseram que precisavam de mais coleguismo/companheirismo e outros seis trouxeram a necessidade de um maior comprometimento dos mesmos com a atividade profissional. Dessa maneira, evidencia-se a importância das relações interpessoais no ambiente de trabalho, pois a mesma é mais valorizada do que o próprio salário.

## **5.2 Considerações sobre o prazer e sofrimento dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza**

### **5.2.1 Realização Profissional**

A realização profissional foi considerada satisfatória o que pode favorecer a saúde dos trabalhadores participantes do estudo. Esse resultado foi alcançado porque a maioria sente orgulho pelo que faz e se identifica com as tarefas. Dos fatores desta escala, o que foi vivenciado com menor frequência, nos últimos seis meses, foi a satisfação.

A questão do orgulho pelo que faz pode estar diretamente ligada a satisfação quase que geral dos trabalhadores em atuarem em um hospital e também a importância que atribuem a sua atividade nesse meio. Logo, os trabalhadores da higiene e limpeza de um hospital reforçam a relevância de desempenhar bem seu papel para garantir a qualidade do atendimento de saúde prestado (SZNELWAR et al, 2004).

Quanto à identificação com as tarefas, pode-se questionar se a mesma realmente acontece ou surge por comodidade. Essa dúvida surge a partir de um estudo com mulheres serventes de limpeza, no qual as mesmas disseram ter escolhido essa profissão pela facilidade no aprendizado da rotina, pois já desempenhavam essas atividades em casa (DIOGO e MAHEIRIE, 2007).

Quando a categoria de realização profissional foi cruzada com alguns dados sócio-demográficos, apenas a escolaridade evidenciou uma relação, pois quanto menor a escolaridade, maior a realização profissional no momento. Provavelmente, são esses trabalhadores com maior escolaridade que pretendem, no futuro, ter outro emprego.

Na realidade, cada profissão já possui um determinado prestígio, algumas mais valorizadas e outras não como os trabalhadores desejariam. Essas determinações se

estruturam por meio das relações sociais e afetam a subjetividade dos trabalhadores, através da dinâmica do reconhecimento (GERNET e DEJOURS, 2011). Na estrutura hierárquica do hospital, o servente de limpeza é quem ocupa a base da mesma e possui a menor remuneração (GONZALEZ e CARVALHO, 2003).

Esses profissionais dizem perceber a desvalorização do seu trabalho quando existe o descuido com o local já limpo por usuários do hospital ou pelos próprios colegas. Outros exemplos são os lixos jogados fora da lixeira e até mesmo o descarte de materiais cirúrgicos e clínicos de maneira incorreta (SZNELWAR et al, 2004).

### 5.2.2 Liberdade de Expressão

A liberdade de expressão está em estado crítico para os trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza do hospital. Os itens que menos ocorrem nessa rotina de trabalho e afetam negativamente essa categoria, é a falta de liberdade para negociar com a chefia e a utilização da criatividade.

O prazer no trabalho também está ligado com a possibilidade de inovar, criar e desenvolver novas formas de realizar suas tarefas (MENDES e FERREIRA, 2007). Dessa forma, a maneira como a higienização é realizada em um hospital, com protocolos estabelecidos para os processos, pode estar ligada a essa falta de liberdade para criar.

Em um hospital existem diversos tipos de limpeza e variam de acordo com o local e o processo a ser utilizado. Pode-se citar como exemplos a limpeza concorrente, que é aquela praticada diariamente e inclui a reposição de materiais, a limpeza de salas cirúrgicas, de corredores e pisos, entre outras (SZNELWAR et al, 2004). Mas o importante é que para cada uma delas existe um procedimento a ser seguido e que, na maioria das vezes, é bem diferente da prática cotidiana.

Outro ponto que pode pesar é a posição hierárquica do hospital no que se refere a estes trabalhadores, uma vez que estes estão em posição inferiorizada no que se refere aos demais trabalhadores, o que pode torna-los mais submissos e suscetíveis a acatar ordens (GONZALEZ e CARVALHO, 2003). O fato de aceitarem e agirem colocando-se em uma posição inferior, não significa que não gostariam de ter mais liberdade de negociação junto a chefia.

Quando ocorre o cruzamento de dados sócio-demográficos com o fator liberdade de expressão surgem algumas diferenciações. Por exemplo, através dessa análise se percebe que as mulheres vivenciaram a liberdade de expressão menos que os homens, assim como os

trabalhadores com menor escolaridade, ou seja, os que possuem o ensino fundamental incompleto ou completo, também sofrem mais por essa falta. Já quanto ao tempo de serviço, os trabalhadores com mais de dois anos vivenciam mais liberdade de expressão, dessa forma sofrem menos que os novatos.

Apesar dos homens serem minoria na atividade de higiene e limpeza em hospitais (MARTELLO e BENATTI, 2009; SILVA et al, 2010), na categoria liberdade de expressão, eles possuem resultados mais positivos que as mulheres. O papel da mulher, muitas vezes, ainda se caracteriza pela subordinação às relações de poder masculina, tanto no ambiente familiar, quanto no trabalho assalariado (CHILLIDA e COCCO, 2004). Dessa forma, o comportamento de submissão aprendido pode ser reproduzido e pode gerar essa diferença entre homens e mulheres.

No que se refere aos trabalhadores com menor escolaridade vivenciarem menos a liberdade de expressão, essa dificuldade pode ocorrer pelo nível cultural, pois em um estudo com um grupo com as mesmas características, evidenciou um discurso breve e “empobrecido” por parte destes trabalhadores (MONTEIRO et al, 2004). Na verdade os serventes de limpeza com menos estudo podem se sentir inferiores aos que possuem mais estudo e, assim, sentirem vergonha ou receio de se manifestarem no grupo.

Já o fato de a liberdade de expressão ser maior nos serventes de limpeza mais antigos, é um resultado bem plausível. Na verdade com o passar do tempo, o trabalhador se sente mais seguro em relação a função que executa e também conhece mais o local e as pessoas que se encontram no mesmo, e tudo isso pode fazer com que se sinta mais a vontade para sugerir ou dar sua opinião, enfim, contribuir com o local de trabalho.

Resultado semelhante foi constatado em um estudo com trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital em que os participantes aceitaram participar do estudo, ou seja, não tinham receio de falar e foram os profissionais com um maior nível escolar e com mais tempo de serviço no local (MONTEIRO et al, 2004).

### 5.2.3 Esgotamento Profissional

O sofrimento no trabalho diante do esgotamento profissional foi avaliado como crítico por estes trabalhadores. Os itens dessa categoria que foram os mais negativos, ou seja, estão sendo vivenciado mais vezes entre os serventes de limpeza, são a insegurança e o esgotamento emocional.

No que se refere a insegurança desses trabalhadores existem várias possibilidades que podem gerar esse sentimento como, por exemplo, o índice de desemprego (MONTEIRO et al, 2004). O fato de ser um trabalhador terceirizado também pode influenciar, pois apresenta um ambiente de trabalho sem estabilidade e segurança (REGO et al, 2007) e com alto índice de rotatividade do setor de higiene e limpeza de um hospital (CHILLIDA e COCCO, 2004).

Já um fator que pode levar ao esgotamento emocional é o envolvimento com o paciente, pois os profissionais da higiene e limpeza durante a realização da sua rotina de trabalho interagem e formam vínculos com os pacientes (GONZALEZ e CARVALHO, 2003; SALVAGNI, 2011).

Outra situação que mobiliza afetivamente esses trabalhadores é conviver com crianças e adolescentes em estado delicado de saúde. Os mesmos consideram mais difícil de aceitar a morte destes porque são muito jovens e ainda tem um longo ciclo de vida para completar. Esse sentimento surge ainda mais forte quando é com alguém da idade de um filho, pois os faz pensar na possibilidade da perda do mesmo (SALVAGNI, 2011).

Um dado interessante é que não foi constatado a sobrecarga entre esses trabalhadores, o que difere de outros estudos que apresentam o trabalho dos serventes de limpeza como desgastante, pois exige um grande esforço físico (SZNELWAR et al, 2004).

Quando analisado a questão de gênero apesar de serem poucos neste contexto, a maioria dos homens do estudo estão em estado crítico quanto a esgotamento profissional em estado crítico, diferente das mulheres. Pode-se pensar nesse desgaste emocional devido a profissão que estão ocupando ser caracteristicamente feminina. Alguns estudos (MARTELLO e BENATTI, 2009; CHILLIDA e COCCO, 2004) apontam que o perfil deste trabalho é predominantemente feminino.

#### 5.2.4 Falta de Reconhecimento

A falta de reconhecimento foi o fator melhor avaliado pelos trabalhadores, o que demonstra satisfação com o reconhecimento recebido atualmente. A grande maioria dos trabalhadores trouxe que nunca se sentiu desqualificado, sem utilidade ou discriminado em relação ao seu trabalho.

Esse resultado pode ser explicado pelo reconhecimento que existe por parte dos pacientes para com os serventes de limpeza. Esses profissionais concretizam a gratidão e reconhecimento dos pacientes quando recebem presentes (SALVAGNI, 2011).

É interessante o fator falta de reconhecimento não aparecer avaliado negativamente, pois outros estudos (SZNELWAR et al, 2004, GONZALEZ e CARVALHO, 2003) apontam como uma forte característica, o sentimento de desvalorização desses profissionais.

Apesar desses trabalhadores saberem a importância e a necessidade da sua tarefa ser bem realizada, pois a mesma influencia diretamente na saúde dos pacientes (SZNELWAR et al, 2004, GONZALEZ e CARVALHO, 2003), existe uma indignação e tristeza quando não se sentem valorizados pelos outros como pessoas ou profissionais (GONZALEZ e CARVALHO, 2003).

Diante dessas divergências pode-se pensar na hipótese de negação da realidade da desvalorização, visto que exista a necessidade de continuar trabalhando. Assim, também pode haver diferenças nos locais de trabalho referente a valorização desses profissionais.

A categoria da falta de reconhecimento foi a que teve os índices mais positivos, tanto que ninguém se enquadrou no estado grave. Sendo assim, constata-se que esse grupo de trabalhadores não sofre por falta de reconhecimento.

### **5.3 Considerações sobre as limitações do estudo:**

- O baixo número de trabalhadores que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa devido a alta rotatividade do local;
- A baixa escolaridade limita o uso de vários instrumentos e pode ter dificultado a interpretação de alguns ao responder os instrumentos;
- A ansiedade dos participantes de falar sobre os conteúdos das questões, de quererem dar exemplos;
- Pouca produção bibliográfica com essa mesma população do estudo sobre prazer/sofrimento no trabalho.

## 6 CONCLUSÕES

Quando se reflete sobre o que significa o trabalho para o homem encontra-se várias possibilidades acerca desta questão. Trabalhar é se submeter a normas e procedimentos e, ao mesmo tempo, estar em contato com materiais ou instrumentos. Também possibilita se defrontar com pessoas para acolher ou cuidar e pressupõem a colaboração para uma hierarquia organizacional com outras pessoas. Nessas relações com os colegas, será preciso aprender a conhecer os mesmos para saber qual a melhor maneira de interagir, e assim, atingir o objetivo geral do local que se trabalha que poderá ser um bem ou um serviço (GERNET e DEJOURS, 2011).

O sofrimento é inerente ao ser humano e, dessa forma, também existe no trabalho. Mas ele não pode ser visto apenas de forma negativa, pois muitas vezes ele é transformador da realidade e essa mudança possibilita o sentimento de prazer. O próprio sofrimento gera saúde ou patologia. Dessa forma, pode-se exemplificar o saudável através do enfrentamento de imposições e pressões no trabalho. Já o patológico, acontece quando existem falhas na maneira de enfrentar o sofrimento e, nesse momento, o desejo de produção, se sobressai frente aos desejos dos trabalhadores (MENDES e FERREIRA, 2007).

Diante da importância que o trabalho tem na vida do ser humano e do fato que dependerá de como cada trabalhador enfrenta essa realidade para vivenciar prazer ou sofrimento no trabalho, torna-se importante conhecer as características que compoem esse grupo.

Quanto ao **perfil sóciodemográfico** destes trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público concluí-se que:

- 88% são mulheres;
- 51% possuem entre 36 e 50 anos de idade;
- 47% não terminou o ensino fundamental;
- 51% é casado ou possui um companheiro, uma união estável;
- 23% possuem 3 filhos;
- 51% tem como média da renda familiar um valor entre R\$1.001,00 e R\$1.500,00;
- Nos momentos de folga dão prioridade para passar um tempo com a família, realizar os afazeres domésticos, passear e viajar;
- Os desejos para o futuro são um emprego melhor e ter saúde.

No que se refere as **características laborais** aponta-se:

- Destes trabalhadores, alguns se tornaram serventes de limpeza por necessidade, mas outros afirmam gostar de limpar;
- 43% possuem entre 1 e um dia até 2 anos de empresa;
- 82% trabalham durante o dia;
- 92% gostam de trabalhar em um hospital;
- 88% estão satisfeitos/realizados na maioria do tempo no ambiente de trabalho;
- 76% não se afastou do trabalho por motivo de saúde nos últimos 6 meses;
- 61% não fez avaliação médica nos últimos 6 meses;
- 14% apenas estão em tratamento de saúde;
- Dentre o que mais gostam no trabalho estão a relação entre os colegas e a atividade que realizam;
- Já o que menos gostam é ver o sofrimento dos outros e dos colegas que não colaboram, reclamam e não se comprometem com seu trabalho;
- Quanto as sugestões para melhorias no ambiente de trabalho a preocupação destes está em ter mais companheirismo, cooperação e compromisso dos colegas.

Ao mensurar o **prazer e sofrimento destes trabalhadores** constata-se que:

- A Realização Profissional foi avaliada como satisfatória por 68,6%;
- A Liberdade de Expressão está em estado crítico para 41,2%, o que pode contribuir para o adoecimento;
- O Esgotamento Profissional também está em estado crítico para 49%, e esse sofrimento pode levar a um adoecimento;
- A Falta de Reconhecimento foi avaliada como satisfatória para 78,4%, fator que deve contribuir para saúde deses trabalhadores.

A partir de cada uma dessas categorias da EIPST de forma individualizada, verificou-se para:

- **Realização Profissional**

- O orgulho pelo que faz é o item que gera mais prazer para estes trabalhadores;
- A realização profissional foi o item com menor frequência de respostas;
- Os homens possuem menor realização profissional que as mulheres;
- Trabalhadores com menor escolaridade estão mais realizados profissionalmente.

- **Liberdade de Expressão**

- A solidariedade entre os colegas é o que gera mais prazer para os trabalhadores;
- A falta de liberdade para negociar com a chefia é o que aparece com menor frequência;
- Homens estão mais satisfeitos que as mulheres quanto a liberdade de expressão;
- Trabalhadores com menor escolaridade sofrem mais com a falta de liberdade de expressão;
- Os serventes de limpeza que estão a menos tempo na empresa sofrem mais com a liberdade de expressão.

- **Esgotamento Profissional**

- O fator mais positivo nessa categoria, ou seja, com menor frequência, foi o medo;
- O esgotamento emocional foi o item que aparece com maior frequência e pode levar ao adoecimento desses trabalhadores;

- **Falta de Reconhecimento**

- Essa categoria não possui nenhum trabalhador em estado grave;
- O fator mais positivo, ou seja, com menor frequência é o não sentimento de desqualificação;
- O fator mais negativo, com maior frequência, é a falta de reconhecimento do esforço destes trabalhadores;
- Os homens estão mais insatisfeitos com a falta de reconhecimento que as mulheres.

O objetivo geral desse trabalho foi conhecer o perfil e mensurar as vivências de prazer e sofrimento de trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público.

As vivências de prazer foram analisadas através dos fatores de liberdade de expressão e realização profissional e as vivências de sofrimento em função do esgotamento emocional e da falta de reconhecimento no contexto laboral.

A discussão dos resultados desta pesquisa foi embasada no referencial da psicodinâmica do trabalho e em outros estudos que foram realizados com trabalhadores que realizaram pesquisas semelhantes.

Diante do apresentado, ressalta-se a importância de dar continuidade nos estudos com essa população, especialmente porque esse estudo não teve como pretensão esgotar a análise deste tema frente aos trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza, mas sim, conhecer um pouco melhor essa população frente às suas características sócio-demográficas e laborais e buscar identificar possíveis riscos de adoecimento neste contexto.

Apesar das limitações deste estudo, o mesmo atingiu seu objetivo de identificar que a falta de liberdade de expressão e o esgotamento emocional são os fatores que podem levar ao adoecimento os trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo busca fortalecer o ramo da psicologia do trabalho e organizacional, dentro do campo da psicologia da saúde e o intuito é fazer o psicólogo pensar e atuar além da realidade clínica.

A partir da realidade encontrada, cabe ao psicólogo organizacional e do trabalho criar ações para fortalecer as vivências positivas mas, principalmente tentar modificar os itens que podem levar ao adoecimento. Como exemplo para diminuir esse sofrimento, pode-se pensar em realizar atividades de grupos com esses trabalhadores, pois nestes momentos podem ter a chance de se expressar, e ao mesmo tempo, aliviar suas angústias deste local de trabalho que gera um esgotamento emocional.

Uma atenção maior deve ser dada aos trabalhadores com menos tempo de hospital, e também para aqueles que possuem menor escolaridade. Essas características evidenciaram-se frente a falta de liberdade de expressão.

Dessa forma, trabalhadores pertencentes a este grupo, no momento em que a empresa faz uma avaliação dos mesmos, seja para uma contratação ou mesmo uma avaliação de desempenho, deve-se ter uma escuta mais atenta para tentar identificar qualquer possibilidade de sofrimento deste trabalhador.

Por fim, conclui-se que o presente estudo inicia a discussão sobre os riscos de adoecimentos de trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza, assim como assinala algumas necessidades de intervenções do psicólogo frente aos mesmos, em busca de um ambiente de trabalho com mais prazer e menos sofrimento. Contudo cabe ressaltar novamente, a importância de novas investigações com essa população e neste mesmo contexto laboral.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Batista; MONTEIRO, Maria Inês. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 237-244, junho, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200009&script=sci_arttext)> Acesso em: 23 mai. 2011.

AYRES, Antonio de Padua Salmeron. Terceirização (*Outsourcing*). In: FRANCO, Décio Henrique; RODRIGUES, Edna de Almeida; CAZAELA, Moises Miguel (orgs.). **Tecnologias e Ferramentas de Gestão**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

BIANCHESSI Desiree Luzardo Cardozo; TITTONI, Jaqueline. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4 p. 969-988, out./nov./dez., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a04.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2011.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J.C.; MARTÍNEZ, F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais da saúde. 4. ed., Petrópolis: Vozes, 2011.

CHILLIDA, Manuela de Santana Pi; COCCO, Maria Inês Monteiro. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 271-276, mar./abr., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a18.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2011.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa**: métodos de pesquisa qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampliada, São Paulo: Cortez-Oborobé, 1992.

DEJOURS, Cristofhe; ABDOUCHELI, Elizabeth. (2011). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Cristofhe; ABDOUCHELI, Elisabeth & JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. (p. 21-32). 12 reimp. São Paulo: Atlas.

DIOGO, Maria Fernanda; MAHEIRIE, Kátia. (2007). De balde e vassoura na mão: os sentidos que mulheres serventes de limpeza atribuem aos seus trabalhos. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, vol. VII, n. 2, p. 557-579, set., 2007. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/rmes/article/view/1598>>. Acesso em 20 set. 2011.

DIOGO, Maria Fernanda. **De Balde e Vassoura na Mão**: os sentidos do trabalho para as mulheres que exercem suas funções no setor de limpeza e conservação em uma empresa prestadora de serviços em Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2005. 160 p. Dissertação

(Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

DRUCK, Graça; THÉÉBAUD-MONY, Annie. Terceirização: a erosão dos direitos do trabalhadores na França e no Brasil. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Org.). **A Perda da Razão Social do Trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 23-58.

GERNET, Isabelle & DEJOURS, Cristofhe,. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, Pedro & SOBOLL, Lis ( Orgs.) **Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. (p. 61-70). São Paulo: Atlas, 2011.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dez., 2005 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 08 mai. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. IBGE, 2010.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical**. Campinas: UEC, 1996. 456 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1996.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 08 maio 2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; SANTOS, Ana Paula Lopes dos. Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. **Rev. Med.**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 5-12, 2010.

LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. **Fadiga por Compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

LOPES L.F.D.; MULLER I.; SOUZA A. M.et. al. Caderno Didático: estatística geral. 3 ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2008.

MARTELLO, Norton de Assunção; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 422-428, jun., 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200023) > Acesso em: 28 mar. 2011.

MARTINS, Sérgio Pinto. **A Terceirização e o direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria

Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo. v. 44, n. 4, p. 1107-1111, dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/36.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2011.

MENDES, Ana Magnólia,. Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. In: A. TAMAYO e cols. **Cultura e saúde nas organizações**. (p. 59-76). Porto Alegre: Artmed, 2004.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In.: MENDES, Ana Magnólia, organizadora. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. (p. 111-126). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca . Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-138, jan./fev./mar. 2003. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100010) >. Acesso em: 08 mai. 2011.

MONTEIRO, Maria.Inês; CHILLIDA, Manuela de Santana Pi; BARGAS Eliete Bargas. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 541-548, mai./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a13.pdf>> . Acesso em: 20 mai. 2011.

NEHMY, Rosa Maria Quadros; DIAS, Elizabeth Costa, Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? **Rev Med.**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 13-23, abr./jun. 2010. Disponível em: < <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/261/244> >. Acesso em: 7 mai. 2011.

PIMENTA, A. M., KAC, G., SOUZA, R. R. C., FERREIRA, L. M. de B. A., & SILQUEIRA, S. M. de F.. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 58(2), 168-177, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302012000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000200012&lng=pt&tlng=pt) > Acesso em: 07 de out. 2012.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. 6 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

QUEIROZ, Carlos Alberto Ramos Soares de. **Manual e terceirização**. 9. ed. São Paulo: STS, 1998.

REGO, V. B.; VIEIRA, A. P.; PEREIRA, J. A. S. & FACAS, E. P.. O trabalho dos digitadores terceirizados de uma instituição bancária pública. In: MENDES, Ana Magnólia (Org.), **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. (p. 303-324). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

RESOLUÇÃO N° 196/96 (1996). Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Decreto n° 93.933 de 14 de janeiro de 1987. Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em 22 março, 2011, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.

SANTANA, Robson. Práticas de Terceirização nas empresas industriais. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. (Org.) **A Perda da Razão Social do Trabalho: terceirização e precarização**. (p. 169-187). São Paulo: Boitempo, 2007.

SALVAGNI, Adelise. **As representações de trabalhadores da higiene e limpeza hospitalar acerca do câncer e da morte**. Santa Maria: UFSM, 2011. 69 p. Monografia (graduação em psicologia). Departamento de Psicologia, Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

SILVA, L. G.; HADDAD, M. C. L.; DOMANSKY, R. C. & VITURI, D. W.. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 12, n. 1, 2010. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5788> > Acesso em: 01 out. 2011.

SZNELWAR, Laerte Idal. *et al.* Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 045-057. set./dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a05.pdf> > Acesso em: 19 abril 2011.

TEIXEIRA, Raquel; NASCIMENTO, Inês. Conciliação trabalho-família: contribuições de medidas adotadas por organizações portuguesas. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 12, n. 2, dez., 2011. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902011000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000200009&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em 05 jan. 2013.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury; OLIVEIRA, Jaime Araújo. Medicina de grupo: a medicina e a fábrica. In: Guimarães R, organizador. **Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate**. 5 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 181-206.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, dez. 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400031&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 08 mai. 2011.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. A Questão da Saúde do Trabalhador e a Prevenção da Novicidade no Trabalho. In: FRANCO, Décio Henrique; RODRIGUES, Edna de Almeida; CAZAELA, Moises Miguel (orgs.). **Tecnologias e Ferramentas de Gestão**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

ZANELLI, José Carlos. **O Psicólogo nas Organizações de Trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**INSTRUMENTO N°** \_\_\_\_\_

### PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

**Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**Idade:** ( ) de 18 a 25 ( ) de 26 a 35 ( ) de 36 a 50 ( ) mais de 51 anos

**Escolaridade/ Nível de formação:**

- ( ) Ensino Fundamental/1º Grau Incompleto
- ( ) Ensino Fundamental/1º Grau Completo
- ( ) Ensino Médio/2º Grau Incompleto
- ( ) Ensino Médio/2º Grau Completo
- ( ) Curso Técnico
- ( ) Curso de Graduação

**Estado civil:** ( ) solteiro ( ) casado/companheiro  
( ) separado/divorciado ( ) viúvo

**Número de filhos:**

( ) Nenhum ( ) 1 filho ( ) 2 filhos ( ) 3 filhos ( ) Mais de 3 filhos

**Renda familiar mensal** (somando os salários de todos que moram na mesma casa que você):

( ) até R\$1.000,00 ( ) de 1.001,00 até R\$1.500,00 ( ) Mais de R\$1.501,00

**Tempo que trabalha neste hospital:**

- ( ) De 6 meses a 1 ano.
- ( ) De 1 ano e um dia até 2 anos.
- ( ) De 2 anos e um dia até 5 anos.
- ( ) Mais de 5 anos e um dia.

**Setor em que trabalha:** \_\_\_\_\_

**Qual seu turno de trabalho:** ( ) Dia ( ) Noite

Durante o tempo que você trabalha neste hospital você já faltou ao trabalho por estar doente?

( ) Sim ( ) Não

Você lembra por qual motivo? O que você sentia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você gosta de trabalhar em um hospital? ( ) Sim ( ) Não Porque: \_\_\_\_\_

---

---

**Você escolheu trabalhar como servente de limpeza?**

Sim     Não     Outro Porque: \_\_\_\_\_

---

**Quando você está no seu trabalho na maioria das vezes você se sente:**

infeliz     estressado     satisfeito/realizado

**Quando você está de folga o que costuma fazer:** \_\_\_\_\_

---

**O que você deseja para seu futuro?** \_\_\_\_\_

---

**Gostaria de dizer algo mais que considera importante para o desenvolvimento da pesquisa a respeito do seu trabalho como servente de limpeza?** \_\_\_\_\_

---

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

### **Projeto de Pesquisa: PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA LIMPEZA E HIGIENE DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Coordenadora da Pesquisa: **Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck**

Eu, ..... informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que a pesquisa “Prazer-sofrimento de trabalhadores terceirizados da limpeza e higiene de um hospital público”, coordenado pela Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck, tem como objetivos identificar e mensurar as manifestações de sofrimento e prazer dos trabalhadores terceirizados da limpeza e higiene de um hospital público, traçar o perfil sócio-demográfico destes trabalhadores e estabelecer se existe uma relação entre os índices de prazer-sofrimento no trabalho e as variáveis sócio-demográficas.

A justificativa para a realização desta pesquisa está na intenção de através do contato com este trabalhador conhecer seu perfil profissional, assim como a presença do prazer e do sofrimento neste ambiente de trabalho. Após este diagnóstico, será possível buscar estratégias de intervenção para a promoção de saúde dos mesmos.

As informações serão fornecidas através de um questionário e do preenchimento da Escala de Indicadores de Prazer-Sufrimento no Trabalho (EIPST). Estas informações serão agrupadas, sendo assim, você não será identificado. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentarem o relatório final nesta instituição, para que se possa, efetivamente, conhecer a essa realidade.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- Retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
- Este estudo não coloca em risco a vida dos seus participantes;
- Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas em seres humanos.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2011.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do informante

Nome do pesquisador e assinatura

Carmem Lúcia Colomé Beck .....

Telefone para contato: (55) 84064397

Departamento em que trabalha: Enfermagem (55) 3220 8263

**Para maiores informações:**

**Liana Bohrer Berni.** Tel: (55)9939-6249; e-mail: [libberni@hotmail.com](mailto:libberni@hotmail.com);

**Profa. Dra. Carmem L. C. Beck.** Tel: (55)3220 8263; e-mail: [carmembeck@smail.ufsm.br](mailto:carmembeck@smail.ufsm.br)

Para dúvidas ou considerações sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 Santa Maria RS.

Tel: (55)3220 9362; e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

**OBS.:** este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador outra para o participante.

## APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto: PRAZER-SOFRIMENTO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DA HIGIENE E LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

**Pesquisadora orientanda:** Liana Bohrer Berni

**Pesquisador responsável (Orientadora):** Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

**Instituição/Departamento:** Centro de Ciências Sociais e Humanas/ Departamento de Psicologia

**Telefone para contato:** 55 96745401- (Carmem Lúcia Colomé Beck)

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria-RS

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos pesquisados cujos dados serão coletados por meio de um questionário e uma escala com os Serventes de Higiene e Limpeza terceirizados no Hospital Universitário de Santa Maria.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade de Liana Bohrer Berni em sua casa por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, .....de .....de 20...

---

*Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck*

*RG: 301644147*

---

*Liana Bohrer Berni*

*RG: 408020977*

## **ANEXOS**

## ANEXO A - ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST)

Esta é uma escala que avalia as vivências **positivas** e **negativas** no trabalho, nos últimos **seis meses**. A **EIPST** é um instrumento que já foi validado no Brasil e aplicado em diversas categorias profissionais. As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. Pedimos que responda ao instrumento atentamente às instruções de respostas.

**Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem** vivências positivas e negativas.

0	1	2	3	4	5			6		
Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Quatro vezes	Cinco vezes			Seis vezes		
1 Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6			
2 Liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6			
3 Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6			
4 Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6			
5 Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6			
6 Liberdade para usar minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6			
7 Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6			
8 Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6			
9 Satisfação	0	1	2	3	4	5	6			
10 Motivação	0	1	2	3	4	5	6			
11 Orgulho pelo que faço	0	1	2	3	4	5	6			
12 Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6			
13 Realização Profissional	0	1	2	3	4	5	6			
14 Valorização	0	1	2	3	4	5	6			
15 Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6			
16 Identificação com minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6			
17 Gratificação pessoal com minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6			
18 Esgotamento Emocional	0	1	2	3	4	5	6			
19 Estresse	0	1	2	3	4	5	6			
20 Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6			
21 Frustração	0	1	2	3	4	5	6			
22 Insegurança	0	1	2	3	4	5	6			
23 Medo	0	1	2	3	4	5	6			
24 Falta de reconhecimento de meu esforço	0	1	2	3	4	5	6			
25 Falta de reconhecimento de meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6			
26 Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6			
27 Indignação	0	1	2	3	4	5	6			
28 Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6			
29 Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6			
30 Injustiça	0	1	2	3	4	5	6			
31 Discriminação	0	1	2	3	4	5	6			

## ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

 <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</b> Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
---	--

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Prazer-sofrimento de trabalhadores terceirizados da higiene e limpeza de um hospital público

**Número do processo:** 23081.017019/2011-49

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0347.0.243.000-11

**Pesquisador Responsável:** Carmem Lucia Colomé Beck

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê.

O pesquisador deve apresentar ao CEP:

#### Janeiro/ 2013- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 27/01/2012

Santa Maria, 27 de Janeiro de 2012.



Félix A. Antunes Soares  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.