

## REPERCUSSÕES DA AMBIÊNCIA HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DE LIMPEZA

EFFECTS OF THE HOSPITAL ENVIRONMENT ON THE CLEANING WORKERS' PERSPECTIVES

REPERCUSIONES DEL ENTORNO HOSPITALARIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA

Elen Petean<sup>1</sup>

Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa<sup>2</sup>

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro<sup>3</sup>

**Resumo** Objetivou-se compreender o trabalho de limpeza hospitalar da perspectiva dos trabalhadores e descrever, na visão deles, as repercussões da ambiência hospitalar sobre o seu cotidiano de vida e trabalho. É um estudo de caso de abordagem qualitativa, empregando a hermenêutica como apoio teórico-metodológico. Os dados foram colhidos por meio da observação não participante e de entrevista com cinco trabalhadoras da limpeza de um hospital universitário. A análise foi por meio de leituras, buscando-se as unidades de significados contidas na transcrição dos dados empíricos, que permitiu o desmembramento em duas categorias: o cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar e os reflexos da terceirização na vida do trabalhador da limpeza hospitalar. No hospital estudado, predominou o trabalho feminino e a constante preocupação com os riscos à saúde, principalmente os riscos biológicos. A terceirização reflete-se diretamente sobre o trabalhador, causando-lhe a sensação de um menor valor social e humano. Aponta-se a necessidade dos hospitais oferecerem um ambiente mais acolhedor ao trabalhador terceirizado da limpeza, tão exigidos física e mentalmente.

**Palavras-chave** serviços de limpeza; serviços terceirizados; ambiente de instituições de saúde.

**Abstract** This study aimed to understand the hospital cleaning work from the workers' perspective and to describe, from their viewpoint, the impact the hospital environment has on their daily life and work. It is a qualitative case study that uses hermeneutics as its theoretical and methodological support. Data were collected through non-participant observation and interviews were carried out with five cleaning workers at a university hospital. The analysis was based on reading, seeking for the units of meaning contained in the transcript of the empirical data, which allowed for distribution into two categories: Daily hospital cleaning work and reflections on the outsourcing of the hospital cleaning workers' lives. At the hospital that was studied, female labor and the constant concern with health risks, especially biohazards, predominated. Outsourcing has a direct impact on the workers, as it makes them feel less valuable from the social and human viewpoints. The study points to the need for hospitals to offer a more welcoming environment for outsourced cleaning workers, upon whom so much physical and mental demand is imposed.

**Keywords** cleaning services; outsourced services; health care organization environment.

## Introdução

Este trabalho<sup>4</sup> foi realizado no âmbito da pesquisa matricial<sup>5</sup> “O ambiente do hospital e suas repercussões na vida de trabalhadores hospitalares e usuários do SUS” e tem por objeto de estudo a ambiência hospitalar na voz dos trabalhadores de limpeza de um hospital universitário.

Para o Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde ambiência na saúde “refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, 2008, p. 5). Assim, a ambiência hospitalar é constituída por meio da ação de todas as pessoas que ocupam o espaço do hospital e, dependendo da estrutura física e dessas ações, o ambiente pode ser mais ou menos acolhedor e resolutivo.

Segundo Fischer (1994), a psicologia ambiental concebe o espaço como um objeto social e estuda as relações existentes entre as pessoas e os espaços nos quais elas estão inseridas analisando as relações do indivíduo com o seu ambiente, bem como o papel e as influências do ambiente sobre o comportamento humano.

No cotidiano hospitalar, observamos que os espaços físicos, embora sendo os mesmos estruturalmente, modificam-se a cada momento, de acordo com a atuação humana e as intervenções de saúde que se processam continuamente. Assim, um ambiente limpo, arejado e inodoro pode se transformar, num segundo, em um ambiente sujo, asfixiante e malcheiroso. Nesse sentido, os trabalhadores da limpeza executam suas atividades de higienização, propiciando um ambiente que favoreça a saúde física e mental.

Os procedimentos de limpeza no hospital prepararam o ambiente para a realização das atividades cotidianas, pois removem os microrganismos causadores de contaminação. Essa percepção, porém, abrange a limpeza apenas em seus aspectos técnicos, pois, mais do que remover microrganismos causadores de doenças, a limpeza representa uma condição de nossa própria sobrevivência, dado que dela depende o nosso conforto e bem-estar, a fim de que a permanência nesse ambiente seja possível.

Os trabalhadores da limpeza hospitalar, embora obedecendo a um processo de trabalho específico, no qual são escalados por setores, vivenciam a ambiência hospitalar como um todo, pois, com frequência, circulam por todos os espaços físicos no desempenho de suas funções. Embora ‘ambiência hospitalar’ tenha uma definição genérica pelo Ministério da Saúde, observa-se que existem distintos ambientes em um mesmo hospital. Circulando por todos os ambientes, recebem os impactos não só daqueles considerados mais limpos, como o lactário, mas também daqueles mais contaminados e insalubres, como os isolamentos, expurgos e necrotério. Nesses espaços, os trabalhadores da limpeza estão mais expostos, posto que, por seu ofício, são

obrigados a entrar em contato direto com aquilo que há de mais insalubre em tais ambientes.

A título de exemplificação, e para que o leitor conheça o universo em que essas pessoas trabalham, descreve-se a seguir como se compõe a ambiência de alguns setores do hospital universitário onde foi desenvolvido este estudo.

No setor de costura, trabalham mulheres na faixa etária de 40 anos de idade. O ambiente de trabalho é composto por uma sala com duas máquinas de costura, cadeiras, prateleiras com tecidos, um ventilador de teto e um ar-condicionado que produz um barulho ensurdecidor. Por isso, o aparelho só é ligado quando o calor se torna insuportável. A sala se localiza no fundo do hospital, ao lado da lavanderia. O ritmo de trabalho é intenso, pois essa equipe confecciona e conserta roupas para todo o hospital, incluindo vestimentas para usuários e servidores, enxovais de cama e banho e campos cirúrgicos.

A lavanderia realiza a limpeza das roupas utilizadas no hospital e também fica localizada no fundo do hospital. É um setor que foi recentemente reformado, o que tornou o ambiente menos insalubre. No entanto, esse ambiente se caracteriza pelo barulho das máquinas, o cheiro de produtos químicos e a poeira desprendida do processo de limpeza dos tecidos.

O ambiente da cozinha é caracterizado pela sua indescritível alta temperatura, barulhos ensurdecidores, aromas agradáveis dos alimentos e atividades que nunca se esgotam. Quando se conclui o trabalho necessário para a oferta do almoço, já é hora de começar as tarefas para o lanche da tarde e o jantar. O ambiente é composto pelo espaço físico da cozinha, onde há pouca área para a circulação das pessoas, por causa do espaço ocupado pelo fogão e pelas panelas a vapor. Condiciona também esse ambiente a restrita flexibilidade nos horários, pois as refeições são servidas em horários padronizados. Os trabalhadores desse ambiente estão, em sua maioria, na faixa etária de ou superior aos 45 anos de idade.

O ambiente de trabalho da unidade de terapia intensiva para adultos (UTI-adulto) é todo climatizado e fechado. Nele sobressaem as pessoas internadas lutando pela continuidade da vida, equipamentos sofisticados, padrões bem definidos de condutas profissionais e de limpeza. Nesse ambiente, os trabalhadores estão expostos a uma carga física e emocional pelas situações de emergência, de morte e de dor, envolvendo tanto a pessoa internada quanto a família. Tal exposição gera tensão, estresse e desgaste emocional que certamente condicionam, além do ambiente físico, também o psíquico-espiritual.

No ambiente de trabalho no centro cirúrgico, sobressaem os cuidados de assepsia necessários aos procedimentos ali realizados, e a visualização de situações cirúrgicas que podem chocar e afetar emocionalmente os trabalhadores e usuários do ambiente.

Embora não se tendo descrito as características de todos os ambientes, entende-se que com a descrição de alguns deles é possível ao leitor ter uma noção da diversidade de ambientes existentes no contexto hospitalar de nosso estudo, e, conseqüentemente, da variedade de ambientes nos quais os trabalhadores da limpeza interagem, abrangendo desde unidades de apoio ao hospital até unidades terapêuticas com pessoas doentes e passando por situações de sofrimento e morte.

Considerando que o trabalho de limpeza hospitalar é essencial para um tratamento adequado do espaço físico, e, conseqüentemente, para a efetivação de uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, questiona-se como os trabalhadores da limpeza percebem a ambiência do hospital e o modo como eles se inserem nesse espaço. Essa pergunta possibilitou atingir o objetivo de compreender o trabalho de limpeza hospitalar na perspectiva dos trabalhadores e descrever, na visão deles, as repercussões da ambiência hospitalar sobre o seu cotidiano de vida e trabalho.

O estudo se justifica pela escassez de trabalhos científicos versando sobre a ambiência hospitalar na relação direta com trabalhador da limpeza das instituições de saúde brasileiras. Pressupõe-se que, com base no testemunho desses trabalhadores sobre sua vivência no cotidiano dos hospitais, eles passem a ser mais considerados em sua dimensão humana, social e cultural. O estudo buscou, ainda, desencadear o debate sobre a invisibilidade social do trabalhador da limpeza e o seu direito a um espaço físico limpo, organizado, acolhedor e humano.

### **Estratégia metodológica**

A pesquisa, exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, adotou a estratégia de estudo de caso. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a apreensão da perspectiva dos sujeitos, com suas lógicas, atitudes, comportamentos, ações e reações (Minayo, 2010) diante da vida e do ambiente do hospital.

Os estudos de caso podem ser utilizados em diversas situações nas quais se requer a compreensão de fenômenos sociais complexos sem perder as características reais expressas em um contexto social específico. Essa estratégia metodológica permite responder a perguntas ‘como?’ e ‘por quê?’ e se aplica ao exame de “acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes” (Yin, 2005, p. 26).

Como apoio teórico-metodológico, utilizou-se a hermenêutica (Minayo, 2010), que condiz com a preocupação em compreender os fenômenos subjetivos relacionados ao processo saúde-doença e, portanto, pertinente para a apreensão da percepção e dos sentimentos de trabalhadores sobre o seu ambiente de trabalho e sobre os reflexos do mesmo em sua vida e saúde.

O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2009, por meio dos seguintes procedimentos metodológicos: 1) observação não participante, considerando que o pesquisador presenciou o fato, mas não participou diretamente dele – foi, portanto, um espectador (Marconi e Lakatos, 2007); os registros da observação foram feitos no diário de campo; 2) entrevista, guiada por um eixo direcionador de aspectos a serem explorados (Minayo, 2010), com cinco trabalhadoras do serviço de limpeza que foram escolhidas de acordo com a sua disponibilidade, no próprio local de trabalho. A entrevista, embora guiada pelo eixo norteador “experiência do trabalhador de limpeza hospitalar no cotidiano de trabalho no ambiente do hospital”, ocorreu como um diálogo, na perspectiva da hermenêutica (Minayo, 2010).

Todos os dados coletados por meio das observações e entrevistas foram transcritos e organizados no diário de campo, constituindo o *corpus* de análise.

Para a análise foram realizadas leituras buscando as unidades de significado. Dos agrupamentos sucessivos das unidades de significado, derivaram duas categorias: o cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar e os reflexos da terceirização na vida do trabalhador da limpeza hospitalar.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller sob o n. 359/CEP-HUJM/07. Os nomes dos participantes são fictícios para preservar as suas identidades.

## **Apresentação dos resultados**

### **O cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar**

Evidenciou-se que, no cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar, predomina o trabalho feminino. Joana relata, quando questionada sobre o gênero dos servidores da limpeza que, de um total de 53 trabalhadores, apenas 9 são do sexo masculino, ou seja, 83% dos trabalhadores são mulheres:

(...) mais mulher, homem eu tenho hoje quatro, amanhã [mais] quatro. São oito, nove homens (Joana, chefe da limpeza).

Outro aspecto que caracteriza o cotidiano da limpeza hospitalar é a escolarização dos trabalhadores, que se situa entre o nível fundamental e médio, como evidencia a seguinte narrativa:

(...) eu parei no terceiro ano. Não cheguei a concluir, faltou pouca coisa, mas tem muita gente aqui que já tem o terceiro ano... Tem gente que ainda continua estudando, faz um esforço! A maioria aqui tem o terceiro ano completo, só aquelas mais senhoras que não (Joana, chefe da limpeza).

No cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar, é também característico o esforço muscular exigido pelas atividades realizadas, como o levantamento e transporte de peso, esforços repetitivos e repentinos.

Os reflexos do trabalho de limpeza na vida das trabalhadoras participantes do estudo são demonstrados nos relatos reticentes que elas trazem de forma parcial, mas que permitem uma discussão sobre os desgastes ocasionados na sua atividade laborativa, como pode ser observado na descrição seguinte:

Perguntei à Regina como ela se sente ao final do dia de trabalho, como fica o seu corpo. Disse que atualmente não sente muito, só aos sábados, devido às desinfecções terminais, [trabalho] que é mais exaustivo, sentindo dores no corpo ao final do dia. No início dos três primeiros meses de trabalho, sentia muita dor no corpo, mas que hoje já se acostumou. Débora disse o mesmo, apenas ressaltou que, por ter mais idade, sente-se muito cansada e com dores (Notas de campo – julho/2009).

Encontramos também, no cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar, uma constante preocupação dos trabalhadores com os riscos à saúde, principalmente os riscos biológicos, sendo que a própria natureza do trabalho e a frequente exposição deles aos microrganismos contribuem para aumentar essa preocupação. Vale ressaltar que no período em que foram realizadas as observações, uma das enfermarias da clínica médica do hospital abrigava pessoas infectadas por *Streptococcus* e *Enterococcus* e que estavam em isolamento. Além disso, havia pessoas internadas em outras enfermarias com suspeita de infecção pelo vírus H1N1:

(...) observei uma servidora da limpeza hospitalar se paramentando para poder adentrar na enfermaria que está ocupada com pacientes com infecção por bactérias multirresistentes (Notas de campo – maio/2009).

Observou-se que os trabalhadores da limpeza realizam suas atividades usando equipamentos de proteção individual (EPIs):

Observei as luvas nos carrinhos de limpeza, e os servidores que transportavam material de risco usando máscaras e botas de borracha. No corredor da clínica médica, observei um trabalhador da limpeza recolhendo as roupas dos *hampers* [cestos de roupa suja], usando luvas de borracha longas até a altura do ombro, máscara e botas. (...) Por volta das 7h50min, uma trabalhadora estava se paramentando com capote, luvas e máscara de proteção respiratória para poder adentrar na enfermaria que está ocupada com pacientes com infecção por bactérias multirresistentes (...) observei a presença de luvas nos carrinhos de limpeza (Notas de campo – maio/2009).

A ênfase na proteção individual e na crença de que as doenças têm causas que podem ser prevenidas por medidas de proteção disponíveis ao profissional no local de trabalho gera neles a falsa percepção de ‘armadura’ ao utilizarem todos os EPIs preconizados. Os trabalhadores se mostram crentes e confiantes de que os equipamentos de segurança são capazes de mantê-los livres de qualquer dano, assumindo que a sua proteção é de sua responsabilidade apenas. Sobre esse aspecto, afirma uma trabalhadora:

(...) vulnerável, não, eu não me sinto vulnerável não, porque a gente tem que se cuidar, entendeu? Porque todo lugar que você vai trabalhar sempre é um risco. Qualquer coisa há um risco aí... Então, quem tem que se cuidar sou eu. Trabalhando naquele setor eu tenho que me cuidar! Usar os EPIs adequados que a nossa empresa nos dá para usar (Nadia).

Para os trabalhadores da limpeza hospitalar não existe uma associação do trabalho com a doença numa relação direta de causa e efeito, mas identificam a saúde e a doença como responsabilidade pessoal. Isso pode ocorrer por ser assim enfatizado nos treinamentos para a realização do trabalho de limpeza. Portanto, a doença, quando originada no ambiente de trabalho, é tida como uma falha individual, cuja responsabilidade é deles próprios.

Assim, quando perguntadas sobre as exposições da profissão, se elas têm medo dos riscos e como se sentem no seu trabalho, as trabalhadoras disseram que cabe ao trabalhador enfrentar o risco com responsabilidade, cuidado e proteção:

Risco tem em qualquer lugar, aqui todo mundo sabe que está correndo risco, então tem que se proteger (Notas de campo – maio/2009).

Os procedimentos de proteção são essenciais para a segurança do trabalhador e das pessoas atendidas nas instituições de saúde. No entanto, a ênfase dos treinamentos sobre os riscos biológicos e a própria vulnerabilidade dos trabalhadores da limpeza relacionada ao salário recebido e a sua condição social concorrem para um sentimento de temor ao adoecimento no cotidiano do trabalho de limpeza que está em relação direta com o tipo de trabalho realizado:

Dialoguei com uma trabalhadora sobre o medo de se contaminar e se já havia ocorrido algum acidente com ela. Observei nela uma expressão de medo, ao me relatar que já se perfurou duas vezes com agulha. Disse que o hospital onde trabalhava na ocasião deu todo o apoio, realizando os testes por dois anos consecutivos para controle. Também contou que fez um seguro de vida específico para ocorrências como essa. Em suas palavras: “A gente não sabe o que pode acontecer

com a gente. Então, eu fiz, eu pago. Se acontecer alguma coisa comigo, eu tenho 200 mil para gastar comigo” (Notas de campo – maio/2009).

Além de realizar atividades de limpeza e higiene hospitalar, evidenciou-se que o trabalhador da limpeza está presente em todos os lugares do hospital, contribuindo por meio do seu trabalho, mesmo que indiretamente, para a realização do cuidado às pessoas internadas. Observou-se que o valor atribuído por eles ao seu trabalho, relacionando-o com o conforto daqueles que estão internados, é fundamentado no seu compromisso de realizar um trabalho que contribua para a saúde, não apenas nos aspectos físicos e biológicos, mas também naqueles relacionados à estética do ambiente, como descrito a seguir:

(...) chego, limpo o chão, limpo a pia, limpo onde colocam os papéis, a saboneteira; passo pano na beira da pia (...). E também os lixeiros (...), a tampa do lixo, para deixar bem limpinha (...). Para ficar bonito, limpo... (Nadia).

Dessa forma, a análise dos dados empíricos evidenciou que o cotidiano do trabalho de limpeza hospitalar caracteriza-se pela preocupação constante com os riscos biológicos e com a promoção de um ambiente limpo, favorável à recuperação da saúde e confortável para os trabalhadores e usuários do hospital. O cotidiano do trabalho é percebido na atenção e no cuidado com as regras de segurança, as quais precisam ser sempre conscientemente seguidas para a garantia de um ambiente saudável a todos.

### **Os reflexos da terceirização na vida do trabalhador da limpeza hospitalar**

A terceirização do trabalho nas empresas, em especial nos hospitais, tem sido comum. No entanto, essa forma de inserção no mercado de trabalho reflete-se diretamente sobre a saúde do trabalhador, que não pode contar totalmente com o apoio da empresa terceirizada, tampouco com a contratante (no caso, o hospital). Os trabalhadores do estudo sentem os reflexos dessa condição de desamparo em seu cotidiano de trabalho, conforme podemos evidenciar na narrativa de Joana:

(...) a gente fica assim, porque, às vezes, tem aquela diferença... até tem uma questão que eu acho, às vezes, meio desagradável: quando adocece um funcionário aqui dentro, já aconteceu várias vezes, inclusive comigo, de ir lá ao pronto atendimento ruim, passando mal, e, não todos, mas tem alguns médicos que não gostam de atender e isso é bem desagradável (Joana, chefe da limpeza).

Os trabalhadores da limpeza, por serem terceirizados, sentem o tratamento diferenciado por parte dos outros trabalhadores do hospital. Isso parece ocorrer



porque o hospital, como contratante apenas do serviço, não se coloca na obrigação de garantir o atendimento à saúde a esses trabalhadores. O estudo demonstrou que existe uma desconsideração aparente com esses trabalhadores por serem terceirizados. Isso se reflete no hospital, principalmente quando o trabalhador da limpeza adoecer e necessita de um atendimento imediato.

Diante de tais situações, os trabalhadores manifestam o sentimento de desvalorização em relação aos outros profissionais do hospital. Joana narra um episódio em que necessitou de atendimento médico durante a jornada de trabalho no hospital, quando se deparou com a dificuldade de ter um atendimento resolutivo às suas necessidades de saúde. Ela expressa seu sentimento de desvalorização, argumentando que isso ocorreu por ela ser uma trabalhadora terceirizada:

Um dia, aconteceu de outro médico chegar para mim e falar assim: “Mas a empresa tem que ter um médico!” Também acontece de alguém precisar só de uma dipirona, e eles não darem (Joana, chefe da limpeza).

Assim, perante os outros usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), Joana sente-se agredida e desconsiderada nas suas necessidades de saúde. Seu descontentamento se expressa não apenas em palavras, mas também em suas expressões corporais, como se segue:

(...) Isso aí que o médico fala: “Ah, vocês são da empresa terceirizada, não têm vínculo nenhum...”. Claro que nós não temos um vínculo, mas eu acho... [que] eu pago, eu sou da terceirizada, mas eu também pago os meus direitos! Se eu não estiver com a roupa da empresa, eu sou bem atendida, mas se eu estiver com o uniforme, é na marra. Às vezes fica difícil (Joana, chefe da limpeza).

O tom de voz alterado da entrevistada e a expressão de revolta eram evidentes. Ela relatou esses fatos com lágrimas nos olhos, aparentando extrema indignação (Notas de campo – maio/2009).

Os reflexos da terceirização na vida dos trabalhadores da limpeza hospitalar se manifestam na constatação de um menor valor humano e social. Além da forma considerada nos atendimentos emergenciais de adoecimento durante a jornada de trabalho, eles sofrem pela falta de um ambiente físico destinado à realização de suas refeições e para descanso. Hoje esse lugar existe, porém, segundo eles, ainda sem as condições necessárias de conforto, conforme a narrativa:

É muito diferente: quando você trabalha para o hospital, eles te veem. Agora, aqui?!!! Aqui não sei como a gente tem este lugar [refere-se ao local destinado a

eles para realizar refeições]. Porque antes eles [os trabalhadores da limpeza] ficavam em qualquer lugar. Não tinham onde guardar um lanche (Joana, chefe da limpeza).

(...) Joana narrou que eles faziam suas refeições embaixo de uma mangueira, e ficavam por todos os lados, não tinham um lugar que pudessem descansar. Segundo ela, “não tinham lugar para nada” (Notas de campo – maio/2009).

Ao mesmo tempo, percebe-se, nas narrativas das trabalhadoras, a satisfação pela conquista do espaço próprio destinado a elas:

Menina, este espaço foi muita luta. A gente ficava lá em cima, em um espaço bem pior... Este está melhorando, o de lá era precário. O pessoal ficava comendo debaixo das mangueiras, assim, ao ar livre, na beira das calçadas (Joana, chefe da limpeza).

Era de se esperar que àqueles que mantêm o ambiente hospitalar organizado e limpo também fosse destinado um local apropriado para as suas refeições e descanso. No entanto, o estudo encontrou o oposto, gerando até constrangimento a situação, conforme descrito a seguir:

Antes, a gente sentava lá em cima, embaixo daquela mangueira, aquela mangueira lá na frente. E era desconfortável, era superdesconfortável... (Nádia).

Esses trabalhadores vivenciam as precárias condições de trabalho sem ter a quem recorrer, pois a empresa que pagava o salário deles não se responsabilizava por isso, e o hospital demorou a reconhecer as necessidades desses trabalhadores terceirizados como um direito.

O espaço físico conseguido, embora restrito, é considerado conquista importante para os trabalhadores da limpeza. Esse local comporta uma sala onde ficam alguns materiais e máquinas do hospital, uma varanda com mesas e cadeiras, local para lavagem das mãos e uma copa com alguns equipamentos de cozinha, como micro-ondas, geladeira, panelas etc. No entanto, sua aquisição resultou da atividade dos próprios trabalhadores:

Aqui quem ficava era o pessoal da manutenção. Aí, mudamos para cá: tudo ali sujo, tudo cheio de lixo, de tranqueira – coisa velha do hospital [da qual ele] que não pode se desfazer. Aí, arrumamos direitinho e estamos tentando melhorar o espaço (Joana, chefe da limpeza).

A narrativa evidencia que, além de ter que ‘conquistar’ o espaço físico, o que seria um direito, os próprios trabalhadores tiveram de realizar a sua

adequação. Todavia, como antes não dispunham nem mesmo do mínimo necessário para um ambiente de trabalho digno, essa conquista assume um valor ainda maior para eles, como podemos perceber na narrativa:

(...) aqui a gente se sente à vontade. Vai almoçar, a gente senta-se à mesa... É legal. Tem cadeira para sentar e a gente come mais à vontade. Não tem aquela de estar comendo e, de repente, ter que sair dali, ir para outro lugar (Nádia).

Joana também narra sobre as melhorias realizadas por eles no local, demonstrando que a ambiência hospitalar negada aos trabalhadores da limpeza vai sendo, gradativamente, constituída por eles próprios, ainda que para isso tenham que dispor de seus próprios recursos:

A gente mesmo se reuniu e tirou tudo. Eu mandei pintar, mas ainda não terminamos. Essas mesas que eu arrumei, foi também uma luta para conseguir! Porque eles tiraram do refeitório lá de dentro e iam jogar ali, deixar na chuva, no sol... Aí eu pedi para deixar aqui, para a gente usar. Eles não queriam... O outro ficou com aquela má vontade. Aí eu expliquei para eles, falei: “Não, se vai ficar ao relento, fica aqui. Pelo menos está guardado, né? Quando vocês precisarem, podem pegar de volta” (Joana, chefe da limpeza).

As narrativas evidenciam a pouca consideração dispensada pelos gestores da empresa contratada e pela contratante para a constituição de uma ambiência hospitalar como tratamento humano dado ao espaço físico, de modo que fosse um espaço social, profissional e de relações interpessoais acolhedor para os trabalhadores da limpeza hospitalar. Contudo, pela importância que o espaço assume principalmente para esses trabalhadores, cujo objeto de trabalho é o próprio espaço físico, eles mesmos se encarregaram da sua conquista, ressaltando a sua importância, apesar de perceberem o que nele ainda falta no novo local. Assim, embora ele ainda não seja totalmente adequado, os trabalhadores se sentem mais confortáveis, num ambiente próprio. Joana menciona alguns problemas com os gestores do hospital:

O ruim também é que a gente tem só um banheiro para os 53 funcionários, homem e mulher. Porque tem uma sala que é para ser nossa, mas está cheia de [latas de] tinta do hospital e mais umas tranqueiras, que também são do hospital. Era para desocupar, mas, até hoje, não desocuparam. Lá dentro tem um banheiro... Mas está lá e ninguém usa. Está parado, juntando rato e sujeira (Joana, chefe da limpeza).

A narrativa a seguir evidencia e denuncia a maneira como as carências institucionais vão sendo assumidas pelos próprios trabalhadores, que,

embora na condição de terceirizados, arcam com o ônus de garantir as condições de trabalho que lhes deveriam ser oferecidas por direito:

(...) A geladeira é minha, o fogão é meu. O micro-ondas, fizemos cota com o pessoal e compramos, porque uns comiam frio, outros não. Agora traz de casa e esquenta. Comequentinho, né? Não tinha geladeira; eu tinha essa e trouxe para favorecer eles (Joana, chefe da limpeza).

Os resultados apresentados evidenciam que os eixos fundamentadores do conceito de ambiência hospitalar ainda não se efetivaram na constituição de uma ambiência de conforto, funcionalidade e de facilitação do processo de trabalho dos trabalhadores de limpeza do hospital investigado. As narrativas das participantes do estudo e as observações realizadas no contexto de trabalho mostraram que, para elas, ainda não foi garantido um espaço físico que propicie conforto, adequação funcional e vivencial visando a um trabalho saudável e prazeroso, nem tampouco área como mecanismo facilitador do processo de trabalho e otimização de recursos de modo acolhedor, humano e resolutivo. Ao contrário, a ambiência hospitalar, como um espaço físico de humanização, acolhimento e resolução, foi trazida nos diálogos verbais e não verbais como algo negado a esses trabalhadores até o momento da realização do estudo.

## Discussão

Na primeira categoria, sobre o cotidiano do trabalho, percebemos que a feminização do trabalho de limpeza hospitalar parece não ser exclusividade do contexto deste estudo, mas também de outros hospitais brasileiros. Alguns estudos revelam essa característica, com as trabalhadoras do sexo feminino chegando a somar de 65% a 90% do total dos trabalhadores da limpeza (Andrade e Monteiro, 2007; Araújo et al., 2009; Martarello e Benatti, 2009). A influência de gênero no trabalho de higiene e limpeza pode ser explicada pelo fato de as atividades nele realizadas serem consideradas, culturalmente, tarefas femininas (Silva et al., 2010).

Em relação à escolarização, o estudo diferenciou-se de outros encontrados na literatura, os quais mostram que poucos trabalhadores da limpeza têm o ensino médio completo, e que a maioria nem chegou a completar o ensino fundamental (Andrade e Monteiro, 2007; Araújo et al., 2009). Os trabalhadores deste estudo fogem, portanto, a essa característica, visto que a maioria deles possui ou está cursando o ensino médio.

Sobre o esforço físico requerido no trabalho de limpeza hospitalar, Andrade e Monteiro (2007) afirmam que a ele se somam outras particulari-

dades que tornam o trabalhador mais susceptível aos agravos de saúde, pois é comum que executem as atividades com posturas inadequadas, inclinação simultânea e sobrecarga postural e do sistema musculoesquelético.

Nenhuma das trabalhadoras que participou do estudo tinha diagnóstico atual de problema de saúde e não fazia uso de nenhum medicamento. Contudo, autores afirmam que “os trabalhadores de higiene e limpeza sofrem consideráveis problemas de saúde relacionados ao trabalho” (Andrade e Monteiro, 2007, p. 238), tais como algumas doenças dermatológicas, respiratórias, do aparelho reprodutivo, infecciosas (hepatites, tuberculose), câncer, musculoesqueléticas e diminuição da capacidade física.

É preciso considerar também que, nas classes sociais menos favorecidas, muitas vezes os trabalhadores evitam falar sobre suas doenças, pois existe a representação da doença associada à ‘vagabundagem’. Nesse sentido, Dejours (2003) afirma que, para que a doença seja reconhecida como tal, é necessário que tenha atingido tal gravidade que impeça o exercício das atividades cotidianas, principalmente aquelas relacionadas ao trabalho remunerado. Queixar-se dos problemas de saúde pode significar a perda do emprego.

Ficou evidente neste estudo que no cotidiano de trabalho de limpeza hospitalar há um temor constante com os riscos biológicos a que o ambiente de trabalho os expõe. Em relação a esses riscos, os trabalhadores demonstraram consciência da correlação existente entre a proteção individual e a proteção coletiva, uma vez que, ao não atuar conforme a norma de segurança estabelecida, o trabalhador de limpeza pode colocar em risco os demais membros da equipe de saúde e os usuários do hospital.

Em relação à contaminação biológica, além das medidas de proteção adotadas pelo trabalhador, a equipe de saúde também é responsável pela segurança deles, dado que a proteção de um depende das ações de todos, e isso contribui para a formação desse ambiente de temor.

Nesse tocante, o Ministério da Saúde aponta que, para os “recipientes destinados à coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal” (Brasil, 2005, p. 13). No entanto, observou-se que essa norma nem sempre é seguida pela equipe de saúde do hospital em estudo, o que contribui para uma maior exposição ao risco dos trabalhadores da limpeza, visto que é deles a incumbência de recolher esses materiais. Nesse sentido, se as normas instituídas para o controle de infecção hospitalar e acidentes não forem adequadamente seguidas e bem gerenciadas, os trabalhadores da limpeza são os mais expostos aos riscos de contaminação.

A literatura mostra que esse ambiente de temor está presente também em outros contextos hospitalares, pois um estudo realizado em 2004 evidenciou que os trabalhadores se ressentem da falta de cuidado de outros

colegas e de usuários do hospital com a limpeza. Reclamam da existência de lixo descartado fora das lixeiras e do descarte de material clínico e cirúrgico de maneira imprópria. Isso é considerado por eles como desprezo pelo seu trabalho e falta de respeito à preservação do bem comum (Sznelwar et al., 2004).

O temor à contaminação é, portanto, comum no ambiente de trabalho de limpeza hospitalar. Autores asseguram que esse medo se justifica diante dos riscos de infecção que estão presentes ao se sofrer um acidente com materiais contaminados, principalmente pela possibilidade de contrair doenças que não possuem cura (Oliveira, Kluthcovsky e Kluthcovsky, 2008; Morais et al., 2009).

Verifica-se com isso que, apesar de as participantes da pesquisa afirmarem não se sentir vulneráveis ao adoecimento, desde que sigam as normas de biossegurança, na execução de suas atividades, o temor de acidente que pode provocar adoecimento, sofrimento e perda da capacidade de trabalho é constante. Assim, mesmo afirmando que a sua autoproteção pode ser conseguida com a 'armadura' dos EPIs, elas se sentem vulneráveis no seu cotidiano de trabalho, a ponto de uma trabalhadora ter feito um seguro de vida para garantir sua proteção, caso haja algum acidente de trabalho.

A construção do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde é relativamente recente e está estreitamente relacionada com o esforço de superação das práticas preventivas apoiadas apenas no conceito de risco, definido como probabilidade de ocorrência (Meyer, 2006). Assim, essas relações de causa e efeito fornecem esclarecimentos parciais dessas possibilidades de adoecimento que o trabalhador acredita serem devidas ao seu comportamento. No entanto, outros aspectos também podem tornar os trabalhadores mais vulneráveis ao adoecimento. Embora o conceito de risco seja importante para a prevenção de muitos agravos à saúde, ele não é suficiente para impedir o adoecimento, mesmo que o comportamento seja de obediência rigorosa às recomendações da norma regulamentadora n. 32 (NR-32), pois outros fatores também participam na ocorrência de determinados agravos, dentre eles, podemos citar os de cunho afetivo e aqueles emocionais.

Segundo Murofuse (2004), no desenvolvimento do trabalho humano sempre se fizeram presente as dimensões afetiva e emocional, porém, atualmente, tais dimensões têm sido mais enfatizadas, principalmente no setor de serviços, no qual o aumento do controle sobre os sentimentos do trabalhador no ambiente de trabalho tem sido cada vez mais intenso. No contexto do trabalho hospitalar, esses trabalhadores agora não são cobrados apenas pelos seus superiores hierárquicos, mas também pelos usuários dos serviços, cada vez mais exigentes e conhecedores de seus direitos. As pressões passam a ser feitas não apenas no sentido de cordialidade, rapidez, eficiência e eficácia, mas também de modo mais difuso, como a ameaça de desemprego.

Em relação à proteção e segurança do trabalhador, o Ministério da Saúde afirma o seguinte:

Todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto (...). Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, equipamentos de proteção coletiva e procedimentos em situações de emergência (Brasil, 2005, p. 3 e 15).

Observou-se que o cumprimento dessas normas de segurança faz parte do cotidiano dos trabalhadores da limpeza que executam suas atividades paramentados com EPIs. Constatou-se também que a empresa terceirizada procura cumprir a parte que lhe compete, fornecendo aos seus servidores esses equipamentos, atendendo à NR-32, que estabelece que “a vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado” (Brasil, 2005, p. 3). No entanto, como o foco é apenas no risco, outros fatores que implicam a vulnerabilidade desses trabalhadores a acidentes de trabalho, tal como uma ambiência de trabalho humana e acolhedora, não têm sido considerados e garantidos.

Um fator que também marca o cotidiano dos trabalhadores da limpeza é o seu envolvimento com diversas situações dentro do hospital nas quais eles contribuem para a execução do cuidado próximo às pessoas internadas. Sznelwar (2004) afirma que a atuação desses trabalhadores envolve, além das tarefas conhecidas e delimitadas ao ambiente físico, uma série de outras ações, não previstas, como ajudar direta ou indiretamente no cuidado, contribuindo no atendimento humanizado aos pacientes, proporcionando-lhes conforto e bem-estar.

Na segunda categoria, evidenciou-se que o serviço de limpeza no hospital de estudo é terceirizado. A terceirização dos serviços tem-se tornado muito comum nos tempos atuais. Serviços de lavanderia, limpeza, portaria, segurança, entre outros, na maioria das empresas, são realizados por grupos terceirizados. A preferência por esse tipo de serviço tem como pressuposto o objetivo de alcançar maior e melhor qualidade, produtividade e redução de custos (Zamberlan e Siqueira, 2005). O trabalho terceirizado possibilita ao contratante maior facilidade para “organizar os trabalhos, evitando-se a preocupação de desenvolver formas mais sofisticadas de adaptação do ser humano ao ambiente de trabalho, pois não contrata pessoas, e sim serviços” (Santos Júnior, 2004, p. 65).

Com isso, esses trabalhadores nem sempre são vistos como pessoal do quadro dos servidores do hospital, que os tem apenas como um ‘serviço’. Assim, é necessário que a gestão hospitalar considere também a saúde desses

trabalhadores e participe, juntamente com a empresa contratada, da garantia de condições de trabalho saudáveis e no atendimento às suas necessidades de saúde, principalmente quando adoecem.

Segundo Santos Júnior (2004), o hospital, por ser a empresa que contrata o serviço terceirizado de limpeza, não teria a obrigação de garantir o atendimento à saúde do trabalhador terceirizado, posto que isso cabe à empresa que vende esse serviço. Porém, considerando tratar-se de um hospital público, o direito ao atendimento resolutivo e atencioso deveria ser garantido a eles, pois é direito de qualquer cidadão ser atendido com dignidade, independentemente de ser ou não trabalhador do hospital. A garantia de um atendimento integral e resolutivo é o que reivindicam os trabalhadores terceirizados, demonstrando que já estão atentos aos seus direitos constitucionalmente garantidos.

Defende-se que o direito à saúde deveria ser garantido pela empresa empregadora e pelo hospital, como empresa contratante, de forma a assegurar condições dignas e adequadas de trabalho, com vistas à promoção da saúde de sua equipe de trabalhadores. No entanto, o que se constatou foi que o espaço físico tem acolhido esses trabalhadores apenas para a realização do trabalho de limpeza, mas não como um espaço que lhes propicie confortabilidade – encontro entre sujeitos permitindo ações de integralidade, inclusão e equidade, conforme preconizado pelo documento pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008). Ao contrário, pode-se destacar que outros trabalhadores contratados pelo hospital e que realizam atividades de apoio almoçam no restaurante do próprio hospital, evidenciando-se uma consideração desigual para uma mesma classe trabalhadora, quando o justo seria que todos tivessem um espaço digno para realizar as refeições.

Na cartilha de ambiência do Ministério da Saúde, o conceito de morfologia afirma que “formas, dimensões e volumes configuram e criam espaços, que podem ser mais ou menos agradáveis ou adequados para as pessoas” (Brasil, 2008, p. 8).

O pressuposto de redução de custo para quem contrata um serviço terceirizado implica condições desfavoráveis para o trabalho e a saúde do trabalhador contratado, e essa ainda é uma característica vinculada à terceirização dos serviços (Zamberlan e Siqueira, 2005).

No diálogo com os trabalhadores da limpeza hospitalar participantes deste estudo, foi dada oportunidade a eles de falarem de si e de se tornarem visíveis, possibilitando-se, inclusive, denunciar que a ambiência física do hospital não os considerava em sua dignidade humana e profissional.

Em contrapartida à realidade desses trabalhadores, o manual de ambiência assinala a importância, nos serviços de saúde, da localização das áreas de apoio para o trabalhador, como copa e banheiros, além de que seu número seja suficiente para todos os profissionais e elas sejam adequadas



funcionalmente, a fim de propiciar espaços de trabalho prazerosos (Brasil, 2008). Foi possível demonstrar que tais normas não têm sido atendidas no hospital onde realizamos este estudo.

Um ambiente de trabalho digno capaz de oferecer condições higiênicas básicas, normas de segurança para garantir tranquilidade ao profissional quanto à sua integridade física e à manutenção de sua saúde (Santos Júnior, 2004) é direito dos trabalhadores. Por ser uma necessidade essencial, caso um ambiente com essas características não seja garantido institucionalmente, os próprios trabalhadores preferem arcar com o seu ônus a suportar um ambiente de trabalho indigno, como evidenciado no decorrer desta pesquisa.

Foi com certa estranheza que se percebeu a naturalização da falta de ambiência hospitalar proporcionada a esses trabalhadores na instituição. Nesse aspecto, Andrade e Monteiro (2007) propõem que:

A equipe interdisciplinar da área da saúde, em especial a enfermagem, deve dar visibilidade ao trabalho e à saúde dos funcionários da higiene e limpeza a fim de proporcionar programas que visem à manutenção e à promoção da saúde desses trabalhadores. É preciso olhar a área hospitalar como um local que também precisa 'cuidar' da saúde dos trabalhadores, quaisquer que sejam eles (Andrade e Monteiro 2007, p. 243).

Assim, dentre a equipe interdisciplinar, a equipe de enfermagem tem a possibilidade de um novo espaço de trabalho, podendo promover a inovação em ações que visem melhorar as condições de trabalho das pessoas que realizam o serviço de limpeza hospitalar (Andrade e Monteiro, 2007). Todavia, na realidade investigada, a própria equipe de enfermagem parece não se dar conta do constrangimento imposto aos trabalhadores da limpeza pela ambiência hospitalar a eles negada, como se não fizessem parte da equipe de saúde.

### **Considerações finais**

Evidenciou-se que a ambiência hospitalar, preconizada para ser facilitadora de um espaço acolhedor e harmônico, que possa oferecer biossegurança e contribuir para a promoção do bem-estar de todas as pessoas que ocupam os espaços dos serviços de saúde, não tem sido garantida aos trabalhadores da limpeza. Nesse caso, constatou-se que os trabalhadores do hospital estudado não dispunham de ambiente com essas características, alertando-se para a necessidade de uma mudança na postura da atenção e gestão, no sentido de considerar a importância que o ambiente, reconhecido como espaço

físico, social, profissional e de relações interpessoais, tem para todos os trabalhadores hospitalares, especialmente para os de limpeza.

Concluiu-se que a terceirização do trabalho no setor da saúde é um dos fatores responsáveis pelas dificuldades encontradas pelos trabalhadores da limpeza hospitalar, podendo representar para o trabalhador condições precárias de trabalho, nas quais os próprios hospitais são responsáveis pela precarização, ou seja, são eles que contribuem para o aumento da desigualdade entre os funcionários, gerando condições de humilhação e não fornecendo ao trabalhador um ambiente digno. Essa situação inclusive pode favorecer até o surgimento de patologias típicas do trabalho.

Os trabalhadores, mesmo não se considerando vulneráveis aos agravos à sua saúde relacionados ao processo de trabalho que desenvolvem, por seguirem o uso correto dos EPIs, estão atentos para os riscos biológicos. Não assumem que realizam um trabalho exaustivo e repetitivo, pelo qual, sem dúvida, em algum momento sofrerão as consequências.

Verificou-se, portanto, a necessidade dos hospitais de oferecerem um ambiente mais acolhedor a esses trabalhadores, mesmo que sejam de empresas terceirizadas. Suas funções já exigem física e mentalmente muito deles, e ao menos eles merecem um local digno para realizar suas refeições e descansar o tempo que lhes é reservado para a reposição de suas energias. Afinal, o que seria dos serviços de saúde sem os serviços de apoio, como é caso da limpeza hospitalar?

### **Colaboradores**

Elen Petean trabalhou no desenvolvimento desta pesquisa e em todas as etapas de produção: revisão teórica, trabalho de campo, análise e descrição dos dados, redação dos resultados, redação, formatação e revisão final deste artigo. Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa e Rosa Lúcia Rocha Ribeiro contribuíram na análise dos dados, redação e revisão final.

**Resumen** Este estudio tuvo como objetivo comprender el trabajo de limpieza hospitalaria desde la perspectiva de los trabajadores y describir, en su opinión, el impacto del entorno hospitalario sobre su vida cotidiana y su trabajo. Se trata de un estudio de caso enfoque cualitativo, empleando la hermenéutica como soporte teórico y metodológico. Los datos fueron recolectados a través de la observación no participante y de entrevistas con cinco trabajadoras de la limpieza de un hospital universitario. El análisis se realizó mediante lecturas, buscando las unidades de significados contenidas en la transcripción de los datos empíricos, lo que permitió su desglose en dos categorías: el trabajo diario de la limpieza hospitalaria y los reflejos de la subcontratación en la vida del trabajador de la limpieza hospitalaria. En el hospital estudiado, predominó el trabajo femenino y la preocupación constante acerca de los riesgos para la salud, especialmente los riesgos biológicos. La subcontratación se refleja directamente en el trabajador, causándole la sensación de una menor valoración social y humana. Se señala la necesidad de que los hospitales ofrezcan un ambiente más acogedor a los trabajadores de limpieza subcontratados, tan exigidos tanto física y como mentalmente.

**Palabras clave** servicios de limpieza; servicios subcontratados; ambiente de instituciones de salud.

## Notas

<sup>1</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.  
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso.  
<elenpetean@yahoo.com.br>.  
Correspondência: Rua Padre Ângelo Cerri, n. 82, Panair, Porto Velho, RO, Brasil,  
CEP 76801-360.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.  
Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo.  
<aldenanlima@gmail.com>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.  
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.  
<rosalucia@gmail.com>

<sup>4</sup> Este estudo integra o projeto matricial “O ambiente de hospital e suas repercussões na vida de trabalhadores hospitalares e usuários do SUS”. Foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso (Fapemat), por meio do edital Fapemat/MCT/CNPq/CT-Infra n. 007/2006 – Programa de Infraestrutura para Jovens Pesquisadores, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o n. 359/CEP-HUJM/07. Não existem conflitos de interesse.

<sup>5</sup> Pesquisa financiada pela Fapemat e desenvolvida no âmbito do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

## Referências

- ANDRADE, Cristiane B.; MONTEIRO, Maria Inês. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 2 p. 44-237, 2007.
- ARAÚJO, Andrea P. et al. Condições de trabalho do pessoal de um serviço terceirizado de limpeza hospitalar no ano de 2007. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 244-248, 2009.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora n. 32 (Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde). *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, 16 nov. 2005. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br/cesat/ColetaneaLegislacao/NormasRegulamentadoras\_NRs/NR32.PDF>. Acesso: 11 fev. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez–Oboré, 2003.
- FISCHER, Gustave-Nicolas. Espaço, identidade e organização. In: CHANLAT, Jean-François (Org.). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 82-102. (Volume 2).
- MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. *Metodologia do trabalho científico*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARTARELLO, Norton A.; BENATTI, Maria Cecília C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 422-428, 2009.
- MEYER, Dagmar E. E. et al. Relação entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.335-1.342, 2006.
- MINAYO, Maria Cecília de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MORAIS, Natasha O. et al. Exposição ocupacional com material potencialmente contaminado entre profissionais da área de apoio. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 709-713, 2009.
- MUROFUSE, Neide T. *O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais*. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- OLIVEIRA, Beatriz A. C.; KLUTHCOVSKY, Ana C. G.; KLUTHCOVSKY, Fábio A. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 194-205, 2008.
- SANTOS JÚNIOR, Roberto L. F. *Acidentes de trabalho em serviços de limpeza hospitalar: análise das causas*. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- SILVA, Larissa G. et al. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 12, n. 1, p. 158-163, 2010.
- SZNELWAR, Learte I. et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. *Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 45-57, 2004.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAMBERLAN, Cláudia; SIQUEIRA, Heidi C. H. A terceirização nos serviços e consequências no cuidar em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 727-730, 2005.

---

Recebido em 29/11/2011

Aprovado em 25/09/2012