

MÁRCIA BARROSO FONTES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM UMA
LAVANDERIA HOSPITALAR A PARTIR DO POSICIONAMENTO
DOS TRABALHADORES – BELO HORIZONTE, MG**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2003

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

T

F683a
2003

Fontes, Márcia Barroso, 1966-

Análise da qualidade de vida no trabalho em uma lavanderia hospitalar a partir do posicionamento dos trabalhadores - Belo Horizonte, MG / Márcia Barroso Fontes. – Viçosa : UFV, 2003
120p. : il.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Viçosa

1. Lavanderias hospitalares. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Roupas - Higienização. I. Universidade Federal de Viçosa. II. Título.

CDD 19.ed. 362.11

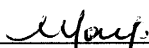
CDD 20.ed. 362.11

MÁRCIA BARROSO FONTES

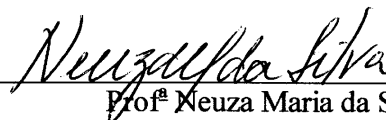
**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM UMA
LAVANDERIA HOSPITALAR A PARTIR DO POSICIONAMENTO
DOS TRABALHADORES – BELO HORIZONTE, MG**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 4 de abril de 2003.



Profª Maria das Dores S. de Loreto
(Conselheira)



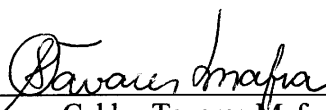
Profª Neuza Maria da Silva
(Conselheira)



Prof. Angelo Márcio P. Leite



Profª Tereza Angélica Bartolomeu



Profª Simone Caldas Tavares Mafra
(Orientadora)

Aos meus pais, *Nair e Edgard*, por me darem a **vida**.

Ao meu marido, *Mauricio*, por transformar a minha,
numa nossa **vida** muito melhor;

Aos meus filhos, *Marcela e Mauricio*, que representam o
maior presente de Deus para minha **vida**.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Viçosa, ao Departamento de Economia Doméstica, à área de Vestuário e Têxteis e à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, que me proporcionaram essa oportunidade de engrandecimento profissional e intelectual.

Aos funcionários do Departamento de Economia Doméstica (DED), em especial, à Aloísia, à Lena, à Melide, ao Roberto, à Efigênia, à Rita, à Giselle e ao Joãozinho, pela pronta colaboração em todos os momentos que necessitei.

À minha turma de mestrado, nas pessoas de Cacá, Ivna, Jaqueline, Joelma, Júnia, Renato, Dôra e Maira, pelas dificuldades que compartilhamos e pelo crescimento que juntos alcançamos. Sentirei saudades!

Ao Hospital de Belo Horizonte e aos trabalhadores da Lavanderia Hospitalar, que sempre me receberam com atenção colaborando nas várias solicitações tornando, assim, possível a realização deste trabalho.

Ao meu sobrinho, Gustavo e à minha afilhada Roberta, pela acolhida carinhosa proporcionando-me o máximo de conforto depois dos dias difíceis na Lavanderia Hospitalar no período da coleta de dados.

Ao comitê de orientação, professora Neuza Maria da Silva e professora Maria das Dores S. de Loreto, pelas valiosas contribuições que engrandeceram meu trabalho.

Aos membros da banca examinadora, professora Tereza Angélica Bartolomeu e professor Angelo Márcio P. Leite, pelas críticas fundamentais que muito contribuíram para a elaboração do texto final.

Às colegas de departamento, professoras Neide, Elza, Nanci e Lurdinha, que colaboraram com idéias precisas apontando sugestões inteligentes.

À minha orientadora, professora Simone Caldas T. Mafra, minha eterna mestre, pela sua valiosa e pronta orientação, demonstrando sempre dedicação, interesse, segurança e competência em cada etapa dessa dissertação e, sobretudo, pela amizade que pudemos solidificar nesta etapa vivenciada.

Aos meus cunhados, Paulo César Rezende Fontes e Sânzio Mollica Vidigal, pelas contribuições e críticas construtivas.

À minha sogra, D. Lurdinha, pelas orações que me proporcionaram energias positivas para a concretização desse trabalho.

Aos meus pais, por tudo que sou e por tudo que conquistei, meu eterno agradecimento; aos meus irmãos, especialmente, à Sonia e Cida, pelo carinho e cuidados dedicados aos meus filhos nos momentos que precisei; à Nega que, de longe, acompanhou essa trajetória, ajudando-me com palavras de incentivo; e ao Tão e à Eliane, pelos momentos proporcionados em suas casas-de-praia longe das loucuras acadêmicas.

Aos meus filhos, Marcela e Mauricio, pela imensa capacidade de entender minha ausência e minha dedicação à tese em detrimento à eles.

E, finalmente, ao Mauricio, meu marido, pela paciência, incentivo, amor e, sobretudo, pelo apoio incondicional que me conduziu à todas as coisas boas que conquistei, dentre elas, a conclusão dessa dissertação.

BIOGRAFIA

MÁRCIA BARROSO FONTES, filha de Edgard Teixeira Barroso e Nair Vicente Corrêa Barroso, nasceu em São Geraldo – MG, em 02 de julho de 1966.

Em julho de 1994, graduou-se em Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa.

Em fevereiro de 1996 passou a fazer parte do corpo docente do departamento de Economia Doméstica na área de Vestuário e Têxteis função que desempenha até a presente data.

Em abril de 2001 ingressou no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, vindo a concluí-lo em 4 de abril de 2003.

CONTEÚDO

	Página
RESUMO	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. O Problema e sua Importância	2
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Geral.....	6
1.2.2. Específicos	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1. Considerações Iniciais	7
2.2. Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)	8
2.3. Origem e Evolução dos Estudos de Qualidade de Vida no Trabalho.....	12
2.4. A Interface entre a Satisfação e a Qualidade de Vida no Trabalho.....	13
2.5. A Qualidade de Vida no Trabalho na Lavanderia Hospitalar	17
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1. Local de Estudo.....	21
3.2. Organograma da Lavanderia Hospitalar.....	22
3.3. Unidade de Análise	22
3.4. Estratégia da Pesquisa.....	23
3.5. Construção do Modelo Analítico.....	23

	Página
3.5.1. O Processo de Amostragem para a Definição do Modelo Analítico	24
3.6. Definição e Operacionalização das Variáveis	27
3.6.1. Integração Social	27
3.6.2. Compensação.....	27
3.6.3. Ambiente de Trabalho	27
3.6.4. Saúde.....	28
3.6.5. Trabalho e Espaço Total da Vida	28
3.6.6. Oportunidade de Crescimento e Segurança	28
3.6.7. Uso e Desenvolvimento de Capacidades	28
3.7. Uso do Modelo Analítico.....	29
3.8. Análise dos Dados	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1. Condições Físicas de Trabalho.....	31
4.2. Perfil dos Trabalhadores.....	38
4.3. Nível de Satisfação dos Trabalhadores face aos Fatores Intervenientes e Definidores da Qualidade de Vida no Trabalho	43
4.3.1. Integração Social	43
4.3.1.1. Relacionamento com os colegas de trabalho	44
4.3.1.2. Cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades laborais	45
4.3.1.3. Relacionamento com o chefe de trabalho	47
4.3.1.4. Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento do trabalho	48
4.3.2. Compensação.....	50
4.3.2.1. Salário recebido pelo trabalho	51
4.3.2.2. Salário recebido comparado com o valor do salário do colega	53
4.3.2.3. Equidade salarial externa	54
4.3.2.4. Benefícios extras.....	55
4.3.3. Ambiente Físico de Trabalho.....	56
4.3.3.1. Higiene	58
4.3.3.2. Ruído	59
4.3.3.3. Iluminação	61
4.3.3.4. Ventilação.....	62
4.3.3.5. Altura de mesas e equipamentos.....	64
4.3.3.6. Incidência de acidentes de trabalho.....	65
4.3.3.7. Fornecimento de EPI's.....	68
4.3.3.8. Políticas de prevenção de acidentes.....	70

	Página
4.3.4. Saúde.....	71
4.3.4.1. Assistência médico-hospitalar.....	72
4.3.4.2. Fornecimento de vacinas.....	73
4.3.4.3. Assistência à família.....	74
4.3.5. Trabalho e Espaço Total da Vida.....	75
4.3.5.1. Identidade com a tarefa.....	76
4.3.5.2. Reconhecimento pelo trabalho executado.....	77
4.3.5.3. Jornada de trabalho.....	78
4.3.5.4. Tempo para lazer.....	79
4.3.6. Oportunidade de Crescimento e Segurança.....	80
4.3.6.1. Oportunidades de treinamentos.....	81
4.3.6.2. Chances de promoção na lavanderia.....	82
4.3.6.3. Incentivo pelo chefe para estudar.....	83
4.3.6.4. Estabilidade no emprego.....	85
4.3.7. Uso e Desenvolvimento de Capacidades.....	85
4.3.7.1. Autonomia no emprego.....	87
4.3.7.2. Incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de idéias.....	88
4.4. Avaliação Global da QVT.....	89
4.5. As políticas de gestão para obtenção da QVT na lavanderia hospitalar.....	92
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	96
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
APÊNDICES.....	107
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE ADAPTAÇÃO.....	108
APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA LAVANDERIA HOSPITALAR BELO HORIZONTE-MG.....	109
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA - TRABALHADORES DA LAVANDERIA HOSPITALAR.....	114
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA - CHEFE DA LAVANDERIA HOSPITALAR.....	115
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	117

LISTA DE TABELAS

	Página
1 Escala para interpretação do nível de satisfação utilizada na presente pesquisa.....	30
2 Perfil dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, Belo Horizonte, MG, 2002	40
3 Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Integração Social. Belo Horizonte, MG, 2002.....	44
4 Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Compensação. Belo Horizonte, MG, 2002.....	51
5 Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Ambiente físico de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.....	57
6 Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Saúde. Belo Horizonte-MG, 2002.....	71
7 Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Trabalho e Espaço Total da Vida. Belo Horizonte, MG, 2002.....	76

	Página	
8	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto às Oportunidades de crescimento e segurança. Belo Horizonte, MG, 2002.....	81
9	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Uso e desenvolvimento de capacidades. Belo Horizonte, MG, 2002.....	86
10	Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar mensurado por diversas dimensões e, ou, fatores-chave indicadores. Belo Horizonte, MG, 2002.....	90

LISTA DE FIGURAS

	Página
1 Pirâmide das necessidades elaborada por Maslow (Maslow, 1970).....	14
2 Organograma da lavanderia hospitalar avaliada.....	22
3 Modelo para análise da QVT por meio do nível de satisfação utilizado na presente pesquisa adaptado de Fernandes (1996) e Walton (1973). Belo Horizonte, MG, 2002	26
4 Espaço usado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar para realizar suas refeições. Belo Horizonte, MG, 2002.....	33
5 Setor de lavagem.....	34
6 Setor de Centrifugagem.....	35
7 Setor de Secagem.....	36
8 Setor de Distribuição	37
9 Setor de costura	37
10 Distribuição percentual dos trabalhadores nos diversos setores da lavanderia hospitalar. Belo Horizonte, MG, 2002.....	39
11 Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Relacionamento com os Colegas de Trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	45

12	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Cooperação entre trabalhadores. Belo Horizonte, MG, 2002	46
13	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Relacionamento com o chefe de trabalho. Belo horizonte, MG, 2002	48
14	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento do trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	49
15	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Valor do salário recebido. Belo Horizonte, MG, 2002	52
16	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Salário recebido de acordo com o valor do salário do colega. Belo Horizonte, MG, 2002	54
17	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Equidade salarial externa. Belo Horizonte, MG, 2002	55
18	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Benefícios extras recebidos. Belo Horizonte, MG, 2002	56
19	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Higiene das instalações. Belo Horizonte, MG, 2002	60
20	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Ruídos no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	60
21	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Iluminação no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	62
22	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Condições de ventilação no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	63
23	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Altura de mesas e equipamentos no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.....	64

	Página	
24	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incidência de acidentes e doenças do trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.....	66
25	Trabalhador do setor de centrifugagem esperando o término do ciclo completo da máquina. Belo Horizonte, MG, 2002	67
26	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Fornecimento de EPI's. Belo Horizonte, MG, 2002	69
27	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Políticas de prevenção de acidentes no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.....	70
28	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Assistência médico-hospitalar oferecida pelo hospital. Belo Horizonte, MG, 2002	73
29	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Fornecimento de vacinas pelo hospital. Belo Horizonte, MG, 2002.....	74
30	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Assistência médico-hospitalar oferecida à família. Belo Horizonte, MG, 2002.....	75
31	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Identidade com o serviço desempenhado. Belo Horizonte, MG, 2002.....	77
32	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Reconhecimento pelo trabalho executado. Belo Horizonte, MG, 2002.....	78
33	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Jornada de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002	79
34	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Tempo disponível para o lazer. Belo Horizonte, MG, 2002	80
35	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Oportunidades de treinamentos. Belo Horizonte, MG, 2002	82

	Página
36	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Chances de promoção. Belo Horizonte, MG, 2002 83
37	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incentivo por parte da chefia para estudar. Belo Horizonte, MG, 2002..... 84
38	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Estabilidade no emprego. Belo Horizonte, MG, 2002 85
39	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Autonomia no emprego. Belo Horizonte, MG, 2002 87
40	Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de idéias. Belo Horizonte, MG, 2002 88
41	Nível médio de satisfação global dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, com relação às diferentes dimensões e, ou, fatores-chave determinantes da QVT. Belo Horizonte, MG, 2002..... 91
42	Nível médio de satisfação global dos trabalhadores da lavanderia hospitalar em função do setor de atividade e das dimensões da QVT. Belo Horizonte, MG, 2002 91

RESUMO

FONTES, Márcia Barroso, M.S., Universidade Federal de Viçosa, abril de 2003.
Análise da qualidade de vida no trabalho em uma lavanderia hospitalar a partir do posicionamento dos trabalhadores – Belo Horizonte, MG. Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Conselheiros: Maria das Dores Saraiva de Loreto e Neuza Maria da Silva.

A lavanderia hospitalar representa o setor do hospital responsável pelo fornecimento de roupas em perfeitas condições de higiene e conservação. Por ser um setor de apoio indireto ao atendimento ao paciente, algumas organizações não costumam alocar recursos para a melhoria das condições físicas, ambientais e organizacionais desse ambiente, o que pode comprometer o desenvolvimento do trabalho e a satisfação dos trabalhadores ali inseridos. Assim, esta pesquisa buscou avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), por meio do nível de satisfação demonstrado pelos integrantes da lavanderia hospitalar, bem como verificar a existência e identificar o conteúdo de políticas de gestão, por parte da chefia, que proporcionem a QVT aos trabalhadores deste setor. Para tanto, desenvolveu-se um modelo analítico que pudesse embasar os instrumentos de coleta de dados, caracterizados como triangulação de dados, por permitir o uso de observação *in loco*, entrevista e questionário. A partir desse procedimento, pôde-se verificar que os trabalhadores encontravam-se em sua maioria insatisfeitos quanto às variáveis relacionadas, principalmente, as condições físicas do ambiente de trabalho, ao acesso aos serviços de saúde e à oportunidade de crescimento profissional. Em relação ao posicionamento da chefia do setor, constatou-se

que não existem políticas de gestão e sim, ações isoladas que não traduzem totalmente a QVT. Em termos de discrepância entre a percepção da chefia e a dos trabalhadores, detectou-se que a primeira privilegia os interesses da empresa, em detrimento das necessidades dos trabalhadores, procurando contornar este posicionamento com a busca de maior integração entre os trabalhadores e, ao mesmo tempo, justificando a atitude da instituição, com a impossibilidade financeira de realizar investimentos, sejam estes físicos ou humanos. Pressupõe-se que este estudo possa contribuir para que haja reflexões sobre a relação do homem com o seu trabalho na lavanderia hospitalar, a fim de detectar as insatisfações dos trabalhadores e a necessidade de a administração hospitalar oferecer condições de satisfação profissional e enriquecimento de suas tarefas. Essa atitude beneficiaria a própria instituição, com o aumento da motivação e satisfação do trabalhador, bem como de sua produtividade e da qualidade do serviço. Enfim, é necessária uma política de gestão que induza à promoção do recurso humano, tanto em termos profissionais como do ponto de vista pessoal e familiar; ou seja, que sejam incentivadas medidas inovadoras e humanistas.

ABSTRACT

FONTES, Márcia Barroso, M.S., Universidade Federal de Viçosa, April 2003.
Analyzing the life quality in work at a hospital laundry from the workers' positioning - Belo Horizonte, MG. Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra.
Committee members: Maria das Dores Saraiva de Loreto and Neuza Maria da Silva.

In a hospital, the laundry represents the sector responsible for the supply of clothes under perfect hygiene and conservation conditions. For a sector supporting indirectly the patients' attendance, some organizations are not accustomed to allocate resources for the improvement of the physical, environmental and organizational conditions of this environment, which may endanger the development of the work and the involved workers' satisfaction. Therefore, this research aimed to evaluate the Work Life Quality (WLQ) through the satisfaction level shown by the members of the hospital laundry, as well as to verify the existence of management policies and identify their contents, on the division commander's viewpoint, which provide the sectional workers with a WLQ. So, an analytical model that would be able to found the instruments for data collection, characterized as data triangulation, by allowing the observation *in locus*, the interview and questionnaire. From this procedure, it was possible to verify that most workers were unsatisfied in relation to the considered variables, mainly the physical conditions in the work environment, and to the access to health services and the opportunity for professional improvement as well. In relation to the division commander's positioning, it was found that there are no management policies, but

isolated actions that do not totally reflect WLQ. In relation to the discrepancy between the division commander's perception and the workers', it was verified that the first one is privileging the institution's interests for disadvantage of the workers' needs, by trying to by-pass this positioning with the search for a larger integration among workers and, at the same time, justifying the institution's attitude with the financial impossibility to accomplishing the either physical or human investments. It is supposed that this study may contribute to reflections on the man's relationship with his/her work in the hospital laundry, in order to detect the workers' dissatisfactions and the need for the hospital administration to provide conditions that will satisfy the professional satisfaction and task enrichment. Such an attitude would benefit the institution itself, by increasing the workers' motivation and satisfaction, while improving the institution productivity and service quality. Finally, there is a need for an administration's policy that will lead to the promotion of the human resource either in professional terms and personal and familiar viewpoint; in other words, that innovative and humanist measures will be encouraged.

1. INTRODUÇÃO

“Minha filha, isso que você tá fazendo aqui vai servir para melhorar a vida d’agente aqui dentro?”

Esse apelo, proveniente de um trabalhador inserido em uma lavanderia hospitalar de Belo Horizonte, MG, feito no momento da coleta de dados para esta pesquisa, revela o cenário de um ambiente de trabalho marcado pela carência de medidas que possibilitem a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de seus integrantes. Esse questionamento referenda a necessidade de se buscar, por meio de estudos, indicadores que favoreçam o direcionamento e as decisões a serem tomadas para a implementação de ações que valorizem o trabalho deste profissional e, ao mesmo tempo, promovam melhorias na QVT dos mesmos.

A lavanderia hospitalar compõe um dos setores de apoio ao atendimento ao paciente, sendo responsável pelo processamento e pela distribuição da roupa em perfeitas condições de higiene, capaz de proporcionar conforto e segurança aos demandantes deste serviço. A boa higienização e aparência da rouparia são fundamentais para garantir a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, sendo agente influenciador da imagem projetada aos usuários desse serviço. Porém, mesmo mediante a constatação da representatividade e importância deste setor para o hospital, muitas vezes a administração hospitalar não tem se empenhado em melhorar as condições de trabalho em termos de QVT. Assim, os trabalhadores têm

vivenciado situações adversas, denotando insatisfações com aspectos inerentes ao trabalho. Ademais, considerando que a existência de riscos para o trabalhador, sempre esteve presente nas atividades que ele desenvolve, na lavanderia hospitalar estes profissionais estão expostos aos maiores perigos, devido às circunstâncias desfavoráveis do ambiente e às condições de trabalho que lhes são apresentadas, como: altas temperaturas, umidade, ruídos, vibrações e riscos de contaminação.

Por outro lado, os administradores, responsáveis pela coordenação de uma vasta rede de serviços, face às dificuldades financeiras e de um quadro de complexidade organizacional que traduz a realidade dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), não têm conseguido proporcionar alocação adequada de recursos para os serviços de apoio ao paciente.

Essa realidade problemática estimulou o desenvolvimento desta pesquisa, cujo objetivo foi avaliar a QVT, por meio do nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar em estudo, tendo-se como referencial teórico norteador os modelos de QVT de Fernandes (1996) e Walton (1973). Esses modelos foram avaliados e adaptados a partir das variáveis fornecidas pelos referidos atores sociais. Além disso, procurou-se apurar, junto à chefia do setor, a existência, bem como a consistência, de políticas de gestão que tivessem condições de proporcionar melhor QVT aos integrantes da lavanderia hospitalar.

Considera-se que os depoimentos e posicionamentos apresentados neste trabalho constituem uma importante contribuição aos estudos relativos à QVT e aos modelos teóricos já existentes, no sentido de gerar informações que viabilizem a implantação de procedimentos capazes de maximizar a satisfação de trabalhadores inseridos em lavanderias hospitalares. Além disso, ao proporcionar subsídios para responder aos questionamentos apresentados pelos trabalhadores do setor, as respectivas chefias estariam atendendo ao apelo de profissionais carentes e, ao mesmo tempo, incentivando a proposição de ações práticas que visem à melhoria da QVT.

1.1. O Problema e Sua Importância

Atualmente, o tema qualidade de vida tem sido objeto constante de estudos e, freqüentemente, utilizado para descrever situações em que, sob diversas óticas e, ou, intervenções, procura-se criar condições que agreguem valor e bem estar ao indivíduo em seu dia-a-dia. Entretanto, “embora fazendo parte do cotidiano, os parâmetros para a

definição do que é viver com qualidade são múltiplos e resultam das características, expectativas e interesses individuais” (Bom Sucesso, 1998).

Devido à influência que exerce no indivíduo, e considerando-se que em grande parte de sua vida útil o homem está envolvido com o trabalho, este constitui um dos fatores mais intervenientes na qualidade de vida do indivíduo. Esse componente representa para o homem a forma como ele interage e transforma o meio ambiente, assegurando sua sobrevivência, na obtenção de condições de vida mínimas e dignas, e estabelecendo relações interpessoais, que servem para reforçar sua identidade e o senso de colaboração mútua (Bom Sucesso, 1998).

Handy (1978), citado por Rodrigues (1994), enfatizou que o trabalho assume grande proporção na vida do homem atual, uma vez que é considerado um elemento vital ou uma parte inseparável da vida humana. Representa não apenas fonte de renda para os trabalhadores, mas um meio de satisfazer as suas necessidades básicas, com reflexos diretos na qualidade de vida dos mesmos. Os trabalhadores têm no trabalho uma fonte de realização pessoal, principalmente quando fazem aquilo que gostam e, conseqüentemente, o fazem com prazer.

Desse modo, espera-se que as pessoas envolvidas na direção das empresas considerem a importância de associar o binômio produtividade/competitividade com a humanização no trabalho, na gestão das organizações. Entretanto, o que se observa atualmente é que, no Brasil, apesar de o País vir assimilando novas tecnologias de produção e de administração já adotadas no primeiro mundo por parte dos dirigentes das empresas, as condições de trabalho no que se refere à QVT ainda deixam a desejar (Leite, 2002).

Assim, a questão da produtividade e eficiência organizacional como metas essenciais à sobrevivência das empresas, tem trazido graves conseqüências para o bem estar dos trabalhadores. Os efeitos da administração científica imposta por Taylor, calcada na especialização das tarefas, valorização da hierarquia e padronização da mão-de-obra, que, ainda hoje, imperam na maioria das empresas, repercutiram de forma negativa na QVT dos trabalhadores.

O Relatório de Desenvolvimento Humano, divulgado pela ONU, apontou que o patamar alcançado pelo Brasil, em relação à QVT, referente ao ano de 2001, ocupou o 69^o lugar, atrás de países como a Argentina (34^o lugar), que vive séria crise socioeconômica, Líbano (65^o) e Croácia (46^o), que passaram por sangrentas guerras civis (Reis, 2001). Esses dados têm sua explicação, em grande parte, no desequilíbrio

causado pela valorização do investimento tecnológico em detrimento do fator humano, o que ocasionou nos trabalhadores baixos níveis de satisfação, em consequência de maior desumanização no trabalho.

O setor de processamento de roupas ou lavanderia hospitalar insere-se nesse contexto, uma vez que é caracterizado, na maioria das vezes, como local onde é desenvolvido um trabalho intensivo, que exige dos trabalhadores alta produtividade, em tempo limitado, em condições insalubres e inadequadas. Para Lisboa (1998), não é visível o empenho das empresas hospitalares em melhorar, continuamente, as condições ambientais da lavanderia hospitalar, o que se reflete, conseqüentemente, no desempenho e na QVT desse grupo, apesar do desenvolvimento tecnológico gradativo no que se refere à fabricação de máquinas, equipamentos, tecidos e produtos de lavagens para o setor facilitando as rotinas de trabalho e reduzindo os custos de produção.

Segundo Bartolomeu (1998), o hospital engloba vários sistemas e subsistemas, como administrativo, laboratórios, centros cirúrgicos, refeitório, setor de processamento de roupas, setor de manutenção, de transporte, de depósitos de produtos químicos, além de outros, dependendo da especialidade do hospital. Todos esses setores devem interagir de forma harmoniosa, eficiente e economicamente viável, a fim de atender bem o seu cliente, o paciente.

A lavanderia hospitalar compõe um desses sistemas, tendo por finalidade fornecer roupas em perfeitas condições de higiene e conservação a cada unidade do hospital. Além disso, “exerce papel significativo no controle das infecções, representando um medidor de qualidade da assistência prestada e interferindo na conceituação do hospital diante da comunidade usuária do serviço” (Lisboa, 1998).

Apesar da evidente importância da lavanderia para o hospital, e considerando que ela compõe um dos setores responsáveis por restabelecer a saúde aos pacientes, observa-se, na maioria das vezes, despreparo dos trabalhadores para o exercício de suas funções e descaso das chefias para com a mesma, justificado por ser uma área de apoio, não geradora de lucros e, portanto, não merecedora de investimentos e gastos. Comumente, os trabalhadores das lavanderias hospitalares são submetidos a várias situações que afetam a QVT, o que, conseqüentemente, pode vir a influenciar outros domínios relevantes para o indivíduo, entre os quais se pode destacar a convivência familiar. Filho e Mazzili (1996) reiteram essa afirmativa, mencionando que “as vivências do trabalhador em seu ambiente de trabalho repercutem em seu contexto

doméstico e social, exercendo influência na qualidade de suas relações e interferindo na sua vida como um todo”.

A lavanderia tem sido confiada a trabalhadores sem os conhecimentos específicos para o serviço. Além disso, eles são expostos, cotidianamente, a condições insalubres, como a presença constante de altas temperaturas, umidade, ruídos e vibrações, além da manipulação de roupas impregnadas com os mais diversos tipos de sujidades, como sangue, fezes, urina, secreções, vômitos, catarros, entre outros. Junto a essas roupas é comum encontrar materiais diversos (pinças, agulhas, bisturis, instrumentos cirúrgicos, tesouras) e, ainda, lixo dos mais variados tipos e naturezas, que expõem os trabalhadores a riscos de acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes e, ou, contaminação (Bartolomeu, 1998).

Assim, a QVT experimentada pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar tem sido comprometida. Esses fatos geram desmotivação, representada pelo desajuste e conflito entre o ser humano e o trabalho. As implicações decorrentes de práticas coercitivas, tão comuns nesse ambiente, ocasionam insatisfações com relação ao desempenho das atividades, com reflexos sobre o ambiente doméstico, ou seja, nas relações familiares.

A QVT tem sido refletida entre os profissionais de saúde, seja nas questões trabalhistas, profissionais corporativas seja nas relações interpessoais, contextualizadas na prática social. Todavia, são raras as discussões sobre a legitimidade e a possibilidade de concretização de programas que visem melhor QVT para os trabalhadores que atuam nos setores de apoio ao atendimento aos pacientes e, menos ainda, no setor de processamento de roupas hospitalares. Além disso, “mesmo constituindo o trabalhador o principal componente de um sistema produtivo, poucas são as pesquisas científicas desenvolvidas com o intuito de avaliar as suas percepções, reclamações, dificuldades na execução das atividades, nível de satisfação geral e quanto às dimensões definidoras da QVT” (Leite, 2002). Por outro lado, muitas são as considerações que justificam a necessidade de se desenvolver estudos que busquem o entendimento de como os trabalhadores do setor de processamento de roupas hospitalares percebem o ambiente de trabalho e como este está afetando a QVT dos trabalhadores ali inseridos, para que ações sejam implementadas, objetivando encontrar equilíbrio entre o trabalho e a qualidade de vida em geral. Ademais, estudos dessa natureza são necessários, na medida que poderão fornecer subsídios importantes para a elaboração de políticas de recursos humanos para o referido setor, favorecendo a maximização da produtividade e a

otimização das relações entre o empregado e o seu ambiente de trabalho, com impactos positivos na integração do mesmo junto a sua família. Espera-se que as reflexões apresentadas possam contribuir com informações relevantes sobre a temática da QVT e para com os modelos já existentes, apresentando questões que viabilizem a implantação de novos procedimentos e métodos, capazes de melhorar a QVT nos setores de processamento de roupas hospitalares.

Pressupõe-se que a discussão e reflexão sobre a problemática existente na relação do homem com o seu trabalho na lavanderia hospitalar possa elucidar as possíveis interferências que devam ser efetivadas, de forma a haver retornos positivos em termos de produtividade e satisfação no trabalho, favorecendo a promoção do elemento humano não só como profissional, mas também como pessoa.

1.2. Objetivos

1.2.1. Geral

Analisar a Qualidade de Vida no Trabalho considerando o nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar com relação a fatores-chave do processo laboral, bem como a contribuição que a supervisão do setor possa prestar, no que concerne às estratégias de gestão, passíveis de serem adotadas para a promoção da QVT nesse ambiente.

1.2.2. Específicos

- Caracterizar as condições do ambiente de trabalho e o perfil social dos trabalhadores da lavanderia hospitalar em estudo.

- Definir o nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia hospitalar em estudo, considerando os fatores que interferem na QVT, utilizando um modelo analítico adaptado.

- Identificar junto à administração da lavanderia hospitalar, a existência e o conteúdo das políticas de gestão referentes a QVT direcionadas aos trabalhadores do referido setor.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Considerações Iniciais

O termo Qualidade de Vida referia-se, até há pouco tempo, às condições biológicas e socioeconômicas mínimas capazes de atender às necessidades de sobrevivência da espécie humana. A preocupação do homem era centrada no suprimento das necessidades básicas, como moradia, alimentação, segurança, transporte, saúde etc. Entretanto, nos últimos anos, a preocupação com a Qualidade de Vida e a preocupação sobre essa questão vêm crescendo face às inúmeras transformações que ocorrem no mundo, caracterizado, hoje, pelo enorme avanço da ciência em todas as áreas do conhecimento e, principalmente, no desenvolvimento acelerado da tecnologia (Leite et al., 2000).

Embora essa preocupação seja uma constante, há evidente descompasso entre o avanço tecnológico e a questão social, em termos de Qualidade de Vida, uma vez que o primeiro cresce em ritmo exponencial, enquanto o segundo arrasta-se penosamente, com retrocessos inexplicáveis, demonstrando que o progresso tecnológico não resulta, necessariamente, em progresso social, bem-estar e qualidade satisfatória de vida (Moscovici, 1996). Para essa autora, a maior riqueza de uma organização são as pessoas que nela trabalham; devendo, então, o investimento não ser exclusivamente em tecnologia e sim, paralelamente e na mesma proporção, no sistema humano, em saúde e educação.

As empresas necessitam de insumos, matéria-prima, capital, instalações físicas, equipamentos, dentre outros, mas nunca poderão prescindir de pessoas, representadas pelos trabalhadores, os quais representam o principal componente de um sistema produtivo, aquele que gera os bens e serviços indispensáveis à sociedade (Signorini, 2000). Mesmo considerando a importância do capital humano nas empresas, os trabalhadores brasileiros estão vivenciando um cotidiano árduo, de muita instabilidade e pressão psicológica, devido aos impactos provocados pelo processo de globalização, dentro das organizações (Leite et al., 2000).

Nesse contexto, destaca-se a importância da busca da satisfação no trabalho como meio de se obter não somente melhor desempenho e comprometimento com os objetivos organizacionais, mas, também, melhor atendimento às necessidades dos trabalhadores, com reflexos, evidentemente, em sua Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nesse sentido, Fernandes (1996) defendeu a necessidade de as organizações atuais estarem centradas em ações que proporcionem a melhoria da QVT, que permitam reconciliar os objetivos dos indivíduos em situação de trabalho e aqueles propostos pelas organizações. Costa e França (2001) reiteram que, atendidas as condições de QVT, o ser humano tende a maximizar a qualidade pessoal, auto-estima e motivação; possibilitando, assim, maior autonomia nas decisões, de forma a lograr uma “performance” que resulte em aspectos positivos não só para o trabalhador, mas também para a empresa.

Assim, mediante o cenário atual, com todas as transformações em termos de dinamismo, competitividade e avanço tecnológico, gerando-se, a cada dia, redefinições da organização do trabalho e dos processos produtivos, “as empresas precisam abrir mão de sua visão monetarizada de mundo e honrar em ações o que costumam pregar em discursos onde enfatizam que o ser humano é o seu principal ativo” (Freitas, 1999). A partir daí seria possível transformar a realidade vigente e encontrar uma perfeita compatibilização entre o trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores.

2.2. Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Apesar de inúmeros estudos sobre QVT, não existe definição consensual quanto ao seu significado. Possivelmente, o conceito foi delineado a partir de diversas áreas de estudo dos pesquisadores, conforme sua corrente de pensamento e atuação. Fernandes

(1996) esclareceu, no entanto, que, embora a literatura apresente enfoques diferentes ao conceituar a expressão Qualidade de Vida no Trabalho, a maioria dos autores convergem para um ponto comum, ou seja, a meta principal das abordagens volta-se para a conciliação dos interesses dos trabalhadores e das organizações, onde ao mesmo tempo em que melhora a satisfação do trabalhador, melhora também a produtividade da empresa. De acordo com Walton (1973):

“A idéia de QVT é calcada na humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa, envolvendo o atendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, através da reestruturação do desenho dos cargos e novas formas de organizar o trabalho, aliado a uma formação de equipes de trabalho com um maior poder de autonomia e uma melhoria do meio organizacional”.

Esse autor propôs uma definição baseada em oito categorias conceituais inter-relacionadas, com o objetivo de fornecer uma estrutura para análise das características da QVT. São elas:

1. Compensação justa e adequada. A compensação financeira é o primeiro fator de importância na busca do homem pelo trabalho, relacionado diretamente com a própria sobrevivência. O autor alerta para a importância de a compensação ser justa, que apresenta um componente de comparação com outros trabalhos e a compensação adequada relacionado com o trabalho que o empregado realiza.

2. Condições de trabalho seguras e salubres. Para o autor, existe um consenso sobre a importância desse assunto na sociedade. Inclui aspectos como horários de trabalho razoáveis, condições de trabalho que minimizem os riscos de doenças ou ferimentos, bem como a fixação de limites quando o trabalho for potencialmente nocivo ao bem-estar de pessoas acima (ou abaixo) de certa idade.

3. Uso e desenvolvimento de capacidades. Nesta categoria o autor relembra o fracasso que o trabalho assumiu depois da revolução industrial e a perda de seu significado para o indivíduo, inclusive no que se refere à separação, ao planejamento e à implementação. Para ele, aspectos importantes devem ser considerados, como a autonomia, possibilidade de uso de múltiplas habilidades, quantidade de informações, execução de tarefas complexas e o planejamento do trabalho.

4. Oportunidade de crescimento e segurança. Em vez das oportunidades, é enfatizada a carreira, na qual se incluem o desenvolvimento pessoal, a aplicação de novas habilidades, as oportunidades de progresso e a segurança no emprego.

5. Integração social na organização. O autor enfatiza questões ligadas às relações pessoais. Aspectos como igualitarismo, ausência de preconceitos, facilidade de mobilidade social, apoio social e condições de abertura interpessoal são os mais importantes a serem considerados.

6. Constitucionalismo. Qualquer membro de uma organização é afetado pelas várias decisões que nela ocorrem. Dessa forma, ele deve ter alguns direitos protegidos, de forma a não ser prejudicado por elas. Esses direitos variam conforme a organização, mas o autor aponta como básicos para a QVT a privacidade, livre expressão, igualdade de tratamento e, ainda, a possibilidade de revisão de decisões organizacionais que o afetem.

7. Trabalho e espaço total da vida. Neste caso, a preocupação é com tempos prolongados de trabalho-extra, que podem interferir na vida do trabalhador, afetando, por exemplo, o tempo com a família, *hobbies*, atividades cívicas e beneficentes. O autor defende o equilíbrio entre atividades no trabalho e fora dele.

8. Relevância social do trabalho na vida. É enfatizada a relação entre a organização e a sociedade, isto é, como a empresa se relaciona com ela em termos positivos ou negativos; se o trabalhador percebe sua empresa tendo atuação irresponsável de forma a prejudicar a sociedade, bem como o valor que o empregado dá a seu trabalho.

Preocupado com os aspectos socioeconômicos e sua importância na determinação dos processos produtivos nas empresas, Bergeron (1982), citado por Fernandes (1996), considerou a QVT como:

“Uma aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio-ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação mais favorável à satisfação dos empregados e à produtividade da empresa”.

Quirino e Xavier (1987) equacionaram a QVT com os estudos de motivação, fatores ergonômicos, ambientais e de satisfação no trabalho, no qual a interação entre indivíduo e organização é a referência inicial para atingir os objetivos da empresa. Werther e Davis (1983) caracterizaram a QVT com relação a natureza do cargo, sendo que “os cargos/postos de trabalho representam não apenas uma fonte de renda para os trabalhadores, mas um meio de satisfazerem suas necessidades de toda ordem, com reflexos evidentemente em sua qualidade de vida”.

Para outros autores, como Costa e Stempniak (1998), a QVT

“Consiste na aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação mais favorável à satisfação dos empregados de uma empresa. Pode-se dizer que é um conjunto de ações de uma empresa, que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”.

Ainda, a QVT pode ser definida como uma forma de pensamento que envolve pessoas, trabalho e organização, com destaque para a preocupação com o bem-estar do trabalhador, com a eficácia organizacional e com a participação desses trabalhadores nas decisões e nos problemas do trabalho (Huse e Cummings, 1985).

Rodrigues (1994), ao tratar da QVT, a entende como:

“A resultante direta da combinação de diversas dimensões da tarefa e de outras dimensões não dependentes diretamente da tarefa, capazes de produzir motivação e satisfação em diferentes níveis, além de resultar em diversos tipos de atividades e condutas dos indivíduos pertencentes a uma organização”.

Os estudos desse autor relacionados à QVT trouxeram contribuições significativas nos estudos não somente dentro do trabalho, mas também fora dele. Essas pesquisas destacam o fato de o trabalho ser visto hoje como parte inseparável da vida humana, uma vez que, para Handy (1978), a QVT influencia ou é influenciada por vários aspectos da vida fora do trabalho. Logo, faz-se necessária uma análise da vida do trabalhador fora do meio organizacional, para que se possa medir a importância e a interligação dessas “duas vidas”.

Assim, à medida que os estudos sobre a QVT avançam, são introduzidos novos conceitos, apresentando outras visões e perspectivas sobre o tema. Entretanto, é preciso enfatizar que as categorias conceituais não devem ser vistas de maneira excludente ou limitada, e sim de forma sistêmica e em constante interação.

2.3. Origem e Evolução dos Estudos de Qualidade de Vida no Trabalho

A QVT tem sido uma preocupação do homem desde os primórdios de sua existência. Muitas vezes, foi apresentada com outros títulos e em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou proporcionar satisfação e bem-estar ao trabalhador, na execução de suas atividades (Rodrigues, 1994). Entretanto, apenas a partir da década de 50 a QVT foi apresentada de forma científica para enfatizar a deficiência da qualidade de vida no local de trabalho. Esses estudos culminaram na Inglaterra, onde Eric Trist e seus colaboradores introduziram o termo QVT para designar experiências embasadas na relação indivíduo, trabalho e organização, baseadas na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (Alves, 2001). A partir de então “surge uma abordagem sociotécnica, tendo como base a satisfação do trabalhador no trabalho e em relação a ele” (Rodrigues, 1994).

A década de 60 foi marcada por novo impulso nos movimentos de QVT, sendo desenvolvidas inúmeras pesquisas sobre melhores formas de realizar o trabalho, enfocando aspectos de saúde e bem-estar geral dos trabalhadores (Huse e Cummings, 1985). Para esses autores, a conscientização dos trabalhadores e o aumento das responsabilidades sociais das empresas foram fatores que impulsionaram, de forma decisiva, os cientistas e dirigentes organizacionais a procurarem formas alternativas para melhorar o desenvolvimento e a realização do trabalho.

O final da década de 70 foi caracterizado pelo desaceleramento dos estudos da QVT, causado, basicamente, pela crise energética, ligada ao aumento do preço do petróleo e a alta inflação, problemas que atingiram os países do ocidente, em particular os Estados Unidos, gerando um deslocamento da atenção das empresas para a luta pela sobrevivência, deixando os interesses dos empregados em segundo plano (Vieira, 1996). Porém, no ano de 1979, foi verificado um interesse renovado e uma maior apreciação pela importância da QVT, devido ao surgimento de forte competitividade internacional, além da divulgação de técnicas japonesas de administração nas organizações do ocidente (Fernandes, 1996). Esses fatos fizeram com que os americanos questionassem

seu modelo de gestão empresarial e “reconhecessem que, talvez, outros países estivessem fazendo algum tipo de gerenciamento diferente, que pudesse ter relação com sua eficácia” (Nadler e Lawler, 1983).

Atualmente, a QVT é amplamente difundida nos Estados Unidos, no Canadá, nos países europeus e outros onde adotou-se como filosofia maior satisfação do indivíduo no trabalho. “No Brasil já existem algumas pesquisas sobre QVT onde são adaptados modelos estrangeiros às características culturais e peculiaridades locais, com o objetivo de encontrar um modelo próprio” (Leite, 2002). Contudo, Fernandes e Gutierrez (1988) enfatizaram que:

“No Brasil, talvez por se tratar de um tema novo, embora certas empresas desenvolvam trabalhos com as mesmas intenções, é importante buscar obter-se, com base na bibliografia específica, uma clara conceituação de QVT, do que é, dos fatores de sustentação, o que pode ser feito e esperado, a maneira de implantar novas formas de organização do trabalho e o papel do setor de recursos humanos. Uma sólida compreensão do que consiste a QVT impedirá que tal tecnologia se transforme em mais uma entre tantas modas gerenciais que têm certamente diminuído a credibilidade dos profissionais de recursos humanos”.

2.4. A Interface entre a Satisfação e a Qualidade de Vida no Trabalho

O estudo da QVT advém, basicamente, das preocupações relacionadas à satisfação do indivíduo em seu ambiente de trabalho e, conseqüentemente, das teorias motivacionais (Tanhauser, 1993). De acordo com Locke (1995), a “satisfação no trabalho é um estado de prazer emocional resultante da avaliação que um profissional faz sobre até que ponto seu trabalho apresenta a capacidade de facilitar ou permitir o atendimento de seus objetivos e valores”.

Para Coury (1993), citado por Ulbricht (1999), diferentes áreas do conhecimento têm procurado medir, interpretar e compreender o que vem a ser satisfação no trabalho e foram descritos alguns modelos básicos, com o intuito de atender a esse desafio.

Pesquisadores, como Maslow e Herzberg, dentre outros, contribuíram com esses modelos que hoje são considerados clássicos pela literatura. Em seu trabalho, Maslow verificou que as necessidades dos indivíduos estão organizadas de forma hierárquica em termos de prioridade de satisfação. De acordo com essa hierarquia, existe motivação para suprir uma necessidade somente após se ter satisfeito a necessidade anterior, conforme o modelo apresentado na Figura 1.

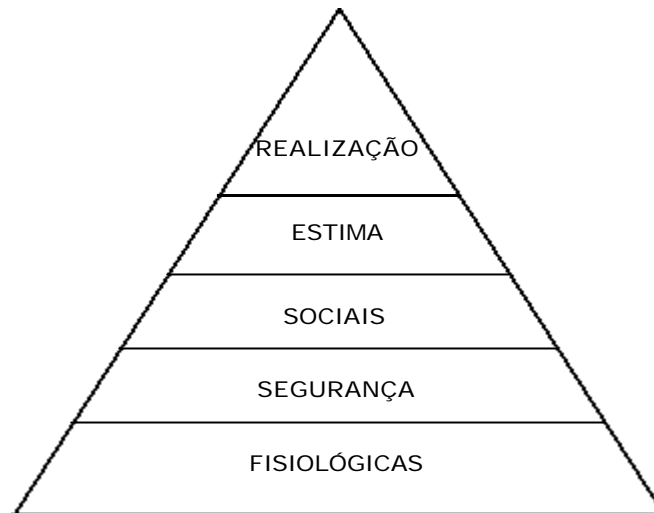


Figura 1 – Pirâmide das necessidades elaborada por Maslow (Maslow, 1970).

De acordo com esse modelo, num primeiro momento, o indivíduo se preocuparia apenas em satisfazer suas necessidades fisiológicas, que se referem às necessidades básicas do homem, como alimentação, moradia e vestuário. Uma vez satisfeitas essas necessidades, o indivíduo teria motivação para direcionar seus esforços para satisfazer a próxima necessidade: a de segurança, e assim por diante (Maslow, 1970).

Aldefer (1969), citado por Pinto (1995), ao tratar da teoria das necessidades humanas, adotou a mesma hipótese de hierarquização embora tenha classificado as necessidades em três categorias. A primeira abrange as necessidades de existência, que inclui todas as formas de desejos materiais ou fisiológicos; a segunda refere-se a de relacionamento humano, que inclui todas as necessidades que envolvem o relacionamento com pessoas significantes; e, finalmente, a terceira inclui as necessidades de crescimento do indivíduo, que envolvem todo trabalho criativo consigo próprio ou no meio ambiente.

Os estudos de Herzberg (1968), citado por Oliveira (2001), apresentam modelo de explicação entre satisfação e motivação. Para o autor, estas seriam duas variáveis que influenciariam o indivíduo em seu trabalho. Ou seja, o trabalhador estaria sujeito a situações de motivação e satisfação. Isso é mais bem explicado por meio dos elementos que trazem essas sensações: fatores físico-ambientais. O primeiro refere-se às condições que rodeiam o empregado enquanto trabalha e que afetam o nível de satisfação e o desempenho do trabalhador em suas tarefas laborais: salários, benefícios sociais, clima de relações entre direção e empregado, políticas da empresa, entre outros. O segundo é responsável pela satisfação no trabalho, estando vinculada à liberdade de criação,

realização, inovação, responsabilidade e possibilidades de crescimento.

Moscovici (1996) relacionou a satisfação no trabalho com o ciclo de vida pessoal. Para a autora, a “crise do meio da carreira” que normalmente ocorre com os trabalhadores entre 35 e 45 anos de idade, provoca, muitas vezes, queda acentuada na satisfação com o trabalho e constitui período crítico na vida deles.

Mesmo diante das teorias descritas, permanece a dificuldade em examinar os fatores específicos que contribuem para o nível de satisfação no trabalho, com o propósito de se atingir a QVT. Essa dificuldade é pautada nas diferenças individuais, nos valores pessoais, nas preferências humanas e na complexidade de variáveis que afetam o bem-estar dos indivíduos, as quais impulsionam satisfações peculiares. Como tal, a QVT depende em grande parte de cada pessoa. Assim, na busca de um real diálogo sobre o tema, torna-se importante que a abordagem de satisfação seja modelada pelas informações dos indivíduos dentro de seu contexto de trabalho.

Walton (1973) indica que a natureza das relações interpessoais é de grande importância para se medir o grau de identidade do trabalhador com a organização, e conseqüentemente seu nível de satisfação com a QVT. Essas relações podem ser avaliadas pela ausência de preconceitos (cor, sexo, raça, religião, aspectos físicos) e de símbolos de *status* ou diferenças hierárquicas muito marcantes, bem como pela existência de apoio mútuo (prática de ajuda recíproca e apoio sócio-emocional) e senso comunitário, que tornam o trabalhador integrado ao grupo e à empresa.

Bons relacionamentos entre as pessoas de um grupo de trabalho, existindo confiança, sinergia, apoio e interesse em ouvir e tentar solucionar os problemas que afetam os membros da organização são considerados essenciais na saúde do indivíduo e da empresa (Alvarez et al., 1999).

As relações interpessoais no trabalho são motivos de insatisfações quando existem clima de autoritarismo, postura centralizadora e ausência de delegação, causando, muitas vezes, disputas pelo poder e prestígio entre os colegas de trabalho (Alves, 2001). Além disso, é comum encontrar nas organizações competições, pressões corporativas, inveja e ciúmes. A mentira, os boatos e a omissão são comuns no ambiente de trabalho. Esse clima tem gerado, freqüentemente, indivíduos preocupados apenas com sua ascensão e promoção pessoal, dificultando os relacionamentos entre colegas e chefes, o que pode afetar as demais esferas da vida do trabalhador, como as relações familiares ou o seu meio social (Ferreira, s.d.). Essa constatação fez com que Fernandes (1998) recomendasse a busca do equilíbrio por meio de investimentos no

autoconhecimento e no conhecimento do outro, para compreender as relações de trabalho e melhorá-las; o que, conseqüentemente, faria com que o ambiente de trabalho melhorasse, em termos de qualidade de vida.

Ressalta-se outro fator determinante na satisfação do trabalho que é a compensação. O salário é considerado, muitas vezes, como a maior razão para se trabalhar, sendo o dinheiro o objeto de troca mais característico entre pessoa e organização. Entretanto, é simplista e imprópria a tentativa de explicar o vínculo do homem à empresa a partir de uma única variável, que seja o salário (Bom Sucesso, 1998), uma vez que alguns trabalhadores esperam mais do que simplesmente uma remuneração justa pelo seu trabalho.

“Procuram outros retornos que justifiquem o tempo, a energia e o espaço mental e emocional que dedicam à empresa. A equidade requer que a empresa contribua para satisfazer as necessidades de auto-estima, criatividade, crescimento profissional e socialização dos funcionários na mesma medida em que eles contribuem para o alcance dos objetivos da empresa”. (Deeprise, 1999).

Os critérios de remuneração e promoção devem estar claramente estabelecidos e, sempre que possível, com base no desempenho do trabalho e aperfeiçoamentos pessoais. Ademais, o equilíbrio organizacional reflete o êxito em “remunerar” seus trabalhadores com quantias adequadas e motivá-los a continuar fazendo parte da organização, proporcionando-lhes contribuição que garanta sua sobrevivência (Chiavenato, 1999).

É inadmissível que o trabalhador fique exposto a condições ambientais inadequadas, colocando em risco a sua saúde. De acordo com Demasi (1997), “quem produz necessita de um ambiente que respeite a sua dignidade e exalte sua criatividade. O trabalhador tem direito, enquanto trabalha, de estar imerso em um ambiente harmonioso, confortável, estimulante e saudável (...)”.

Um ambiente seguro, do ponto de vista da higiene e segurança no trabalho, é de fundamental importância, pois denota a perspectiva de o indivíduo ver assegurada sua saúde física, mental e emocional, o que lhe possibilita um ajustamento mais sadio ao ambiente de trabalho (Kanaane, 1994).

Alguns estabelecimentos caracterizam-se por serem ambientes onde essas particularidades estão longe de serem atendidas. O que se evidencia são ambientes com altas temperaturas, umidade, ruídos e vibrações capazes de desencadear acidentes de trabalho. De acordo com Alves (2001), muitas vezes prevalece a maximização dos

lucros em detrimento da vida humana, uma vez que, para se resolver as questões relativas aos ambientes insalubres, tornam-se necessários investimentos em máquinas e equipamentos de proteção. Ademais, problemas relativos aos ambientes de trabalho insalubres, perigosos e tóxicos podem causar danos não somente à integridade física, como também à saúde psicológica.

Adicionalmente, os trabalhadores devem ter liberdade para exercer suas responsabilidades e tomar decisões a respeito de suas tarefas. Devem sentir um clima de respeito mútuo e a colaboração de pessoas de todos os níveis dentro das organizações. Esses elementos juntos produzem um ambiente de trabalho que conduz ao aprendizado e ao crescimento profissional (Ritz, 2000).

Finalmente, a comunicação transparente na organização, com direito ao desenvolvimento de idéias, participação nas decisões e conhecimento dos resultados que devem ser atingidos, vem se tornando uma das estratégias para fazer com que as pessoas se sintam comprometidas com a organização, reduzindo-se, assim, o grau de alienação e de insatisfação do trabalhador e melhorando, com isso, a sua QVT (Alves, 2001).

2.5. A Qualidade de Vida no Trabalho na Lavanderia Hospitalar

Atualmente, a conscientização e a mudança de alguns valores, antes relegados a segundo plano em relação ao trabalho, estão presentes no dia-a-dia das empresas. Assim, destaca-se a ênfase dada aos aspectos de humanização do trabalho nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), onde avanços essenciais ocorreram nas últimas décadas, marcadas pela expansão e divulgação dos estudos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Contudo, alguns setores dos EAS permanecem alheios aos acontecimentos atuais. É o caso de algumas lavanderias hospitalares que têm funcionado, muitas vezes, em bases empíricas, sem levar em consideração procedimentos e técnicas apropriadas que permitam higienizar a roupa hospitalar e evitar agressões, tão comuns aos trabalhadores nelas inseridos.

A lavanderia, ou setor de processamento de roupa hospitalar, é uma das unidades de apoio do hospital, que tem por finalidade coletar, separar, processar, confeccionar, consertar, reformar, fornecer e distribuir roupas em perfeitas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação aos diversos setores do hospital.

A importância desse serviço está voltada para o resultado final da instituição hospitalar, visando à qualidade no atendimento, com conforto e higiene. Esses requisitos correspondem às expectativas de todo o sistema hospitalar e contribuem para a eficiência do próprio sistema. Também, o serviço exerce papel significativo no controle das infecções hospitalares, representando um medidor de qualidade da assistência prestada e interferindo na conceituação do hospital diante da comunidade usuária dos serviços (Lisboa, 1998). O serviço de processamento de roupas dentro do complexo hospitalar é de grande relevância (Mezzomo, 1992). O autor afirma que:

“(...) apesar da evidência de sua importância, na maioria dos hospitais o serviço de lavanderia não recebe atenção devida, sendo muitas vezes confiada a trabalhadores sem os devidos conhecimentos, seja pela carência de profissionais com formação específica na área, ou mesmo pelo desprezo por parte dos dirigentes do hospital, com relação ao referido setor”.

Apesar da importância do serviço de higienização da roupa, não é visível o empenho dos administradores hospitalares, na maioria dos casos, em melhorar continuamente as condições ambientais e de trabalho, o que poderia resultar em eficiente desempenho do grupo. Assim, mesmo tendo se acentuado, nos últimos anos, a preocupação com o bem-estar, a saúde e segurança do ser humano, a fim de proporcionar-lhe melhor QVT, e apesar da constatação da importância desse setor para o hospital, os trabalhadores da lavanderia hospitalar vêm sendo submetidos a condições ambientais insalubres onde a presença de alta temperatura, umidade, ruído e vibrações são comuns podendo causar tontura, mal-estar, dor de cabeça, fadiga e outros (Lisboa, 1998).

Normas técnicas vêm sendo elaboradas pelo Ministério da Saúde e atualizadas periodicamente, com recomendações para que cada EAS adapte seu espaço de trabalho no sentido de minimizar possíveis prejuízos causados aos trabalhadores, em função da má concepção de *layout* de trabalho. Entretanto, observa-se que a realidade atual dos locais e espaços de trabalho das lavanderias hospitalares, muitas vezes, encontra-se em desacordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Em muitos casos, as construções e reformas são projetadas e realizadas embasadas em conhecimentos e interesses de grupos, comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores, uma vez que são planejadas sem o devido rigor exigido pelos critérios técnicos pertinentes. Essa situação, além de comprometer a qualidade dos serviços, pode fazer com que o trabalhador se sinta desmotivado e insatisfeito para a execução de seu trabalho.

Além desses agressores físicos, é comum encontrar junto às roupas sujas pinças, agulhas, bisturis, instrumentos cirúrgicos, tesouras, lixo dos mais diversos tipos e natureza. Esses materiais expõem os funcionários das lavanderias hospitalares a riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes e, ou, contaminação, que podem causar desde efeitos mínimos à perda da vida, com danos irreparáveis (Bartolomeu, 1998). Konzewicz (s.d.) alertou sobre a necessidade de detectores de metais para evitar acidentes com perfuro-cortantes, impregnados de sangue e outros fluidos corporais, que são displicentemente descartados junto às roupas sujas e que representam sério risco de aquisição de infecções (vírus HIV, hepatite e outros) para os trabalhadores da lavanderia hospitalar. Neste caso, é importante haver linhas de comunicação claras e diretas entre os setores e a lavanderia hospitalar, assim como destes com o serviço de controle de infecções hospitalares, para que se efetive a precaução da incidência destes materiais perfuro-cortantes, junto às roupas sujas (Lisboa, 1998).

Adicionalmente, é necessário que todos os trabalhadores dos EAS tenham noções, hábitos e cuidados para não contrair doenças, sofrer acidentes ou contaminar os pacientes (Deffume, 1996). No entanto, para esse autor, a formação de muitos destes profissionais não aborda este aspecto. É comum admitir na lavanderia hospitalar mão-de-obra com baixa escolaridade e sem qualificação dirigida, visando à redução de custos. Castro e Chequer (2001) enfatizaram que os funcionários com pouca instrução têm mais dificuldade em aceitar mudanças e grandes chances de não adotar conhecimentos obtidos no treinamento. Ademais, são, às vezes, menosprezados e possuem auto-estima baixa, o que também pode comprometer a qualidade dos serviços.

Não é abundante a oferta de mão-de-obra qualificada para o setor. Segundo Bartolomeu (1998), “existe uma carência de profissionais no mercado de trabalho, com conhecimentos das técnicas de processamento de roupas hospitalares, para garantir a qualidade do produto final”. A grande maioria, quando da admissão, é isenta de qualquer formação específica ou conhecimento do serviço que irá desempenhar. Existe o mito de que as atividades ali desenvolvidas são semelhantes à lavagem de roupas no âmbito doméstico, dificultando a percepção de que em ambiente hospitalar este serviço está inserido em processo de produção, exigindo complexo desencadeamento de funções, com a finalidade de fornecer roupas em perfeitas condições de higiene e conservação a cada unidade do hospital.

Outro problema comum nas lavanderias hospitalares é a fadiga sentida pelos trabalhadores, resultante do ritmo intenso de trabalho imposto pela pressão temporal.

Esse ritmo de trabalho é ainda mais difícil de ser operacionalizado quando ocorrem os imprevistos, tão comuns nesse setor, como problemas técnicos com as instalações, defeitos nos equipamentos, absenteísmos de trabalhadores, além das mudanças nos procedimentos operacionais. O trabalho na lavanderia apresenta-se como sujo, cansativo, monótono e repetitivo, causando insatisfações e desencadeando uma baixa QVT aos trabalhadores ali inseridos. Para Dejours (1992), trabalhos com essas características “criam insatisfações cujas conseqüências não se limitam a um desgosto particular. Ela é de certa forma uma porta de entrada para doença e uma encruzilhada, que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas (...)”.

Tendo em vista esses aspectos, considerou-se importante a análise da QVT por meio do nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, bem como a contribuição por parte da supervisão do setor no que concerne às estratégias de gestão adotadas para a promoção da QVT no referido ambiente. Espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios indispensáveis à elaboração de políticas de recursos humanos, particularmente na implementação de melhorias no ambiente de trabalho de lavanderias hospitalares, com o intuito de reduzir acidentes de trabalho, doenças profissionais, maximizar a produtividade, melhorar a satisfação e o inter-relacionamento do trabalhador com o seu ambiente de trabalho e, até mesmo, com sua família.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Local de Estudo

Este estudo foi realizado na cidade de Belo Horizonte, MG, que é localizada na Zona Metalúrgica e conta com população de aproximadamente 2.238.526 de habitantes, possuindo uma rede assistencial de saúde composta por 1.334 estabelecimentos, compreendidos por hospitais, postos de saúde, unidades de apoio, diagnóstico e terapêutico e unidades de urgência (IBGE, 2000). Decidiu-se intencionalmente, trabalhar com um hospital que tem a característica de ser uma instituição pública e que objetiva realizar atendimento médico-hospitalar, diagnóstico e tratamento de qualidade e especializado, além de contribuir para a formação e o aperfeiçoamento de profissionais da área de saúde. O hospital selecionado é consolidado como o maior complexo hospitalar do Estado de Minas Gerais e o terceiro do Brasil, tendo sob seu controle quatro hospitais, uma clínica de olhos, uma maternidade e um instituto de geriatria, totalizando 1.800 leitos, amparados por 3.753 funcionários e 800 médicos.

O enfoque centrou-se na lavanderia hospitalar, que representa um dos segmentos de apoio de grande interesse para o profissional de Economia Doméstica e onde é necessária uma política eficaz de melhoramento das condições de trabalho, capaz de contribuir para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de seus integrantes. A lavanderia do referido complexo hospitalar constitui uma das maiores do Estado, processando diariamente 4.000 kg de roupa. O quadro de funcionários é constituído de um chefe geral e 61 trabalhadores, distribuídos em sete setores de

trabalho, quais sejam: lavagem, centrifugagem, secagem, calandragem, costura, rouparia e supervisão.

3.2. Organograma da Lavanderia Hospitalar

A Figura 2, a seguir, corresponde ao organograma da lavanderia hospitalar avaliada, com os respectivos níveis hierárquicos e a distribuição das atividades desenvolvidas.

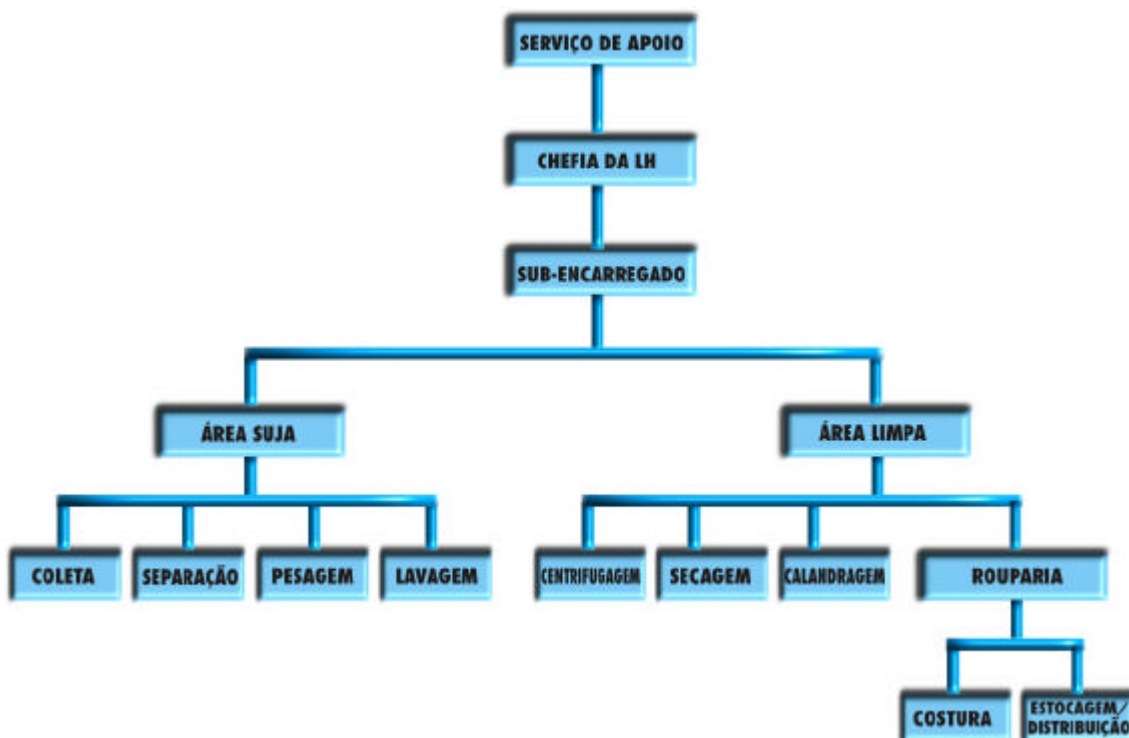


Figura 2 – Organograma da lavanderia hospitalar avaliada.

3.3. Unidade de Análise

A unidade de análise desta pesquisa constituiu-se de dois segmentos, caracterizados pelos trabalhadores e pelo chefe geral da lavanderia hospitalar. Dessa forma, a população estava, inicialmente, configurada em 62 trabalhadores (N = 62). Porém, neste universo, considerou-se como público-alvo somente aqueles que possuíam tempo de serviço superior a três meses e que estavam trabalhando no período de coleta de dados. Assim, nesta pesquisa foram excluídos três trabalhadores que se encontravam

de licença por motivo de saúde, quatro que estavam em férias e três que não possuíam o tempo de serviço pré-estabelecido. Portanto, a amostra analisada foi constituída de 51 pessoas, distribuídas nos setores de lavagem, centrifugagem, secagem, calandragem, rouparia, costura, supervisão, além da chefia geral.

Definiu-se a partir de diagnóstico preliminar, o limite mínimo de três meses de trabalho no setor para o respondente no qual identificou-se que a partir daí o trabalhador poderia perceber e responder com maior clareza o questionário referente aos aspectos intervenientes e definidores da QVT, de acordo com o setor no qual estava inserido.

3.4. Estratégia da Pesquisa

A estratégia de pesquisa adotada para a realização deste trabalho foi a de estudo de caso, que pela própria definição se adequa ao alcance dos objetivos pretendidos. De acordo com a definição utilizada por Touliatos e Compton (1988), o estudo de caso é uma técnica que permite investigar, em profundidade e por um período de tempo, um fenômeno empírico dentro de seu contexto de realidade; explorar situações, cujos limites não estejam claramente definidos; além de descrever o contexto em que está sendo feita determinada investigação. Para Franco (1986), apesar de se tratar de uma configuração particular, o “caso” funciona, também, como um “ponto de partida para uma análise que busque o estabelecimento de relações sociais mais amplas de um determinado objeto de estudo”.

É importante ressaltar que a questão da generalização dos resultados da pesquisa não é uma preocupação deste estudo, uma vez que “a responsabilidade da aplicação de um conjunto de resultados para outro contexto se baseia mais no investigador que fará tal transferência do que no investigador original” (Marshall e Rossmann, 1989).

A pesquisa também se caracteriza por ter um enfoque descritivo e exploratório. Esse tipo de estudo visa descrever os resultados, restringindo-se apenas a analisar os fatos em foco, sem a pretensão de tecer generalizações (Gil, 1999).

3.5. Construção do Modelo Analítico

Para a definição do modelo analítico, foi feito um questionário constituído de perguntas abertas, denominado “questionário de adaptação” (Apêndice A). Esse

questionário objetivou obter informações para adaptar os modelos teóricos de Fernandes (1996) e Walton (1973). Apesar desses modelos permitirem analisar a QVT em qualquer ambiente de trabalho, a presente pesquisa buscou adaptá-los de forma que atendessem de maneira mais pontual, a lavanderia hospitalar. Assim, mesmo considerando a dimensão dos modelos de Fernandes (1996) e Walton (1973), estes foram utilizados apenas como norteadores, abandonando-se estereótipos de QVT genéricos em favor de uma abordagem modelada pelos informantes.

3.5.1. O Processo de Amostragem para a Definição do Modelo Analítico

O “questionário de adaptação” foi aplicado a uma amostra-piloto de 20 pessoas ($n = 20$), constituída de trabalhadores distribuídos nos diversos setores da lavanderia hospitalar, sorteados aleatoriamente. Após sua aplicação, constatou-se que, das 20 pessoas entrevistadas, apenas 12 continham os atributos necessários ($a = 12$), que, neste caso, foram definidos considerando aqueles que responderam o questionário na íntegra; tendo sido descartado, portanto, da amostra-piloto, 8 questionários incompletos.

Para a determinação do número de questionários representativos da amostra finita da população, definiu-se o nível de significância $\alpha=0,05$ e o erro amostral (d) em 0,20, geralmente aceito em pesquisas no âmbito das ciências sociais e do comportamento. Em função destes coeficientes, foi calculada a amostra, baseando-se nos seguintes parâmetros:

$$N = 62$$

$$n = 20$$

$$a = 12$$

$$p = a/n = 12/20 = 0,6$$

$$q = 1 - p = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$t_0^2 = (1,729)^2 = 2,989$$

em que, N representa o número de trabalhadores da lavanderia hospitalar, n indica o número da amostra piloto, enquanto a significa os atributos definidos. Os parâmetros p e q indicam, respectivamente, a proporção daqueles que têm os atributos na amostra e proporção daqueles que não têm os atributos na amostra. Já o t_0 é uma variável que

define um valor tabelado referente aos resultados do teste t , por meio do número de graus de liberdade com o nível de significância.

Portanto, o valor de t_0 , equivalente a 1,729, foi encontrado na tabela *Statistical tables for biological, agricultural and medical research*, correspondente ao valor de $\alpha = 0,05$, com 19 graus de liberdade da amostra em que a variância (s^2) foi estimada.

$$S^2 = \frac{n.p.q}{n-1} = \frac{20.0,6.0,4}{19} = 0,253 \quad \text{Equação 1}$$

Em função do valor obtido na Equação 1, passou-se ao cálculo de n_i , que se refere a:

$$n_I = \frac{t_0^2 \cdot s^2}{d^2} = \frac{1,729^2 \cdot 0,253}{(0,20)^2} = 18,9 \quad \text{Equação 2}$$

De acordo com o dado resultante da Equação 2, foi possível obter o número de indivíduos a serem amostrados (n_F), como mostra a Equação 3, a seguir especificada:

$$n_F = \frac{n_I}{1 + \frac{n_I}{N}} = \frac{18,9}{1 + \frac{18,9}{62}} \cong 14 \quad \text{Equação 3}$$

Portanto, o número de respondentes representativos foi definido em 14, que foram sorteados para responderem ao “questionário de adaptação”.

Mediante as informações dos respondentes, foi possível identificar aspectos comuns inerentes aos trabalhadores da lavanderia hospitalar no que consiste ser, para eles, QVT. Isso permitiu realizar uma adaptação dos modelos de Fernandes (1996) e Walton (1973), suprimindo algumas variáveis e incluindo outras, mais apropriadas para o caso da lavanderia hospitalar. Nesse sentido, a Figura 3 mostra o modelo utilizado nesta pesquisa, após as adaptações pertinentes ao setor. Esse modelo, baseado na percepção ou no posicionamento de seu público-alvo, identificou sete fatores-chave indicadores da QVT.

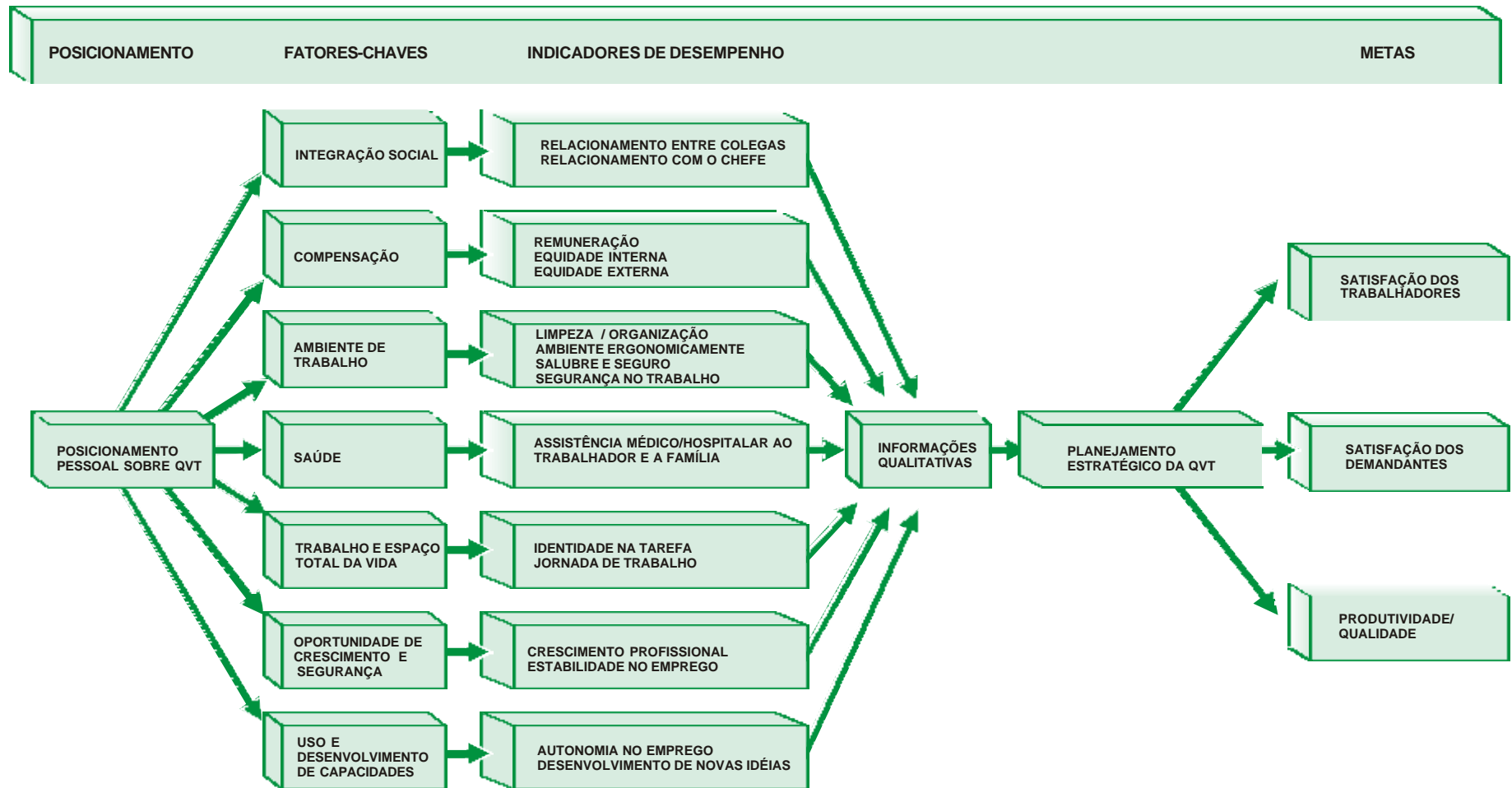


Figura 3 – Modelo para análise da QVT por meio do nível de satisfação utilizado na presente pesquisa adaptado de Fernandes (1996) e Walton (1973). Belo Horizonte, MG, 2002.

3.6 Definição e Operacionalização das Variáveis

Os fatores-chave e, ou, dimensões, apresentados na Figura 3, foram definidos e operacionalizados conforme descritos nos itens seguintes.

3.6.1. Integração Social

Percebida de acordo com o posicionamento dos trabalhadores, como um fator ligado ao relacionamento interpessoal entre os colegas e o chefe de trabalho, vivenciado no âmbito da lavanderia hospitalar, tendo sido operacionalizada a partir de indagação aos trabalhadores sobre o nível de satisfação em termos de: relacionamento com os colegas e chefe de trabalho, cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades e orientação do chefe para o desenvolvimento destas.

3.6.2. Compensação

Definida como a remuneração recebida para o desenvolvimento do trabalho na lavanderia hospitalar e operacionalizada por meio da verificação do nível de satisfação em termos de salário recebido pelo trabalho, equidade salarial interna, equidade salarial externa e existência de benefícios extras.

3.6.3. Ambiente de Trabalho

Definido como as condições físicas do ambiente de trabalho que venham favorecer ou não o desenvolvimento das atividades laborais de maneira segura e salubre. Foi operacionalizado indagando-se aos trabalhadores da lavanderia hospitalar sobre o nível de satisfação no que se refere a higiene, ruído, iluminação, ventilação, altura de mesas e equipamentos, incidência de acidentes de trabalho, fornecimento de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) e políticas de prevenção de acidentes neste ambiente de trabalho.

3.6.4. Saúde

Fator definido pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar como as ações de saúde preventivas e curativas realizadas pelo hospital em termos de assistência médica, estendidas aos trabalhadores e suas famílias. Sua operacionalização partiu do questionamento sobre o nível de satisfação no que se refere a assistência médico-hospitalar, fornecimento de vacinas e assistência à família.

3.6.5. Trabalho e Espaço Total da Vida

Fator percebido, de acordo com o posicionamento dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, como uma categoria que busca encontrar equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. A operacionalização se deu mediante o nível de satisfação com relação à tarefa desempenhada, ao reconhecimento pelo chefe quanto ao trabalho executado, à jornada de trabalho e ao tempo disponível para lazer.

3.6.6. Oportunidade de Crescimento e Segurança

Segundo definição dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, são oportunidades para o crescimento pessoal e profissional no hospital. Estes critérios foram operacionalizados mediante o nível de satisfação com relação às oportunidades de treinamento, às chances de promoção, ao incentivo para estudar e à estabilidade no emprego.

3.6.7. Uso e Desenvolvimento de Capacidades

Definido, mediante as informações dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, como oportunidades de aplicar no dia-a-dia, seus conhecimentos e suas aptidões profissionais. Foi operacionalizado considerando-se o nível de satisfação no que se refere à autonomia no emprego e ao desenvolvimento de novas idéias.

Todas estas variáveis, obtidas por meio de informações subjetivas, permitiram delinear como deve ser o planejamento estratégico da lavanderia hospitalar para que ocorra a satisfação dos trabalhadores e dos demandantes, bem como a melhoria da produtividade e qualidade do serviço prestado.

3.7. Uso do Modelo Analítico

O levantamento das informações, com base no modelo analítico apresentado na Figura 3, foi realizado em três momentos distintos.

Primeiramente, foram coletados dados a partir de observações *in loco*, realizadas mediante roteiro próprio de observação (Apêndice B). O objetivo desse roteiro foi orientar na busca de respostas para as questões relacionadas às condições físicas nas quais estava inserido cada trabalhador. Nesse sentido, as observações foram realizadas por dois pesquisadores, durante todo o processo de higienização da rouparia, com o intuito de responder às questões apresentadas.

No segundo momento, realizou-se entrevista individual, semi-estruturada, com todos os 51 indivíduos e com o chefe da lavanderia hospitalar (Apêndices C e D). Para a realização da entrevista, utilizou-se inicialmente um roteiro com temas a serem explorados, que serviu de base para os questionamentos feitos aos entrevistados, na forma de perguntas abertas, as quais foram gravadas, com a anuência dos entrevistados, após consulta feita a eles sobre o consentimento do uso do gravador. Tal recurso possibilitou a obtenção dos dados com maior fidedignidade, uma vez que estes foram transcritos, para posterior análise e descrição.

Num terceiro momento, elaborou-se um questionário denominado “questionário de satisfação” (Apêndice E), cuja estrutura seguiu o formato proposto pela escala Likert (Pádua et al., 1996), fazendo-se uso de questões fechadas, em que os critérios para a verificação do nível de satisfação dos entrevistados em relação aos aspectos intervenientes e definidores da QVT foram mensurados por escala polarizada de satisfação composta por cinco pontos. Assim, para as respostas, foram fornecidas cinco alternativas, numeradas de 1 a 5, cabendo ao entrevistado avaliar, nessa escala, o seu grau de satisfação com relação à afirmativa apresentada. O valor um deveria ser indicado para a categoria “muito insatisfeito” e o valor cinco, para a categoria “muito satisfeito”. Os níveis compreendidos entre dois e quatro eram utilizados pelos respondentes para estabelecer gradações intermediárias entre os pontos extremos, sendo a alternativa três a categoria “neutralidade”.

Em seguida, o “questionário de satisfação” foi levado a pré-teste em uma lavanderia hospitalar da cidade de Viçosa, MG, com o intuito de se verificar a necessidade de mudanças em sua estrutura. Após o pré-teste, esse questionário foi ajustado e aplicado a toda a população da lavanderia hospitalar de Belo Horizonte, MG.

A utilização desse tipo de questionário como instrumento de coleta de dados apresenta vantagens como privacidade, confiança e anonimato, assegurando maior sinceridade nas respostas, proporcionando ao pesquisado facilidade para responder às questões levantadas (Gil, 1999).

A coleta efetuada por meio das três fontes descritas anteriormente (observações *in loco*, entrevista e questionário de satisfação) permitiu a triangulação dos dados coletados, possibilitando maior amplitude de informações para a descrição, explicação e compreensão do objeto em estudo.

3.8. Análise dos Dados

Os dados coletados por entrevista foram analisados por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Triviños, 1987). As fitas foram transcritas e trechos foram selecionados para compor, enfatizar e estruturar a redação com as informações obtidas por meio dos dados do questionário.

Os dados obtidos do questionário foram tabulados utilizando-se o programa *Statistic Package for Social Science (SPSS) for Windows*, versão 10.0, utilizando estatística descritiva para análise, em termos de média e frequência, para expressar a natureza dos conteúdos quantitativos e qualitativos. Na interpretação dos resultados, tomou-se como referência a escala criada por Pereira et al. (2001), que foi adaptada de modo a abranger os valores numéricos pertinentes aos níveis de satisfação definidos na pesquisa, conforme mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Escala para interpretação do nível de satisfação utilizada na presente pesquisa

QVT	Interpretação
1,0 a 1,8	Muito Insatisfeito
1,9 a 2,6	Insatisfeito
2,7 a 3,4	Neutro
3,5 a 4,2	Satisfeito
4,3 a 5,0	Muito Satisfeito

Algumas informações foram apresentadas em quadros e representadas graficamente, com o intuito de facilitar a visualização, interpretação e discussão dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho foram distribuídos em três tópicos. O primeiro contempla o levantamento do perfil social dos trabalhadores e das condições físicas de trabalho na lavanderia hospitalar. Em seguida, é apresentado e discutido o nível de satisfação dos trabalhadores diante dos fatores que interferem na QVT, definidos a partir do modelo adaptado de Fernandes (1996) e Walton (1973). Finalmente, são discutidos os resultados sob a ótica da administração do setor, detalhando-se os aspectos relativos ao conteúdo de políticas de gestão, as quais podem contribuir para a melhoria da QVT dos trabalhadores.

4.1. Condições Físicas de Trabalho

A lavanderia hospitalar em estudo é responsável pelo processamento de aproximadamente 4.000 kg de roupas diariamente, as quais são utilizadas no hospital central e nas demais unidades de saúde, incluídas sob seu controle, que compreende, quatro hospitais, uma clínica de olhos, uma maternidade e um instituto de geriatria. À lavanderia compete, ainda, a distribuição das roupas em perfeito estado de higiene e conservação, na quantidade requerida pelas unidades hospitalares.

Esse setor localiza-se no andar térreo e do lado externo do edifício hospitalar, não havendo nenhuma ligação entre o prédio e a lavanderia, o que expõe a roupa limpa a intempéries no momento do transporte da mesma. É localizada distante dos locais de cuidados aos pacientes, preparo de alimentos e de estocagem de equipamentos e

suprimentos, como rege a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A lavanderia ocupa uma área total de 698 m² subdividida em sete setores, nos quais são realizadas tarefas específicas, existindo dois vestiários, uma cozinha, uma sala para a chefia e uma sala para as subencarregadas. Apresenta-se dividida em área suja e área limpa, sendo estas separadas por máquinas de barreira com portas duplas, que abrem separadamente para ambas as áreas. A separação destas áreas é feita através de parede até o teto, de forma a evitar a dispersão de microorganismos para as áreas limpas, o que poderia levar à re-contaminação da roupa. Essa parede é provida de visores, que facilitam a comunicação dos trabalhadores. O piso é de cerâmica cinza, antiderrapante, apresentando ranhuras, que acumulam sujeiras e dificultam a limpeza; as paredes são azulejadas até o teto somente na área suja, enquanto na área limpa o azulejo alcança a metade da parede. Estes encontram-se em péssimo estado de conservação, apresentando-se quebrados, danificados e mal-rejuntados, o que compromete a aparência do local. É visível a sujeira acumulada nas paredes e nas tubulações expostas. O formato da lavanderia e a distribuição dos equipamentos no espaço de trabalho obedecem a um fluxo progressivo de trabalho, evitando-se o cruzamento das atividades. As áreas de circulação são adequadas para o deslocamento de carrinhos e *hampers*, sem comprometer o trânsito das pessoas. Não há cruzamento de roupas sujas com limpas, no momento em que a primeira entra por uma porta e a segunda sai por outra, sem haver comunicação entre ambas.

O local específico para pausas, lanches, almoço e jantar é uma cozinha, localizada na área limpa. Nela existem uma geladeira, um fogão de duas bocas, uma pia e uma mesa com duas cadeiras. Como esse espaço é insuficiente para a acomodação de 62 trabalhadores, alguns deles realizam suas refeições dentro de seu próprio setor de trabalho ou usam a área externa da lavanderia, como mostra a Figura 4. Uma vez que a lavanderia não dispõe de local específico para os trabalhadores do setor de lavagem ou da área suja fazerem suas refeições, eles utilizam a única cozinha existente na área limpa. Ademais, não existe a preocupação por parte dos trabalhadores no sentido de tomar precauções necessárias quanto à saída do setor contaminado para o setor limpo, o que pode comprometer a qualidade microbiológica da roupa higienizada. Essas precauções englobam banho e troca do uniforme completo.

Há dois vestiários na área limpa (um para os homens e outro para as mulheres) e um na área suja. Cada um deles tem dois sanitários e duas pias. Essas instalações são insuficientes quando se trata do vestiário feminino, necessitando as trabalhadoras de

fazer fila para usá-las, principalmente nos horários de pausa para o lanche, almoço e jantar. O vestiário da área suja é único, contendo um sanitário e instalações para banho frio. Não existem armários para acomodação de roupas e pertences pessoais dos trabalhadores, o que leva a um acúmulo desses materiais, que ficam espalhados por toda a área do vestiário.

As janelas são em número de 18, do tipo bascula, feitas de metalon, com vidros lisos, distribuídas em toda a lavanderia. O teto possui cor clara, porém, encontra-se mofado e com a pintura envelhecida. O pé direito possui altura superior a três metros, o que proporciona maior conforto ao ambiente de trabalho.



Figura 4 – Espaço usado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar para realizar suas refeições. Belo Horizonte, MG, 2002.

O *setor de lavagem*, também denominado “área suja” (Figura 5), é aquele onde os trabalhadores desempenham as seguintes funções: coleta das roupas sujas, que, geralmente, chegam pelos “chutes” (tubos de queda com abertura em todos os andares, por onde a roupa suja é jogada, para facilitar o transporte da mesma); abertura, separação, pesagem e colocação das roupas nas máquinas lavadoras; controle do fluxo e da temperatura da água; dosagem de produtos, de acordo com os processos previamente definidos, além de limpeza e desinfecção das máquinas.



Figura 5 – Setor de lavagem.

Este setor apresenta-se equipado com quatro lavadoras, sendo duas com capacidade máxima para 200 kg, uma para 150 kg e uma para 100 kg; uma balança com capacidade máxima para 200 kg e seis carrinhos para o transporte de roupas sujas. As máquinas são antigas e encontram-se enferrujadas, ruidosas, com vazamento de água e vapor, que induzem a temperaturas e umidades elevadas, deixando o piso molhado, propenso a riscos de acidentes e comprometendo a assepsia do local. Elas também apresentam defeitos com frequência, consumindo água, vapor e produtos em quantidades superiores ao necessário. As lavadoras apresentam temporizador, visor e campainha em funcionamento, mas o dispositivo de segurança e o termômetro não se encontram em bom estado. O setor não possui pressão negativa e tampouco exaustor com filtro químico, com vistas a impedir o fluxo de ar da área infectada para as demais dependências. Além disso, não há bancada, sendo as roupas sujas depositadas no chão, o que leva os trabalhadores à adoção de posturas inadequadas, como a flexão de pernas e torção de tronco, posições não ergonômicas, no momento da separação e do agrupamento das peças a serem higienizadas.

O *setor de centrifugagem* ou área úmida (Figura 6), é aquele onde os trabalhadores têm por finalidade receber as roupas já lavadas, retirá-las das máquinas de lavar, transportando-as para um carro aberto com rodízios, e em seguida colocar as roupas previamente lavadas nas centrífugas, para efetuar a remoção do excesso de água.



Figura 6– Setor de Centrifugagem.

Esse setor é composto por quatro centrífugas, sendo duas com capacidade para 100 kg e duas para 50 kg; quatro carros de fibra de vidro; e dois carros de metal, com drenos e quatro rodas para o transporte da roupa molhada. O piso é gradeado próximo às portas das máquinas de lavar, porém não existe queda direcionada a essa grade, o que provoca o acúmulo de água no momento em que a roupa molhada é transportada da lavadora para os carros e destes para as centrífugas. Esse sistema ineficaz de drenagem faz com que os trabalhadores escorreguem, o que pode ocasionar acidentes de trabalho.

O *setor de secagem*, conhecido também como área seca (Figura 7), recebe uma quantidade maior de trabalhadores, devido à complexidade do serviço ali executado. As roupas são divididas e destinadas às secadoras ou calandra, dependendo do tipo de peça. Próximo às secadoras existem cinco máquinas de secar, sendo duas com capacidade para 50 kg, duas para 30 kg e uma para 100 kg. Já o setor de calandragem possui uma calandra de sete rolos, que, para ser manipulada, é necessário preparar as roupas a serem calandradas “desembolando-as” e “sacudindo-as”, antes de introduzi-las na máquina. Após calandradas, as roupas são retiradas do equipamento e é efetuada a dobra das peças. Esse setor possui, ainda, seis mesas de madeira, com rodízios para apoio das roupas antes e depois de processadas; cinco carros de aço inox, para o transporte das roupas; além de uma coifa, situada sobre a calandra, para sugar o vapor desprendido dela.



Figura 7 – Setor de Secagem.

O setor é escuro, sem ventilação e muito barulhento. Existe grande quantidade de partículas de fibras têxteis nas superfícies dos maquinários, mobiliários, das paredes, tubulações e do piso próximo a este setor que não são removidas durante a higienização do local, o que pode provocar irritação do aparelho respiratório ou a “bissinose”, doença que tem como característica a dificuldade de respiração, devido à inalação dessas partículas que acumulam-se nos alvéolos pulmonares (Bartolomeu, 1998).

O *setor de distribuição* (Figura 8) tem por finalidade receber as roupas já processadas e dobradas, necessitando que as mesmas sejam separadas de acordo com seu destino; permitindo, com isso, abastecer os diferentes setores do hospital. Esse setor compreende oito estantes, onde as roupas são depositadas até o momento da distribuição; seis mesas; dois armários fechados e seis carros de transporte. Neste setor as roupas são contadas, separadas e empilhadas nos carrinhos e levadas para cada unidade do hospital.

O *setor de costura* ou área de confecção e reparo (Figura 9), tem por finalidade reparar e consertar toda a rouparia utilizada no hospital que tenha sido danificada com o uso e revigoramento; além de cortar e confeccionar algumas peças do vestuário destinadas a setores específicos do hospital onde haja maior necessidade. Nesse setor existem três máquinas de costura tipo industrial, uma mesa e um armário para guardar tecidos e aviamentos de costura. Há pouca iluminação e pouca ventilação, o que dificulta o desempenho das atividades ali desenvolvidas. A área destinada a esse setor é pequena, fazendo com que os equipamentos e mobiliários fiquem muito próximos uns dos outros e, assim, dificultando a circulação dos trabalhadores.

O *setor de supervisão* é responsável pelo acompanhamento, orientação, e supervisão de todo o serviço na lavanderia hospitalar. Possui uma sala com mesa e duas cadeiras e um armário de aço, onde ficam guardados os produtos para a lavagem das roupas, os EPI's e utensílios pessoais das subcarregadas.



Figura 8 – Setor de Distribuição.



Figura 9 – Setor de costura.

Além desses setores, a lavanderia possui uma sala para a chefia geral, localizada em ponto estratégico, com paredes de vidro, que permitem a visualização pelo chefe de todos os setores da lavanderia, de forma a controlar o andamento das atividades ali desenvolvidas. É uma sala dotada de equipamentos e mobiliários indispensáveis para um escritório básico, como mesas, cadeiras, arquivos, computador, telefone e ar condicionado.

4.2. Perfil dos Trabalhadores

A população alvo deste estudo constituiu-se de auxiliares de lavanderia atuantes em uma lavanderia hospitalar, caracterizando 51 respondentes, que corresponderam a um total de 83,6% das pessoas que trabalhavam nesse local. Os 16,4% (dez pessoas) restantes não participaram da presente pesquisa, pelo fato de se encontrarem de licença temporária do emprego por problemas de saúde (4,93% - três pessoas), por estarem de férias no período referente à coleta de dados (6,54% - quatro pessoas) e por não possuírem o limite mínimo pré-estabelecido de três meses de trabalho (4,92% - três pessoas).

Dentre os 51 respondentes do questionário, constatou-se que 17,0% (oito pessoas) pertenciam ao *setor de lavagem*, também denominado área suja; 12,0% (seis pessoas) pertenciam ao *setor de centrifugagem* ou área úmida; 43,0% (vinte e três pessoas) pertenciam ao *setor de secagem*, conhecido também como área seca, sendo que 13,0% (sete pessoas) manipulam a secadora e 30,0% (dezesseis pessoas) eram responsáveis pela calandragem das peças do vestuário. O *setor de distribuição* compreendeu 12,0% (seis pessoas) dos entrevistados; enquanto o *setor de costura* ou área de confecção e reparo compreendeu 8,0% (quatro pessoas) e as subencomendadas totalizaram 8,0% (quatro pessoas) da população entrevistada, na presente pesquisa, compondo o *setor de supervisão*. Esses valores podem ser visualizados na Figura 10.

Em uma análise das características do perfil dos trabalhadores inseridos na lavanderia hospitalar em estudo, conforme pode ser observado na Tabela 2, constatou-se que 69,1% dos entrevistados eram do sexo feminino e 30,9% do sexo masculino. Para as atividades de lavagem e centrifugagem, os trabalhadores eram, exclusivamente, do sexo masculino; resultado este também encontrado no estudo de Bartolomeu (1998), quando pesquisou a lavanderia do Hospital Universitário da UFSC. Já as atividades de secagem, calandragem, costura e supervisão eram exercidas exclusivamente por

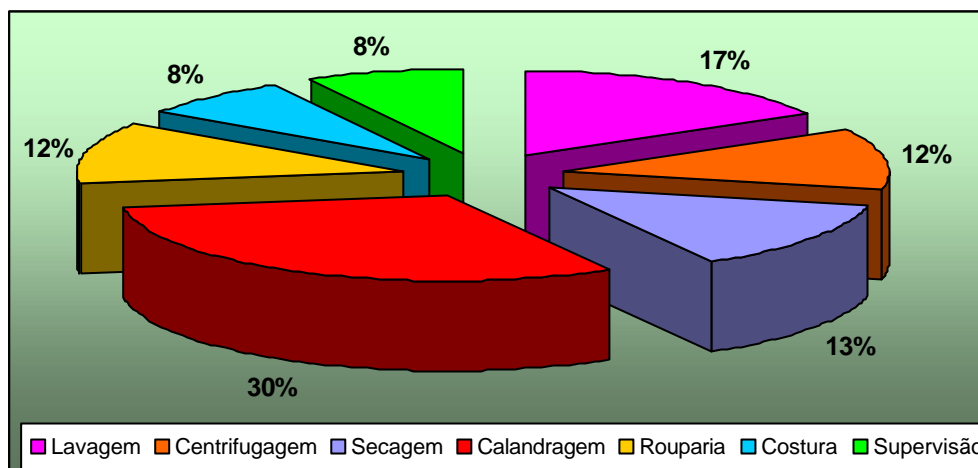


Figura 10 – Distribuição percentual dos trabalhadores nos diversos setores da lavanderia hospitalar. Belo Horizonte, MG, 2002.

mulheres, enquanto no setor de rouparia houve apenas predominância do sexo feminino (Tabela 2). Ressalta-se que, embora a atividade de cuidado com as roupas esteja, ainda, enraizada na ideologia de gênero, os homens têm tido envolvimento com essa atividade, ainda que alocados nos setores onde é exigida a força física, como é o caso dos setores de lavagem e centrifugagem.

Quanto à idade, pôde-se perceber que 56,8% dos trabalhadores possuíam idade entre 36 e 40 anos, encontrando-se os mais jovens no setor de lavagem e no setor de centrifugagem (Tabela 2). O mesmo aconteceu em pesquisa realizada por Rosciano (2002), que comentou: “todas as atividades que necessitam carregar peso são realizadas por trabalhadores que se situam na faixa etária entre 18 e 30 anos”. Os dados mostraram que há uma tendência em admitir trabalhadores jovens para as atividades de lavagem e centrifugagem, uma vez que essas atividades são consideradas as mais “pesadas” na lavanderia, necessitando de pessoas fortes e robustas.

Em relação ao nível de escolaridade, houve predomínio daqueles trabalhadores que não chegaram a concluir o Ensino Fundamental (69,4%), e, tampouco estavam matriculados no ensino formal, de modo que pudessem atingir a escolaridade recomendada para atuar profissionalmente no referido setor. Assim, apenas 30,6% dos trabalhadores possuíam escolaridade exigida para trabalhar na lavanderia, conforme recomendações de Castro e Chequer (2001), que afirmaram que “os funcionários da lavanderia devem ser pessoas qualificadas e estar cursando ou já possuir o 1º grau completo”. Constatou-se que a admissão de trabalhadores para atuação na lavanderia era

Tabela 2 – Perfil dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, Belo Horizonte, MG, 2002

Características	Unid.	Setores							
		Lavagem	Centrifugagem	Secagem	Calandragem	Distribuição	Costura	Supervisão	Média
Sexo									
Masc.	%	100	100	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	30,9
Fem.	%	0,0	0,0	100	100	83,3	100	100	69,1
Idade									
<20 anos	%	25,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4
21-25 anos	%	50,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	8,9
26-30 anos	%	0,0	16,7	0,0	12,5	33,3	0,0	25,0	12,5
31-35 anos	%	12,5	16,7	12,5	18,8	33,3	0,0	0,0	13,4
36-40 anos	%	12,5	33,3	87,5	56,2	33,4	100	75,0	56,8
>40 anos	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Escolaridade									
Ensino fundamental incompleto	%	50,0	50,1	87,5	81,1	100	66,7	50,0	69,4
Ensino fundamental completo	%	25,0	33,2	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	9,2
Ensino médio incompleto	%	12,5	16,7	12,5	6,3	0,0	33,3	0,0	11,6
Ensino médio completo	%	12,5	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	50,0	9,8
Estado Civil									
Solteiro(a)	%	62,5	16,7	25,0	31,1	33,3	66,7	75,0	44,3
Casado(a)	%	25,0	83,3	37,5	50,0	50,0	0,0	0,0	35,1
Amasiado(a)	%	12,5	0,0	0,0	6,3	16,7	0,0	0,0	5,1
Separado(a)	%	0,0	0,0	37,5	6,3	0,0	33,3	0,0	11,0
Viúvo(a)	%	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	25,0	4,5

Tabela 2, Cont.

Características	Unid.	Setores							
		Lavagem	Centrifugagem	Secagem	Calandragem	Distribuição	Costura	Supervisão	Média
Tempo de serviço									
Até 1 ano	%	62,5	66,7	12,5	25,0	16,7	0,0	0,0	26,2
2-5 anos	%	37,5	33,3	37,5	31,3	33,3	66,7	50,0	41,4
6-10 anos	%	0,0	0,0	37,5	31,3	0,0	0,0	25,0	13,4
11-15 anos	%	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	9,5
16-20 anos	%	0,0	0,0	12,4	12,5	16,7	0,0	25,0	9,5
Acima de 21	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nº de filhos									
Nenhum	%	50,0	33,3	0,0	6,3	16,6	0,0	50,0	22,3
1 filho	%	25,0	0,0	0,0	18,7	16,6	0,0	25,0	12,2
2 filhos	%	12,5	33,3	50,0	31,2	33,6	33,3	0,0	27,7
3 filhos	%	12,5	0,0	37,5	37,5	16,6	33,4	25,0	23,2
4 filhos	%	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6	33,3	0,0	7,1
> de 4 filhos	%	0,0	33,4	12,5	6,3	0,0	0,0	0,0	7,5
Salário	R\$	315,00	261,00	261,00	261,00	308,00	261,00	750,00	277,83

realizada de forma empírica, sendo contratadas, muitas vezes, pessoas que não se adaptaram em outros serviços do hospital, tornando a lavanderia o último recurso para eles. Castro e Chequer (2001) informaram que isso é comum acontecer em lavanderias hospitalares e acrescentaram que, além de pessoas com pouca instrução, “há casos descritos de analfabetos, usuários de drogas, deficientes físicos e, ou, mentais que, apesar de apresentarem problemas, a vontade e o desejo de aprender podem fazer com que atinjam melhores resultados que outros aparentemente mais capacitados, desde que motivados e valorizados”. No entanto, segundo os autores, “funcionários sem o mínimo de instrução terão grandes chances em não aceitar mudanças e não adotar os conhecimentos obtidos no treinamento”.

Cerca de 44,3% dos trabalhadores eram solteiros, seguidos por parcela considerável de trabalhadores casados (35,1%). Os números de filhos que prevaleceram foram 2 (27,7%) e 3 (23,2%) (Tabela 2).

O tempo de serviço na lavanderia hospitalar variou de três meses a vinte anos (Tabela 2), predominando a faixa compreendida entre 2 a 5 anos (41,4%). Nos setores de lavagem e centrifugagem encontrou-se o maior número de entrevistados que possuíam menor tempo de serviço (até um ano), totalizando, respectivamente, 62,5% e 66,7%; sendo que os demais trabalhadores encontravam-se na faixa compreendida de “2 a 5 anos” no exercício do cargo (Tabela 2). Esse resultado pode ser um indicativo de que os setores de lavagem e centrifugagem são aqueles de maior taxa de evasão e rotatividade.

Em termos de remuneração, o salário variou entre R\$260,00 a R\$750,00, de acordo com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores. A média dos salários dos trabalhadores, excluindo os supervisores, que apresentaram salário muito superior aos demais, é de R\$277,83 (Tabela 2). Todos os trabalhadores recebiam adicional por insalubridade no trabalho, pois prestavam serviços em que, por sua natureza, condição ou método de trabalho, ficavam expostos a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância aos agentes agressivos em ambientes considerados insalubres. Esse adicional equivale a 40% do salário base para os trabalhadores do setor de lavagem (grau de insalubridade máximo) e 20% para os demais trabalhadores (grau de insalubridade médio). As subcarregadas, por ocuparem posição de coordenação do serviço, possuíam salário superior ao dos demais membros, correspondendo a R\$750,00. Esses rendimentos, excetuando-se aqueles recebidos pelas subcarregadas, são inferiores àqueles praticados em outras capitais. De acordo com a tabela geral da

Bolsa de Salários, trabalhadores de lavanderias hospitalares de médio e grande porte do estado de São Paulo percebem valores compreendidos entre R\$481,90 e R\$506,70 (Diniz, 2003).

4.3. Nível de Satisfação dos Trabalhadores face aos Fatores Intervenientes e Definidores da Qualidade de Vida no Trabalho

A seguir serão apresentados os níveis de satisfação dos trabalhadores no que concerne aos fatores-chave determinantes da QVT definidos no modelo analítico.

4.3.1. Integração Social

A Tabela 3 apresenta os resultados dos níveis de satisfação percebidos pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar, mensurados em termos das seguintes variáveis: Relacionamento com os colegas de trabalho, Cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades, Relacionamento com o chefe de trabalho e Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento das atividades.

Pode-se perceber, pelos dados apresentados na Tabela 3, que, com respeito à dimensão Integração Social, a menor média de satisfação refere-se ao indicador relacionado à “Orientação do chefe no desenvolvimento das atividades” (3,2); enquanto a maior média diz respeito ao “Relacionamento com o chefe de trabalho” (3,7).

Tomando-se o valor 3 como base, ou seja, nível de satisfação intermediário, os trabalhadores da centrifugagem são os que mais necessitam de ações corretivas, por parte dos administradores, para elevar o nível de satisfação. Essas medidas devem ser centradas no que se refere à variável “Relacionamento com os colegas de trabalho” e “Cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades”; ambas apresentando fator médio de satisfação de 1,5.

De igual modo, a variável “Orientação do chefe no desenvolvimento das atividades” também foi considerada muito insatisfatória pelos trabalhadores do setor de lavagem (1,4) e neutro para os trabalhadores da secagem, roupa e costura (3,3), que também necessitarão de maior atenção por parte dos administradores para que possam sanar os problemas relativos a esta insatisfação (Tabela 3).

Tabela 3 – Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Integração Social. Belo Horizonte, MG, 2002

Variáveis Setores	Relacionamento com os colegas	Cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades	Relacionamento com o chefe	Orientação do chefe no desenvolvimento das atividades	Média
	Lavagem	4,1	3,9	3,5	
Centrifugagem	1,5	1,5	4,0	3,8	2,7
Secagem	3,6	3,5	3,8	3,3	3,5
Calandragem	3,6	3,6	3,4	3,8	3,6
Rouparia	3,6	3,4	3,5	3,3	3,4
Costura	3,7	3,9	4,0	3,3	3,7
Supervisão	4,3	4,5	3,7	4,0	4,1
Média/fator	3,5	3,5	3,7	3,2	3,4

Escala				
1,0 a 1,8 Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6 Insatisfeito	2,7 a 3,4 Neutro	3,5 a 4,2 Satisfeito	4,3 a 5,0 Muito Satisfeito

A média geral de 3,4 indica que, em relação à dimensão Integração Social, os trabalhadores da lavanderia encontram-se com nível de satisfação “Neutro”, ou seja, não estão satisfeitos nem insatisfeitos.

4.3.1.1. Relacionamento com os colegas de trabalho

A maior frequência obtida quanto ao nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia no que tange ao relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho foi “Satisfeito” (43,1%), o que representa uma característica positiva, uma vez que ambientes com boas relações entre seus membros refletem posições e posturas comportamentais capazes de proporcionar equilíbrio e desenvolvimento para o indivíduo, com ganhos no desempenho de seu trabalho. Para Bom Sucesso (1998), os conflitos representam barreiras à QVT, podendo se transformar em insatisfações relativas à profissão, à organização e às relações interpessoais.

O setor de supervisão foi aquele que se posicionou com mais elevado nível de satisfação, quando comparado com os demais. Em contrapartida, o setor de centrifugagem se destacou como o mais insatisfeito (Figura 11), perfazendo níveis

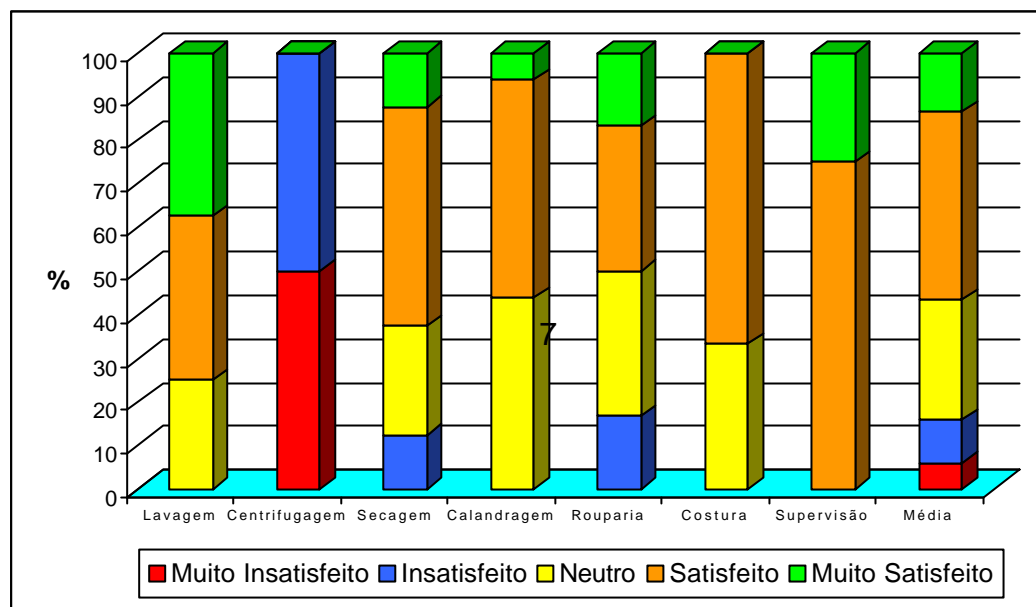


Figura 11 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Relacionamento com os Colegas de Trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

compreendidos entre “Insatisfeitos” (50,0%) e “Muito Insatisfeitos” (50,0%). Ao analisar este último setor, percebeu-se que nem sempre as posturas individuais facilitadoras predominam nas organizações. Para Bom Sucesso (1998), o autoconhecimento e o conhecimento do outro são componentes primordiais na compreensão de como a pessoa atua no trabalho, podendo favorecer as inter-relações neste ambiente.

Lisboa (1998) verificou a importância, na lavanderia hospitalar, de haver sempre integração entre seus membros, uma vez que neste local as condições ambientais, muitas vezes, deixam a desejar, como excesso de ruídos, tráfego constante, iluminação precária, umidade e calor excessivo. Isso tende a causar estresse no trabalhador, e, se as relações entre eles estiverem comprometidas, poderá ocorrer desmotivação ainda maior no funcionário, inviabilizando o trabalho em equipe, com repercussões negativas na organização das atividades de trabalho.

4.3.1.2. Cooperação entre trabalhadores para o desenvolvimento das atividades laborais

Quanto à colaboração dos colegas nas tarefas diárias relativas ao trabalho desenvolvido na lavanderia hospitalar, constatou-se que existe, na maioria das vezes, cooperação mútua, principalmente nas horas de acúmulo de serviços. Nesses casos, são

formadas equipes de trabalho, que representam uma estratégia para o desenvolvimento, rendimento e concretização das atividades. A maior frequência encontrada foi na categoria “Satisfeitos”, totalizando 35,3% das respostas obtidas. De todos os setores, o de supervisão foi aquele que apresentou mais elevado nível de satisfação quando comparado com os demais (Figura 12). Isso pode ser constatado, também, num dos relatos das subencarregadas:

“... uma mão lava a outra, se eu termino meu trabalho, ajudo minha colega a acabar o serviço dela”.

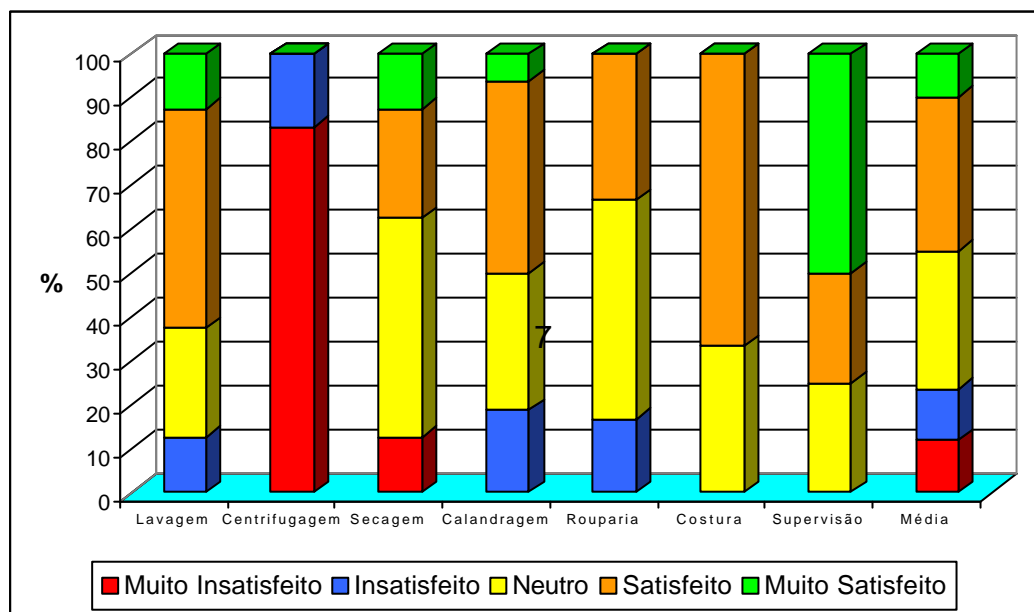


Figura 12 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Cooperação entre trabalhadores. Belo Horizonte, MG, 2002.

Já no setor de centrifugagem, não foi constatada contribuição por parte dos colegas no desenvolvimento das atividades de trabalho no dia-a-dia, o que levou a maioria dos trabalhadores (83,3%) a se posicionarem como “Muito Insatisfeitos” quanto a essa variável (Figura 12). Isso ocorre provavelmente, devido à natureza das atividades, que demandam do trabalhador força para o descarregamento das roupas nas máquinas de lavar e, em seguida, o carregamento das máquinas de centrifugar para remoção do excesso de água, além de existir neste setor máquinas de lavar com capacidades diferentes (duas para 100 kg cada e duas para 50 kg cada). Alguns trabalhadores têm o

hábito de descarregar sempre as máquinas de menor capacidade, deixando aquelas de maior capacidade para o colega, como pode ser constatado no relato abaixo:

“... Acho injusto porque aqui o colega descarrega a máquina menor e só eu tenho que descarregar a máquina mais pesada o dia todo. No final do dia sinto cansado e com o corpo todo doendo”.

É importante considerar esse fato, uma vez que é comum lavanderias hospitalares apresentarem equipamentos com capacidades diferentes, o que poderá ocasionar acúmulo de atividades para os trabalhadores que operam as máquinas de maior capacidade, quando a divisão de tarefas não for equitativamente estabelecida. O administrador da lavanderia deve estar atento para que os trabalhadores não se sintam explorados pelos colegas nem injustiçados por causa da omissão do chefe quando este não adverte os funcionários que adotam esse tipo de comportamento.

4.3.1.3. Relacionamento com o chefe de trabalho

A maior frequência encontrada foi na categoria “Satisfeitos” (35,3%), mostrando que, na lavanderia hospitalar em estudo, o líder desempenha sua função de forma profissional, adotando posturas centradas no indivíduo e, ao mesmo tempo, valorizando os aspectos positivos do relacionamento constituído por ele e sua equipe de trabalho. Isso é de grande importância, pois, de acordo com Mezomo (1994), nenhuma organização obtém sucesso sem o esforço solidário de todos os seus trabalhadores, que devem agir como equipe dotada de forte liderança. Além disso, um relacionamento social descontraído e de amizade com o chefe permite o fortalecimento da harmonia e do bem-estar no local de trabalho, que são um dos requisitos para a garantia da satisfação e da motivação para o bom desempenho das atividades laborais (Lenzi e Corrêa, 2000).

Em pesquisa realizada por Jackson (2002), esse resultado foi diferente: “vários servidores expressaram problemas de relacionamento com a direção, que, por sua vez, não valorizava o trabalho e o empenho dos trabalhadores da lavanderia hospitalar”.

É comum encontrar-se com chefes que, por deterem autoridade, não dão atenção devida às pessoas sob sua jurisdição, associando-as ao universo das coisas, tratando-as como objetos, emergindo sua condição humana apenas em acontecimentos

extraordinários (Chanlat, 1996). Os efeitos nefastos dessa atitude empobrecem, consideravelmente, a produtividade e a eficiência organizacional, impedindo a realização da pessoa humana em seu ambiente de trabalho.

O setor de costura se destacou dos demais, estando 100% dos trabalhadores posicionaram-se “Satisfeitos” quanto ao relacionamento interpessoal com o chefe de trabalho (Figura 13).

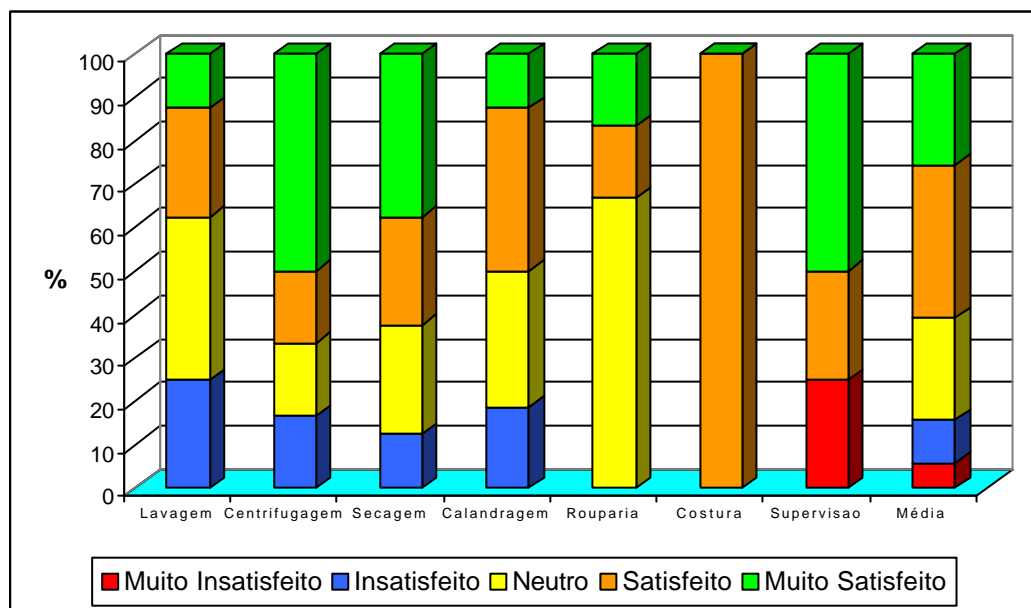


Figura 13 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Relacionamento com o chefe de trabalho. Belo horizonte, MG, 2002.

4.3.1.4. Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento do trabalho

Com relação a esta variável, a maioria dos respondentes se posicionou como “Neutro”, totalizando 35,3%, o que demonstrou nem satisfação nem insatisfação com o desempenho do chefe enquanto profissional responsável pela orientação aos trabalhadores para o desenvolvimento das atividades laborais.

Os trabalhadores do setor de lavagem se colocaram de maneira diferente em relação aos demais (Figura 14), revelando alta insatisfação no que concerne a essa variável. Isso mostra uma tendência, por parte do chefe, na omissão de orientação, coordenação, supervisão e acompanhamento do trabalho nessa área, no dia-a-dia. De acordo com Bom Sucesso (1998):

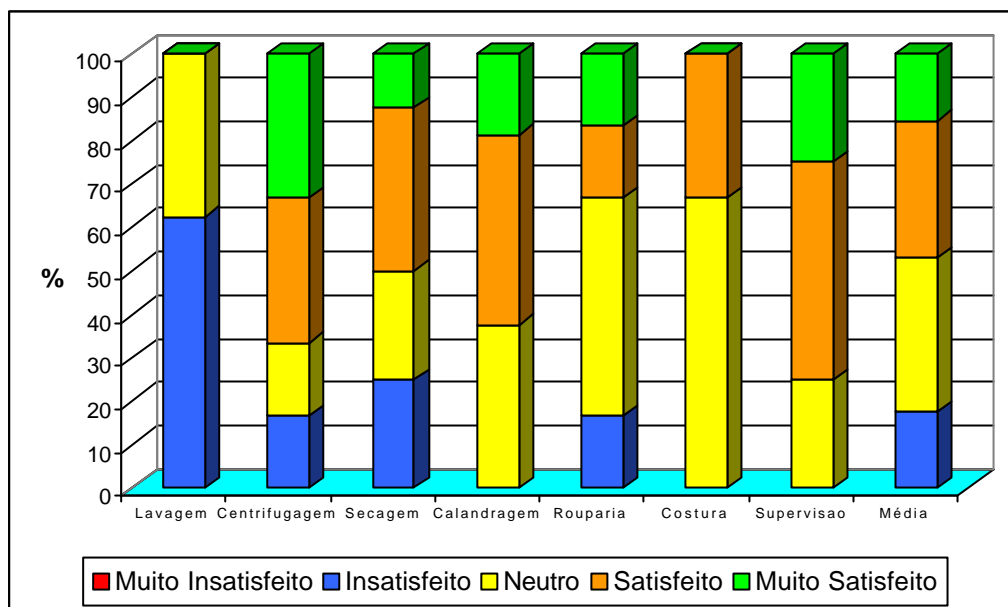


Figura 14 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento do trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

“se a função do líder não desperta forte entusiasmo por ele, em determinadas atividades, certamente não será fácil transformá-lo em alguém que passe a mostrar espírito empreendedor, vontade de construir e de desenvolver. Criar gosto pelo seu trabalho, entusiasmo e compromisso é algo que se faz de dentro para fora”.

Ademais, nos depoimentos dos trabalhadores do setor de lavagem, pôde-se perceber que o chefe não possui identidade com essa área, evitando ao máximo sua ida a esse local, o que leva os trabalhadores a aprender o serviço com os colegas e desenvolvê-lo à sua maneira.

“... é difícil ela vir aqui, ela não gosta de olhar para essa sujeira que a gente vê nas roupas, então eu aprendi o serviço com um colega que hoje já não tá mais aqui, já foi embora”.

A presença do chefe no setor de lavagem foi constatada uma única vez durante o período destinado à coleta de dados. É importante ressaltar que ele não preocupou-se em usar a vestimenta adequada exigida para a entrada e, ou, permanência neste setor; além de não ter tomado as precauções necessárias antes da saída de um local considerado altamente contaminado para um local onde a roupa já tenha sido processada. A própria

atitude do chefe demonstra a omissão de orientações sobre condutas fundamentais a serem implementadas na lavanderia hospitalar, podendo, dessa forma, não despertar nos trabalhadores entusiasmo em fazê-lo, mediante seu exemplo. Segundo Mezzomo (1992), a regra básica a ser seguida é que todas as pessoas, ao entrarem na área suja, devem compor-se de roupas apropriadas, que incluem uniforme de mangas compridas, avental, luvas, máscara, gorro e botas, e antes de sair, tomar banho e trocar o uniforme por outro limpo, uma vez que este contamina-se com microorganismos durante seu uso na área suja, podendo resultar na disseminação destes para o meio ambiente. Essa prática impede que o trabalhador transite com uniforme contaminado utilizado na área suja e, assim, comprometa a higiene dos demais locais considerados limpos.

Quanto aos outros setores da lavanderia, constatou-se que, embora a maior frequência tenha se concentrado na categoria “Neutro”, muitos também mostraram-se “Satisfeitos” (31,4%) com a atuação profissional do chefe, o que demonstra sua responsabilidade e afeição para com os demais setores da lavanderia.

4.3.2. Compensação

A Tabela 4 apresenta os resultados do nível de satisfação percebido pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar, mensurado em termos das seguintes variáveis: Salário recebido pelo trabalho, Salário recebido de acordo com o valor do salário do colega, Equidade salarial externa e Benefícios extras.

Evidenciou-se como o maior índice de satisfação a variável “Salário recebido comparado com o valor do salário dos colegas” (3,3), e com mais baixo nível médio a variável “Benefícios extras” (2,2). Esta última, por sua vez, é a única que apresentou, em todos os setores estudados, médias abaixo do valor base 3, que é considerado “Neutro”, revelando a necessidade de maior atenção por parte dos administradores no que concerne a medidas que possam corrigir essa insatisfação.

Medidas também devem ser tomadas no que se refere à variável “Salário recebido pelo trabalho” para os setores cujas médias os coloca, na escala, de “Muito insatisfeitos” “Insatisfeitos” e “Neutros” quais sejam: lavagem (1,8), centrifugagem (2,1), secagem (2,6), calandragem (2,3), rouparia (2,3) e costura (2,8). Para a variável “Salário recebido comparado com o valor do salário do colega”, as medidas corretivas devem ser direcionadas aos setores de lavagem (3,3), centrifugagem (3,1), secagem

Tabela 4 – Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Compensação. Belo Horizonte, MG, 2002

Variáveis Setores	Salário recebido pelo trabalho	Salário recebido comparado com o valor do salário do colega	Equidade salarial externa	Benefícios extras	Média
Lavagem	1,8	3,3	2,1	1,8	2,2
Centrifugagem	2,1	3,1	2,5	2,1	2,4
Secagem	2,6	3,1	2,6	2,6	2,7
Calandragem	2,3	2,9	2,5	2,2	2,5
Rouparia	2,3	2,8	2,1	2,3	2,4
Costura	2,8	4,0	4,0	2,3	3,3
Supervisão	4,5	4,2	4,7	2,7	4,0
Média/fator	2,6	3,3	2,9	2,2	2,8

Escala				
1,0 a 1,8 Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6 Insatisfeito	2,7 a 3,4 Neutro	3,5 a 4,2 Satisfeito	4,3 a 5,0 Muito Satisfeito

(3,1), calandragem (2,9), e rouparia (2,8). De igual modo os setores de lavagem (2,1), centrifugagem (2,5), secagem (2,6), calandragem (2,5) e rouparia (2,1) também necessitam de medidas de correção quanto à variável “Equidade salarial externa”.

A média geral (2,8) indica que, em relação à dimensão Compensação, os trabalhadores da lavanderia hospitalar encontravam-se com nível de satisfação intermediário.

4.3.2.1. Salário recebido pelo trabalho

Quanto a este fator, a maior frequência de respostas constatada quanto ao nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia hospitalar foi “Insatisfeito” (29,4%), mostrando que estes indivíduos consideram que o hospital não os retribui financeiramente na mesma proporção em que empregam seus esforços no desempenho de suas funções. Esses dados indicam que existe uma tendência em ser esta classe pouco remunerada para a execução de suas atribuições, embora, segundo Bom Sucesso (1998), é raro encontrar alguém que se diz satisfeito com o seu salário, em um país com planos salariais que guardam diferenças tão grandes entre os menores e os maiores salários. De acordo com a Figura 15, os únicos trabalhadores satisfeitos com o salário são as

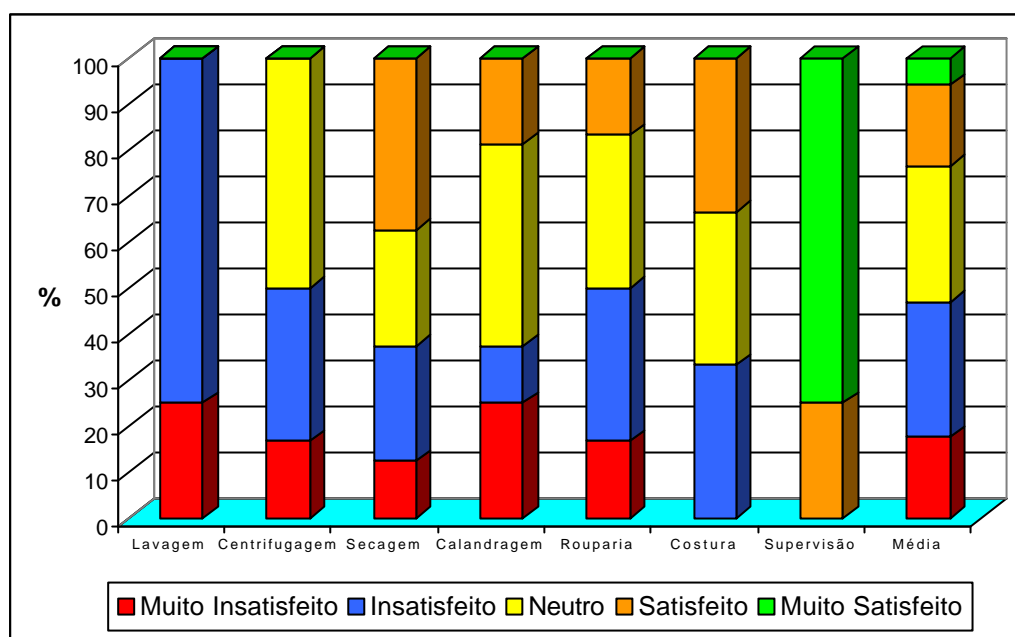


Figura 15 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Valor do salário recebido. Belo Horizonte, MG, 2002.

subencarregadas, que, por ocuparem posição de supervisão, recebem, aproximadamente, R\$ 750,00 (Tabela 2). Vale ressaltar que uma delas possui apenas o primário completo, sendo uma das pessoas de menor grau de escolaridade na lavanderia hospitalar em estudo. Dessa forma, percebeu-se que a admissão deste supervisor é realizada desconsiderando-se os critérios peculiares para gerir o serviço, como noções de assepsia, administração, composição de sabões, detergentes, ácidos e álcalis, bem como a ação desses produtos sobre os tecidos e a própria água, o que não é possível esperar de pessoas de nível primário, que não possuem sequer condições de participar, com proveito, de cursos específicos.

“... pelo que eu estudei, estou muito satisfeita com meu salário”. (expressão de uma das subencarregadas).

Algumas costureiras manifestaram descontentamento com o salário (Figura 15) por considerarem seu trabalho o único da lavanderia onde são necessárias habilidades e técnicas específicas, o que torna difícil outras pessoas desenvolvê-lo. Segue a expressão de uma delas:

“Não concordo com a diferença de salário porque tem gente aqui que trabalha até menos que eu e ganha muito mais e ninguém consegue fazer o meu serviço, mas eu consigo fazer qualquer serviço aqui dentro”.

Outras costureiras encontravam-se satisfeitas com o salário (Figura 15), na medida que o valor é similar ao de outros praticados na lavanderia, com a vantagem de seu trabalho não ser pesado e ser isento de periculosidade:

“Gosto muito de costurar e acho muito melhor tá aqui do que na área suja, que ganha o mesmo salário que eu, lavando aquelas roupas encardidas com o perigo de machucar”. (expressão de uma das costureiras)

Quanto aos trabalhadores do setor de lavagem, constatou-se que, apesar de o salário ter um adicional de 40% referente à insalubridade e periculosidade do trabalho, totalizando R\$315,00 (Tabela 2), eles são os mais insatisfeitos no que se refere ao valor do seu salário na lavanderia (Figura 15). São extremamente negativos quanto ao fato de os salários não serem suficientes para o sustento da família, além de não estarem de acordo com a importância do trabalho realizado. Para eles, esta área é considerada a pior para se trabalhar, uma vez que as pessoas convivem diariamente com roupas com os mais diversos tipos de sujidades, materiais perfuro-cortantes; além da exigência do uso constante de força física, necessitando levantar, carregar e separar roupas, muitas vezes, em posições desconfortáveis, deixando-os com fortes dores na coluna, nos braços e nas pernas. As maiores queixas de dores no corpo em decorrência do stress provocado pelo trabalho são provenientes de pessoas que trabalham neste setor.

Assim, em decorrência da natureza do serviço, os trabalhadores, de forma geral, consideram que deveriam ser mais bem remunerados na lavanderia hospitalar em estudo.

4.3.2.2. Salário recebido comparado com o valor do salário do colega

Nesta variável, a maior frequência detectada foi a da resposta “Neutro” (41,2%), o que leva a se considerar que os trabalhadores da lavanderia encontravam-se, em sua maioria, nem “satisfeitos” nem “insatisfeitos” quanto ao valor do salário recebido comparado com o salário dos colegas de trabalho.

Os trabalhadores da lavanderia, de forma geral, conhecem o valor do salário recebido pelos colegas; entretanto, aqueles que recebem valores mais altos tendem a perceber a diferença salarial como sendo justa. É o caso das subencarregadas, que representam a categoria de trabalhadores em que a frequência em termos de respostas “Satisfeitos” e “Muito Satisfeitos” foi de 75%; valor este, superior aos de outros setores pesquisados (Figura 16). Essa categoria é a grande beneficiária da manutenção de salários diferenciados, pois, diante da impossibilidade de aumentar o salário dos demais trabalhadores, a equidade só seria possível se o salário das subencarregadas se igualasse ao deles, o que acarretaria diminuição significativa do salário delas.

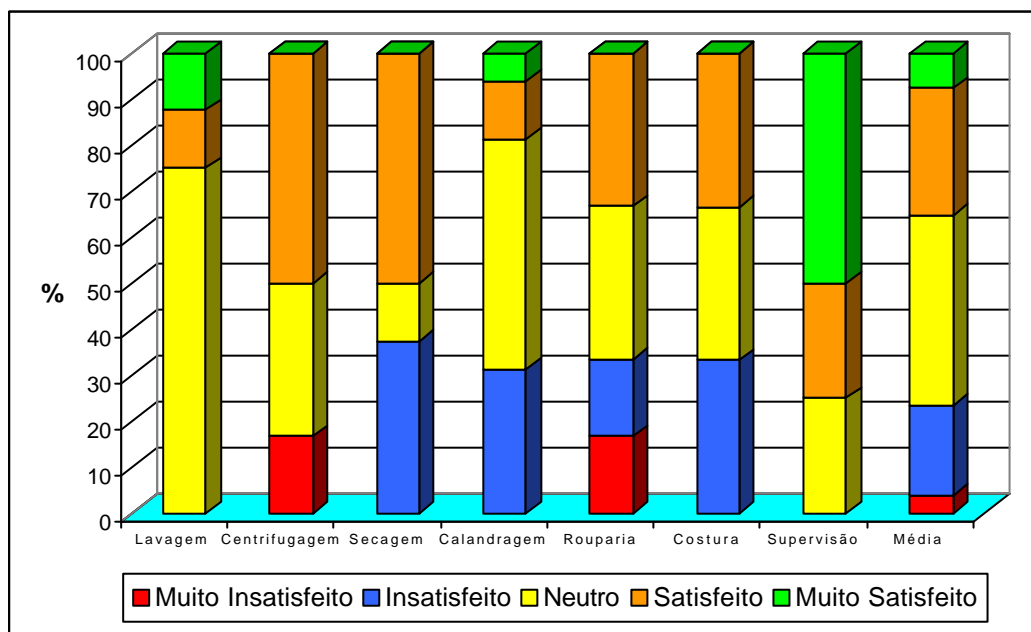


Figura 16 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Salário recebido de acordo com o valor do salário do colega. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.2.3. Equidade salarial externa

De acordo com a Figura 17, pôde-se perceber que a maior frequência quanto ao nível de satisfação dos trabalhadores envolvidos na pesquisa, em relação à Equidade salarial externa, apontou para a categoria “Neutros” (34,0%), seguida por “Insatisfeitos” (32,0%). Depoimentos mostraram que alguns trabalhadores consideram que o salário recebido não possui equiparação aos demais praticados pelas lavanderias de outros

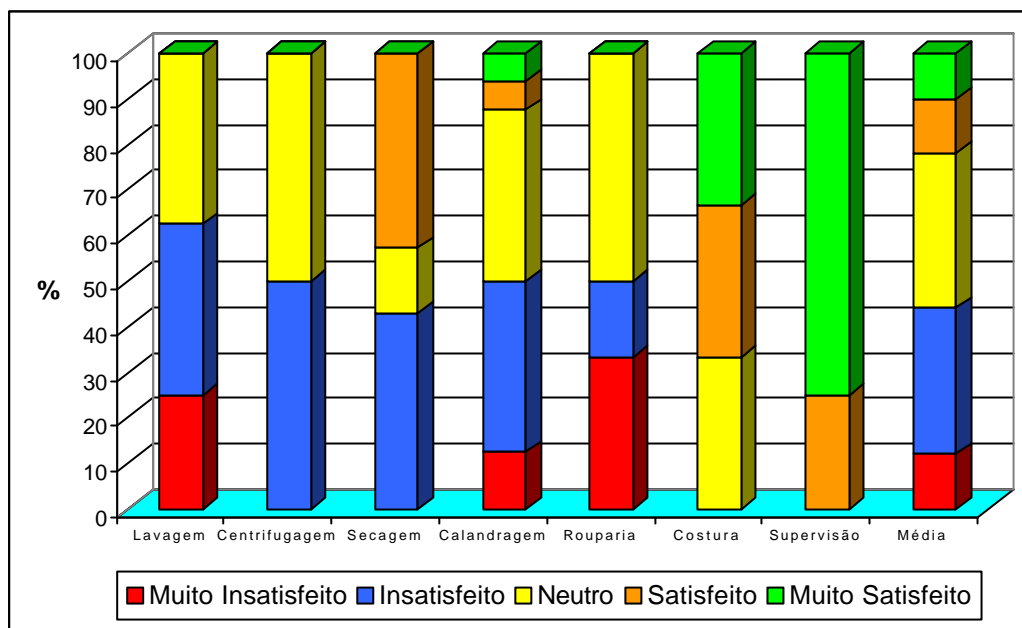


Figura 17 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Equidade salarial externa. Belo Horizonte, MG, 2002.

hospitais. Entretanto, as supervisoras e as costureiras não se posicionaram desta forma, alegando satisfação quando compararam seu salário com aquele vigente no mercado.

4.3.2.4. Benefícios extras

A Figura 18 mostra o nível de satisfação dos respondentes quanto aos benefícios extras recebidos na lavanderia hospitalar. A maioria se posicionou como ‘Insatisfeito’, totalizando 43,1% das respostas. De acordo com relatos, os entrevistados descreveram a lavanderia em estudo como uma organização que, quando comparada às outras da cidade, oferece os piores benefícios. Os trabalhadores do setor de lavagem se destacaram dos demais, demonstrando nível maior de insatisfação, por considerarem que, mediante a insalubridade e periculosidade das atividades ali desempenhadas, seria necessário o recebimento de outros benefícios extras, que serviriam para complementar o valor irrisório do salário.

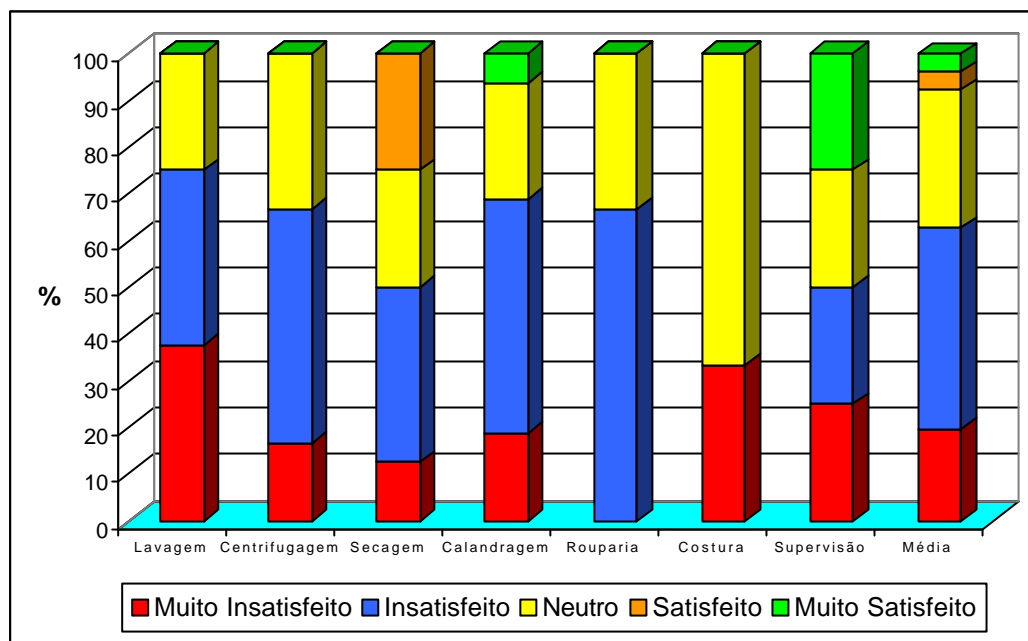


Figura 18 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Benefícios extras recebidos. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.3. Ambiente Físico de Trabalho

A Tabela 5 apresenta os resultados do nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar em estudo, mensurado em termos das seguintes variáveis: Higiene, Ruído, Iluminação, Ventilação, Altura de mesas e equipamentos, Incidência de acidentes de trabalho, Fornecimento de EPI's e Políticas de prevenção de acidentes.

Pode-se detectar que, em relação à dimensão Ambiente de trabalho, a menor média refere-se à variável “Políticas de prevenção de acidentes” (1,6), enquanto a maior média diz respeito ao “Fornecimento de EPI's” (3,2), única variável a obter o valor da média/fator superior a 3, (3,2), que é considerado nível de satisfação ‘intermediário’.

Medidas corretivas devem ser tomadas em todos os setores, para que se eleve o nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, com respeito às variáveis “Higiene”, “Ruído”, “Iluminação”, “Ventilação”, “Altura de mesas e equipamentos” e “Políticas de prevenção de acidentes”.

Tabela 5 – Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Ambiente físico de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002

Variáveis Setores	Higiene	Ruído	Iluminação	Ventilação	Altura de mesas e equipamentos	Incidência de acidentes de trabalho	Fornecimento de EPI's	Políticas de prevenção de acidentes	Média
	Lavagem	2,7	2,2	3,2	1,6	3,3	2,1	3,7	1,5
Centrifugagem	3,1	2,3	3,2	2,0	2,8	2,0	3,3	1,6	2,5
Secagem	3,0	1,7	2,9	2,0	2,3	2,3	2,5	1,7	2,3
Calandragem	2,6	1,8	2,4	1,4	2,5	1,8	3,3	1,6	2,2
Rouparia	3,0	1,8	2,5	1,8	2,8	2,5	3,0	1,6	2,4
Costura	3,0	2,0	1,5	1,3	3,3	2,0	2,6	2,0	2,2
Supervisão	3,2	2,5	2,4	2,2	2,2	3,5	4,0	1,7	2,7
Média/fator	2,9	2,0	2,6	1,7	2,7	2,3	3,2	1,6	2,4

Escala									
1,0 a 1,8	Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6	Insatisfeito	2,7 a 3,4	Neutro	3,5 a 4,2	Satisfeito	4,3 a 5,0	Muito Satisfeito

No que concerne à “Incidência de acidentes de trabalho”, todos os setores merecem adoção de medidas corretivas por parte da administração, com exceção do setor de supervisão, cuja média encontra-se inserida na escala ‘Satisfeito’ (3,5). Quanto ao “Fornecimento de EPI’s”, as exceções são apenas os setores de lavagem (3,7) e supervisão (4,0).

A média geral, considerando todas as variáveis do fator Ambiente de trabalho, equivalente a 2,4, indica um sentimento de insatisfação dos trabalhadores da lavanderia com respeito a este fator-chave da QVT.

4.3.3.1. Higiene

A maior frequência constatada com relação ao nível de satisfação dos trabalhadores quanto às condições de higiene do ambiente como um todo na lavanderia concentrou-se na “Neutralidade”, ou seja, nem “Satisfeito” e nem “Insatisfeito”, perfazendo 45,1% nesse fator.

A limpeza do local é de responsabilidade dos próprios trabalhadores, que quatro vezes por semana varrem o chão e passam pano molhado com desinfetante, limpam a cozinha, as bancadas e os banheiros. Existe uma escala para este trabalho, porém, de acordo com relatos, não funciona eficientemente, uma vez que a chefia não cobra essa prática no dia-a-dia e, com isso, alguns trabalhadores não se sentem motivados a desempenhar essa função, tornando-se descomprometidos com esse serviço. É comum a utilização dos próprios trabalhadores da lavanderia hospitalar para efetuar a higiene do local, o que é muitas vezes, um entrave ao padrão ideal de limpeza exigido pelo ambiente. O pessoal da limpeza de ambientes hospitalares deveria ser especializado para essa função, sendo treinado e orientado para executar as ações de higienização, considerando-se as especificidades da lavanderia. Ademais, é preciso conhecer os produtos a serem utilizados, sua finalidade e, até mesmo, sua toxicidade, para que seja garantida a eficiência da limpeza sem prejuízo à saúde. Para Lisboa (1995), embora os estudos comprovem a importância da higiene hospitalar, existem instituições que não valorizam sua significância, apresentando os locais de trabalho sem as mínimas condições de limpeza e organização.

Na lavanderia, essa prática é fundamental, porém é necessária a compreensão de todos, o reconhecimento da administração e o interesse dos supervisores no sentido de fomentar o hábito de trabalhar em ordem, com toda a limpeza possível, para que se

possa alcançar menos desperdício e maior segurança (Zocchio, 1996).

Alguns trabalhadores mostraram-se indiferentes aos aspectos de limpeza, arrumação e organização do ambiente de trabalho na lavanderia. Tal fato pode ser explicado pela baixa escolaridade dos mesmos e por não terem qualquer tipo de qualificação profissional. Para essas pessoas, não existem possibilidades de um emprego melhor, e, portanto, aceitam as condições de trabalho como elas se impõem, dado que é a única alternativa. Assim, pode-se supor estreita relação entre o nível de escolaridade e a consciência e exigência por melhores condições de trabalho no que se refere à limpeza do ambiente.

As maiores reclamações advindas dos trabalhadores foram quanto à falta de higiene e limpeza das instalações dos banheiros e da cozinha, indicando estar estes setores em desacordo à Norma Regulamentadora NR-24, que prescreve que essas instalações devem ser submetidas a processos permanentes de higienização, para que sejam mantidas limpas e desprovidas de quaisquer odores, especialmente em locais que têm por finalidade a limpeza e higienização, como é o caso das lavanderias hospitalares.

Trabalhadores do setor de lavagem foram os mais insatisfeitos (Figura 19) no que tange à higiene de seu posto de trabalho. Com efeito, é o local onde sangue, fezes e lixo, provenientes das roupas sujas, estão presentes constantemente nos pisos e nas paredes. De acordo com relatos, o volume de serviço neste setor impede que o trabalhador disponibilize seu tempo para efetuar mais esta tarefa, apresentando, assim, péssimas condições de limpeza.

4.3.3.2. Ruído

A Figura 20 apresenta a frequência de respostas, indicando o nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia no que se refere ao ruído provocado pelos equipamentos existentes no local de trabalho. Percebeu-se que os resultados apontaram para “Insatisfeito”, perfazendo um total de 35,3% das respostas, seguidos de “Muito Insatisfeito”, com 33,3%. Os setores de secagem, calandragem e rouparia foram os locais onde a insatisfação dos trabalhadores apresentou-se mais acentuada (Figura 20).

A rouparia é o setor mais prejudicado, devido à localização física que ocupa na lavanderia, pois, além do barulho interno constante provocado durante as operações normais de higienização das roupas, recebe, também, devido sua proximidade, o

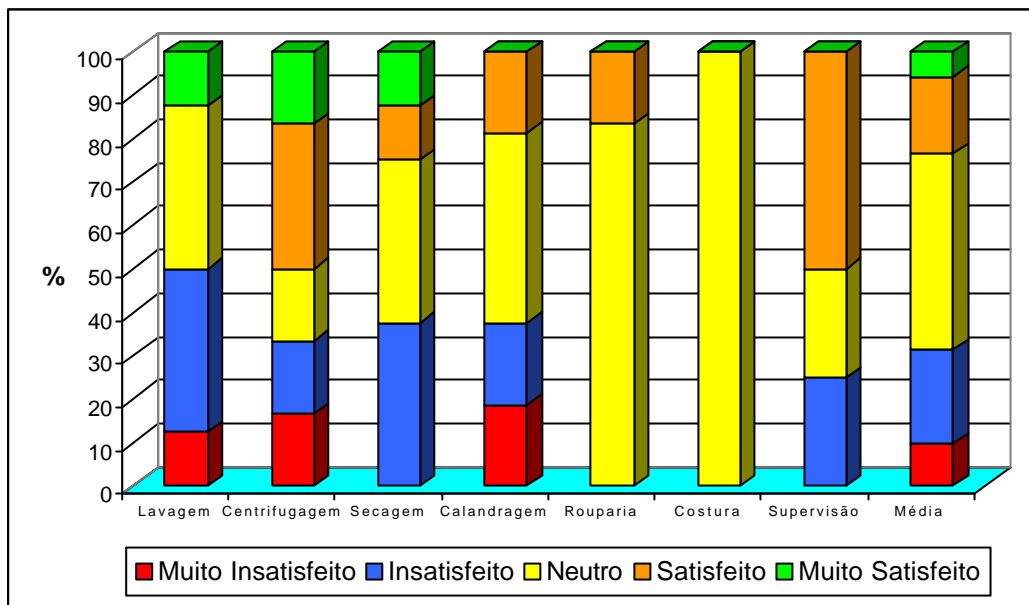


Figura 19 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Higiene das instalações. Belo Horizonte, MG, 2002.

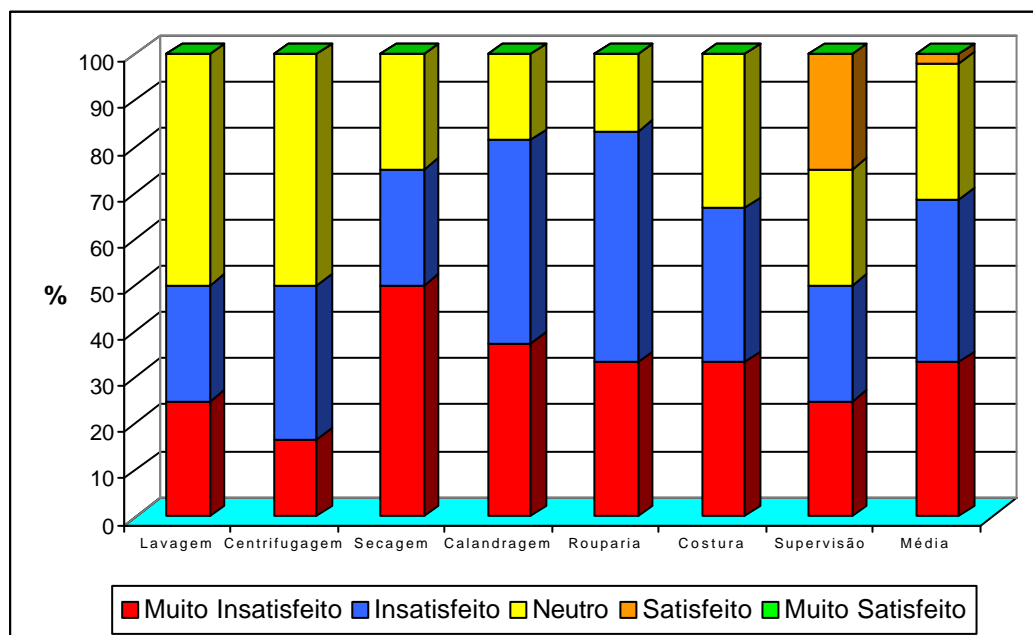


Figura 20 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Ruídos no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

barulho proveniente da caldeira (situada do lado externo da lavanderia), que produz sons intermitentes durante todo o dia. Ressalta-se que este setor exige muita atenção do trabalhador, uma vez que sua atividade principal relaciona-se com a quantificação e separação das roupas, para posterior distribuição. Para Iida (1998), ruídos dessa natureza provocam queda no rendimento, tanto no início como no final do período ruidoso; ademais, dentro de certos limites, a intermitência prejudica mais do que propriamente o ruído.

Alguns trabalhadores, no final do dia, sentem fortes dores de cabeça, cansaço excessivo, zumbido nos ouvidos (como atesta o relato abaixo), atribuindo essas enfermidades ao barulho excessivo e constante suportado nesse ambiente de trabalho. O único método utilizado, na lavanderia em estudo, para minimizar o incômodo provocado pelo ruído é o fornecimento dos protetores auriculares. Contudo, este equipamento é, na maioria das vezes, ignorado pelos próprios trabalhadores, que não o utilizam pelo fato de acharem desconfortante:

“... às vezes chegava em casa e quando estava deitada escutava um zumbido no ouvido, agora, já me acostumei com o barulho daqui”.

De acordo com Miquelin (1992), “embora o ser humano desenvolva a capacidade de adaptar-se às mais diversas condições ambientais, gasta-se muito mais energia na realização de tarefas quando fatores como nível de conforto acústico lhe é desfavorável”.

4.3.3.3. Iluminação

Neste fator, a maior frequência constatada em termos de nível de satisfação foi na categoria “Neutro”, onde 44,0% dos entrevistados demonstraram-se nem “Satisfeitos” e nem “Insatisfeitos”, quanto à iluminação no seu local de trabalho. Pela Figura 21, percebe-se que o setor de costura é onde as pessoas se encontram mais insatisfeitas, resultado explicado por esse ambiente demandar intensidade otimizada de iluminação em decorrência das características do trabalho ali desenvolvido.

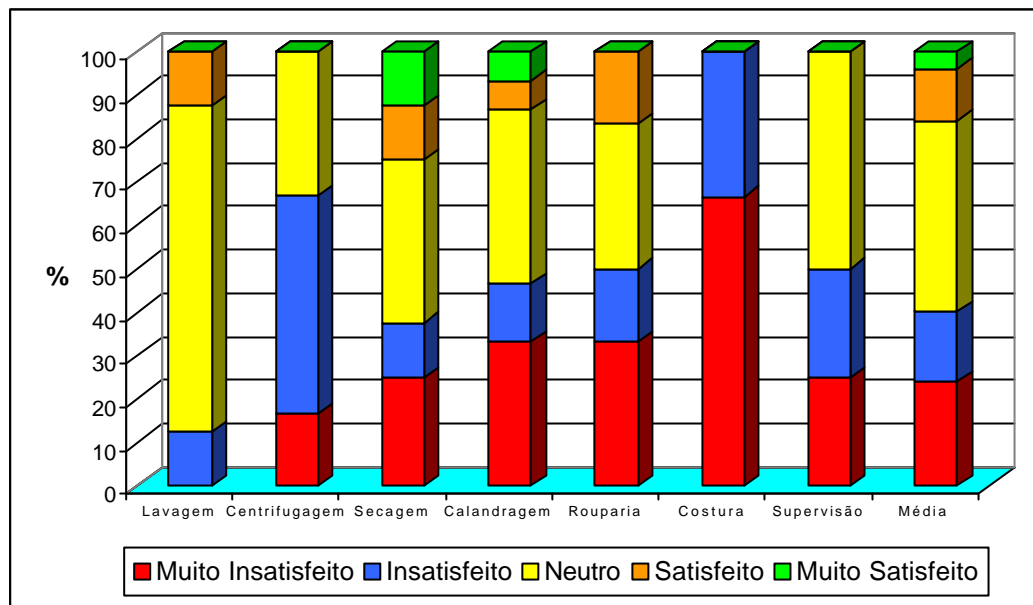


Figura 21 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Iluminação no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

Em ambientes de trabalho com atividades variadas, deve-se projetar iluminação diferenciada nas diversas áreas que o compõem, considerando a intensidade de iluminação natural que cada setor recebe e a natureza das atividades apropriadas de cada um. Stellman (1975) reiterou que:

“O ofuscamento da fonte de luz, sombras escuras e o esforço visual, são fatores que não podem estar presentes no momento do desenvolvimento do trabalho, pois a vista fica fatigada, prejudicando o sistema nervoso, o que pode comprometer a qualidade do serviço e gerar razoável parcela de acidentes”.

4.3.3.4. Ventilação

No que tange à satisfação dos trabalhadores quanto às condições de ventilação do local de trabalho, a maior frequência detectada foram aqueles que se manifestaram “Muito Insatisfeitos” (51,0%) seguido de “Insatisfeitos” (29,4%). Esses dados mostram que neste local a temperatura ambiental é bastante desfavorável, sendo o trabalhador obrigado a suportar altas temperaturas, o que contribui para a diminuição do grau de concentração na tarefa que, por sua vez, pode ocasionar maior quantidade de erros e acidentes, além do aumento da quantidade e frequência das pausas.

Percebeu-se, na lavanderia hospitalar em estudo, que as janelas são do tipo bscula, com aberturas insuficientes, alm de no existir ventilao artificial nos postos de trabalho. O setor de superviso foi aquele onde os entrevistados encontravam-se em melhor situao de conforto trmico, expressa em termos de satisfao (Figura 22), quando comparado com os demais. Esse resultado  justificado pela natureza do trabalho, que, por ser mais dinmico, permite que as subcarregadas se movimentem por toda a lavanderia, buscando locais mais arejados quando a temperatura est muito elevada.

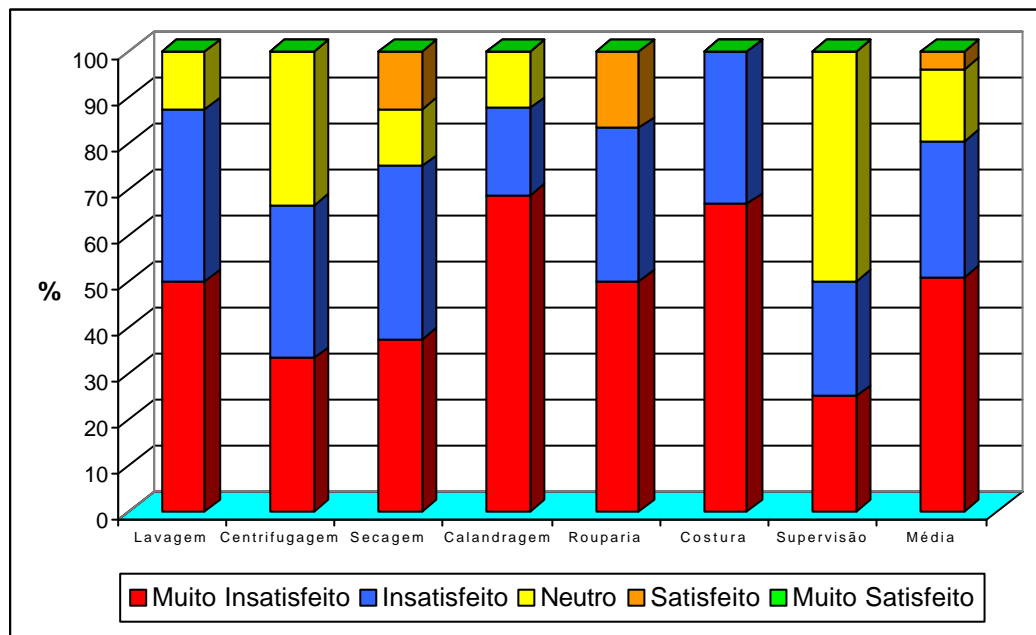


Figura 22 – Nvel de satisfao demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Condioes de ventilao no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

J os trabalhadores do setor de calandragem foram um dos grupos mais insatisfeitos, uma vez que o calor proveniente do equipamento somado  escassez de ventilao do local de trabalho e o mau funcionamento da coifa (equipamento localizado sobre a calandra, cuja funo  sugar o vapor quente desprendido da mesma) contribuem para proporcionar um ambiente insalubre, principalmente em dias mais quentes. Seguem as expresses de dois trabalhadores do setor de calandragem:

“Cheguei a quase desidratar aqui dentro, porque a calandra solta um vapor quente, a coifa no puxa o ar da calandra direito e aqui no corre vento no, a sei demais”.

“A gente pega o vapor quente e sai lá fora para tomar café, isso gripa e adoce a gente diariamente”.

Para Iida (1998), há necessidade de interromper ou diminuir o ritmo do trabalho quando a roupa do trabalhador fica molhada ou gotículas de suor ficam visíveis na pele, pois esses sintomas indicam desequilíbrio térmico, que pode provocar aumento da temperatura interna, com conseqüências graves na saúde do trabalhador. Na lavanderia em estudo, não são permitidas pausas nem diminuição do ritmo no serviço, mesmo se os trabalhadores encontrarem molhados, devido ao excesso de suor e à alta temperatura ambiental.

4.3.3.5. Altura de mesas e equipamentos

Quanto a este item, a maior freqüência observada (Figura 23), mostrou que os trabalhadores da lavanderia encontravam-se numa posição de “Neutralidade” (35,3%). Porém, vale considerar a freqüência significativa entre as posições “Insatisfeitos” (21,6%) e “Muito Insatisfeito” (17,6%), o que reflete uma inadequação das alturas das mesas, bancadas e dos equipamentos para alguns trabalhadores desenvolverem suas atividades sem o comprometimento da saúde.

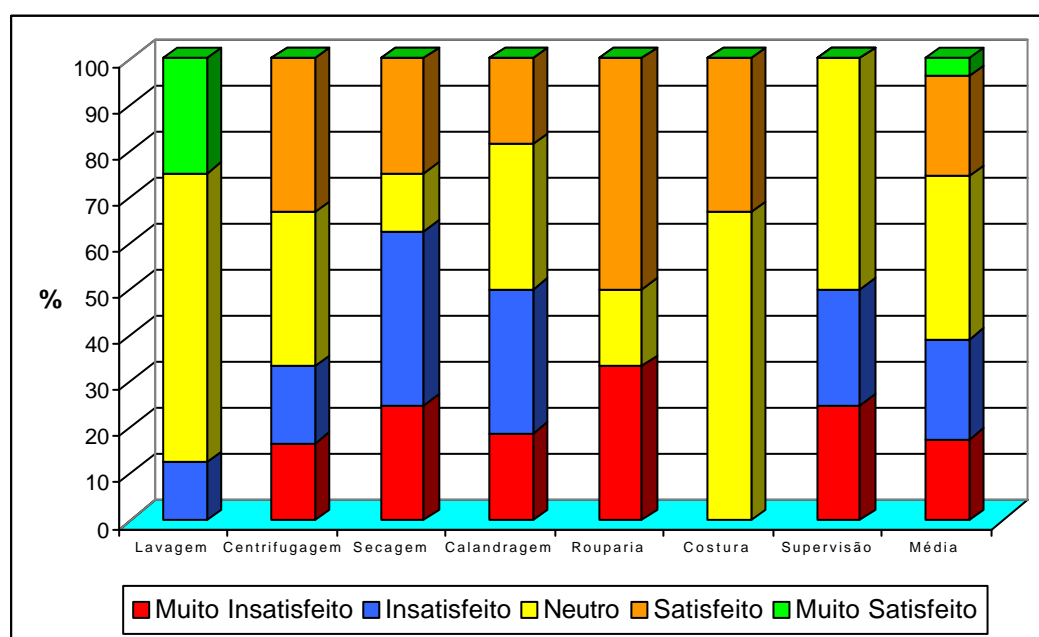


Figura 23 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Altura de mesas e equipamentos no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

De acordo com Valença (2002), muitos aspectos importantes relativos ao trabalho não são, às vezes, considerados nos projetos hospitalares. As equipes de projeto, geralmente, desconhecem o conteúdo real das atividades realizadas no local, dificultando, assim, a prestação de serviços com eficiência e qualidade, além de trazer prejuízos à saúde de quem desenvolve o trabalho. Os depoimentos dos entrevistados revelaram que, apesar de ter sido solicitado à administração medidas corretivas para a resolução do problema, nenhuma adaptação foi realizada para corrigir a altura de equipamentos e mobiliários, a fim de proporcionar maior conforto aos trabalhadores que o manuseiam diariamente. Assim, é comum que o trabalhador da lavanderia em estudo, tenha dores na coluna, podendo-se atribuir esse problema à omissão da administração quanto à solicitação efetuada por eles.

4.3.3.6. Incidência de acidentes de trabalho

A maior frequência de respostas observada quanto ao nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia, referente à variável Incidência de acidentes de trabalho (Figura 24), concentrou-se em “Neutralidade”, totalizando 33,3% dos respondentes, embora deva-se ressaltar a incidência significativa daqueles que se posicionaram como “Muito Insatisfeitos” (29,4%), e “Insatisfeitos” (29,4%). Esses resultados mostram uma tendência de o número de ocorrências de acidentes ser bastante significativo, além de omissão por parte dos órgãos cuja função específica compreende a prevenção de acidentes de trabalho em todos os níveis hierárquicos (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA), em descumprir estes princípios na lavanderia em estudo.

De janeiro a julho/2002, 16 trabalhadores sofreram algum tipo de acidente de trabalho na lavanderia. Número expressivo quando comparado com aqueles apresentados em pesquisas realizadas por Fontes et al (2001). Nesse caso, a incidência de acidentes na lavanderia hospitalar estudada foi mínima, sendo o resultado de um trabalho que envolveu a eliminação dos focos de agressão ao trabalhador e dos pontos de insalubridade, como a melhoria do ambiente físico, social e organizacional. Em pesquisa realizada por Rosciano (2002), também em lavanderias hospitalares, constatou-se que o índice de acidentes e doenças do trabalho teve, no ano de 1997, apenas quatro registros, sendo um com material pérfuro-cortante, um durante o transporte da roupa molhada em carrinho e dois casos de tendinite ocupacional.

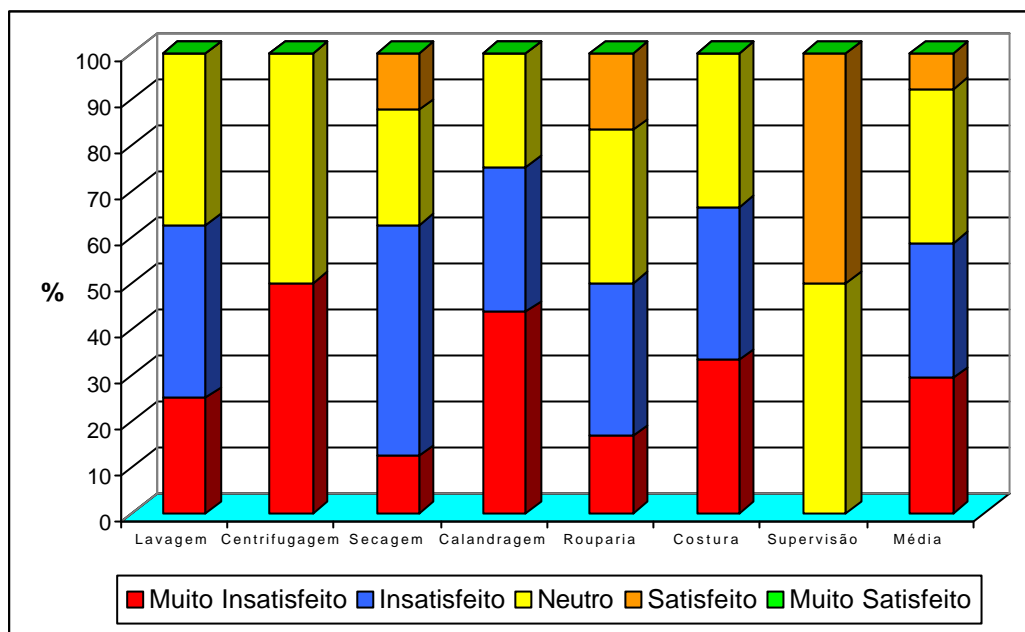


Figura 24 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incidência de acidentes e doenças do trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

A maior parte desses acidentes, na lavanderia em estudo, é causada por materiais pérfuro-cortantes, impregnados de sangue e outros fluidos corpóreos que chegam à lavanderia envolvidos nas roupas sujas e ao manipulá-las para a separação, picam ou cortam as mãos dos trabalhadores do setor de lavagem, aumentando as possibilidades de adquirirem doenças letais, como a hepatite B e aids. Torres (1999) corrobora tal afirmativa enfatizando o fato de algumas doenças poderem ser contraídas em acidentes percutâneos com pérfuro-cortantes, como: hepatite B: 6 a 40%, hepatite C: 3 a 6% e aids: 0,37%. Esses números podem aumentar ou diminuir, dependendo do estágio da doença, da fonte, calibre de possíveis agulhas envolvidas nos acidentes, da profundidade do corte ou ferimento etc.

A maioria dos entrevistados (88,9%) desconhecia a existência de políticas de fiscalização para evitar a incidência desses materiais na lavanderia hospitalar. De acordo com alguns relatos, até mesmo na área de secagem, um trabalhador já foi picado com agulha envolvida nas roupas limpas que, por sua vez, passou despercebida no setor de lavagem, tamanha era sua incidência.

“A agulha estava misturada com a roupa limpa. Quando peguei a roupa ela picou minha mão”. (expressão de um trabalhador do setor de secagem).

No entanto, apenas 57,1% dos entrevistados usam EPI's diariamente, mesmo assim, nunca se encontram paramentados com todas os itens indispensáveis para sua proteção. É comum encontrar trabalhadores na área suja sem luvas, botas, máscaras, óculos, entre outros.

Além desses acidentes, outros são comuns na lavanderia, como aqueles causados pela calandra, por centrifugas ou secadoras. O trabalhador que opera a calandra diariamente sofre choque de temperatura no momento das pausas para café, almoço ou idas ao banheiro, causando doenças do trabalho, como pode ser identificado pelo depoimento seguinte:

“A gente pega o vapor quente e sai lá fora para tomar café, isso gripa e adoce a gente diariamente”.

Trabalhadores do setor de centrifugagem sentam no equipamento, com a porta aberta, para descansar, enquanto esperam o processo completo de centrifugagem, como mostra a Figura 25.



Figura 25 – Trabalhador do setor de centrifugagem esperando o término do ciclo completo da máquina. Belo Horizonte, MG, 2002.

É necessário investigar, apurar e analisar as causas dos acidentes na lavanderia hospitalar, para que esses dados possam subsidiar a atuação da administração, no papel

que lhe compete, que é desempenhar, na prática, a prevenção e conseqüente segurança dos seus trabalhadores.

O setor que apresentou maior nível de satisfação foi o de supervisão (Figura 24), que devido à natureza do serviço realizado, permite que estes trabalhadores não permaneçam expostos a situações que venham lhe provocar algum dano físico, durante o desenvolvimento do trabalho.

4.3.3.7. Fornecimento de EPI's

O nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia com relação ao fornecimento de EPI's pelo hospital mostrou maior freqüência de respostas na categoria "Satisfeito" (40,0%), o que indica existir empenho por parte da administração no que concerne ao fornecimento desses EPI's aos trabalhadores. Porém, o fato de o hospital fornecê-los representa as responsabilidades e o cumprimento das obrigações institucionais normais exigidas por lei, com o intuito de garantir a segurança, saúde e integridade física dos trabalhadores. Entretanto, o que se evidenciou, durante as observações *in loco*, é que dificilmente os trabalhadores encontram-se paramentados com os respectivos uniformes, quais sejam: luvas, aventais, máscaras, gorros, calças, jalecos, protetores auriculares e óculos. Muitos fazem uso de forma displicente desses EPI's, depositando as luvas em bancadas próximas ao setor de trabalho, sem calçá-las durante o manuseio das roupas sujas; deixando aventais em cabides no banheiro e trabalhando sem usá-los; pendurando protetores auriculares no pescoço em vez de usá-los para proteger os ouvidos; deixando máscaras nos bolsos sem fazer uso conveniente das mesmas. O depoimento seguinte mostra que os EPI's, apesar de obrigatórios por lei, são muitas vezes considerados desconfortáveis ou geradores de incômodos, sendo este o motivo que impede, muitas vezes, o trabalhador de usá-los constantemente.

“... não agüento usar esses negócio no ouvido me dá uma coceira de doido, luvas me dá alergia, uniforme me esquenta, não dá pra usar não”.

Deve-se, portanto, conscientizar o funcionário de que tais EPI's devem ser utilizados para garantir sua saúde e segurança, apesar de não apresentarem o conforto esperado (Torres, 1999).

O setor de costura foi aquele cujos respondentes foram os mais satisfeitos em relação ao fornecimento dos EPI's (Figura 26), o que pode ser explicado pela natureza do próprio serviço, que exige apenas o jaleco e gorro, peças que os próprios trabalhadores podem confeccionar, durante o trabalho.

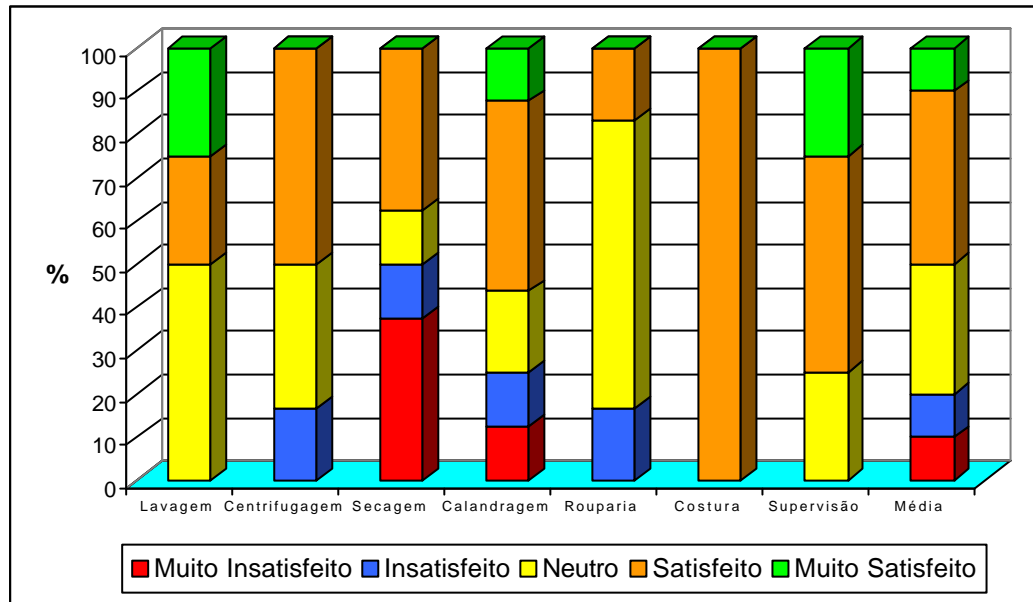


Figura 26 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Fornecimento de EPI's. Belo Horizonte, MG, 2002.

Ao serem inquiridos sobre a recomendação de uso diário dos EPI's por parte da chefia, 73,0% responderam que não recebiam recomendação nenhuma, 21,0% que recebiam recomendação esporadicamente e 6,0% que sempre recebiam recomendação sobre o uso de EPI's. Esses números mostraram que, embora a chefia forneça adequadamente os EPI's aos trabalhadores, não existe controle sobre seu uso durante o trabalho, o que leva o trabalhador a utilizá-lo de acordo com sua necessidade e vontade. Vale ressaltar que se trata de trabalhadores sem o mínimo de escolaridade e que, muitas vezes, desconhecem os perigos da exposição aos riscos, demandando maior atenção na prática de prevenção de acidentes. É necessário conscientizá-los de que a prevenção de acidentes engloba um sistema que vai além do uso de EPI's, entretanto, estes representam, antes de tudo, uma segurança, para o trabalhador e para o hospital como um todo, que não pode ser desprezada. Zocchio (1996) enfatizou:

“(…) que este é um ponto de segurança que requer ação técnica, educacional e psicológica para sua efetiva aplicação: técnica, no sentido de determinar o tipo adequado de EPI em face do risco que irá neutralizar; educacional, para que o empregado saiba como usá-lo, de modo a oferecer o melhor rendimento possível; psicológica, no sentido de o usuário convencer-se da necessidade de usar o equipamento como parte de sua atividade e de sentir-se bem com ele”.

4.3.3.8. Políticas de prevenção de acidentes

A maior frequência de respostas quanto ao nível de satisfação dos respondentes no que se refere à existência e ao funcionamento de políticas de prevenção de acidentes na lavanderia foi constatada na categoria “Muito Insatisfeito” (50,0%), seguida de “Insatisfeito” (32,0%). Esses dados mostram não existirem, por parte da administração, ações preventivas para evitar possíveis danos aos trabalhadores causados pelos acidentes tão comuns nesse local de trabalho. A insatisfação é ainda maior quando se trata de trabalhadores inseridos no setor de lavagem, devido à presença de materiais perfuro-cortantes presentes nas roupas sujas, pois eles conhecem os riscos físicos e psicológicos, uma vez picados ou cortados com esses materiais (Figura 27).

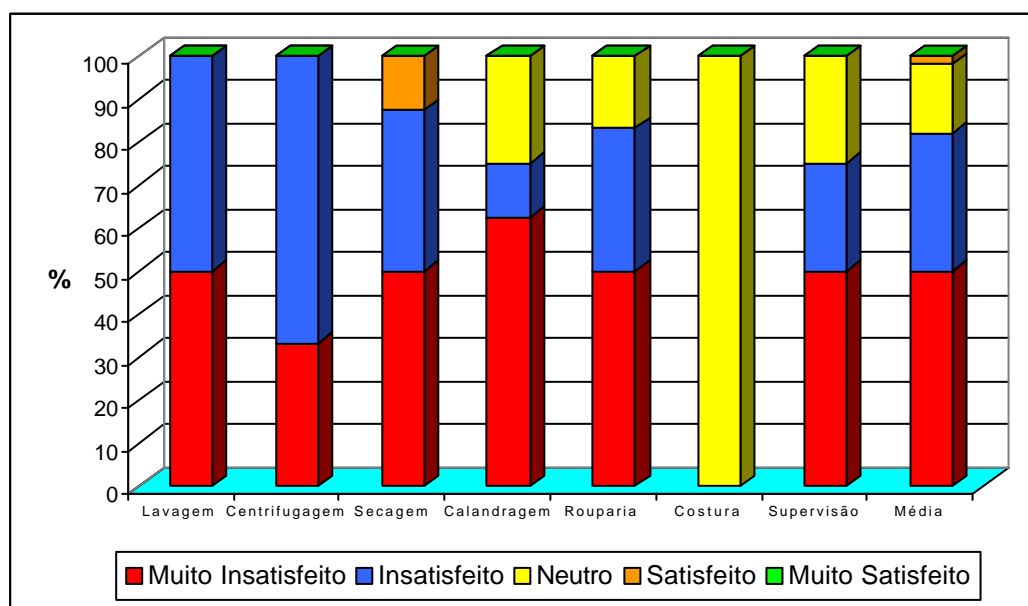


Figura 27 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Políticas de prevenção de acidentes no local de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

Nesse contexto, a promoção de ações efetivas no sentido de reverter essa realidade se faz urgente. Porém, não basta direcionar essas ações apenas para o setor em questão. É necessário um trabalho globalizado, envolvendo outros profissionais que também manipulam as peças do vestuário no hospital, como médicos, enfermeiros, auxiliares de limpeza, que displicentemente descartam materiais contaminados junto às roupas sujas. Estes também necessitam de treinamento, para que haja uma conscientização, em termos de formação e mudança de atitudes, aceitando e praticando as regras de segurança no trabalho.

É função da chefia rastrear e identificar outros possíveis riscos de acidentes na lavanderia, fazendo observações cuidadosas das condições ambientais, caracterização das atividades, entrevistas e pesquisas com os trabalhadores, para que possam ser elaboradas intervenções, impedindo a exposição ao perigo de acidentes e doenças do trabalho.

4.3.4. Saúde

A Tabela 6 apresenta os resultados sobre o nível de satisfação, concernentes ao fator Saúde, percebido pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar e mensurado em termos das seguintes variáveis: Assistência médico-hospitalar, Fornecimento de vacinas e Assistência à família.

Tabela 6 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto à Saúde. Belo Horizonte-MG, 2002

Variáveis	Assistência médico-hospitalar	Fornecimento de vacinas	Assistência à família	Média
Setores				
Lavagem	2,6	3,3	2,0	2,6
Centrifugagem	1,9	2,7	2,0	2,2
Secagem	1,9	3,0	1,8	2,2
Calandragem	1,6	3,6	1,4	2,2
Rouparia	1,4	3,2	1,1	1,9
Costura	1,1	4,5	1,0	2,2
Supervisão	2,5	3,8	2,3	2,8
Média/fator	1,8	3,4	1,7	2,3
Escala				
1,0 a 1,8 Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6 Insatisfeito	2,7 a 3,4 Neutro	3,5 a 4,2 Satisfeito	4,3 a 5,0 Muito Satisfeito

Pela Tabela 6, pôde-se verificar que, com relação à dimensão Saúde, o menor nível médio de satisfação refere-se ao indicador “Assistência à família” (1,7), enquanto o maior nível médio diz respeito ao “Fornecimento de vacinas” (3,4).

Verificou-se que, com relação à “Assistência médico-hospitalar” e “Assistência à família”, todos os setores devem ser considerados por parte da administração da lavanderia para elevar o nível de satisfação dos trabalhadores ali inseridos, visando maximizar a QVT deles, uma vez que todos possuem média de satisfação que os insere segundo a escala na faixa de “Muito Insatisfeitos” e “Insatisfeitos”. Quanto à variável “Fornecimento de vacinas”, os setores de lavagem (3,3), centrifugagem (2,7), secagem (3,0) e rouparia (3,2) necessitam de medidas corretivas para elevar o nível de satisfação.

A média geral 2,3 classifica os trabalhadores como “Insatisfeitos” no que se refere à dimensão Saúde.

4.3.4.1. Assistência médico-hospitalar

Sobre o nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia com relação à assistência médico-hospitalar oferecida pelo hospital, verificou-se a maior frequência de respostas na categoria “Muito Insatisfeito” (41,2%).

Essa assistência gratuita é para eles um aspecto muito importante para a obtenção da QVT. De acordo com depoimentos, a administração do hospital não oferece esses serviços, gratuitamente ou com uma porcentagem de desconto, caso o problema de saúde ocorra fora do ambiente de trabalho, mesmo sendo o indivíduo pertencente ao quadro de funcionários do hospital.

“... acho que a gente, por trabalhar aqui, devia ter algum privilégio, como consulta, internação, qualquer coisa já ajudava, não só prá nós mas também para nossa família”.
(expressão de um dos trabalhadores da lavanderia hospitalar).

Trabalhadores da lavanderia consideram que essa assistência não acarreta grandes custos ao hospital, sendo de grande valia para eles, uma vez que funcionaria como um salário indireto e reforçaria o orçamento familiar. Consideram, ainda, que mão-de-obra saudável para o trabalho é, antes de tudo, um ganho para o próprio hospital, pois, maior será a produtividade e a qualidade do serviço prestado; além do fato de evitar absenteísmo dos trabalhadores, repercutindo positivamente na imagem do hospital.

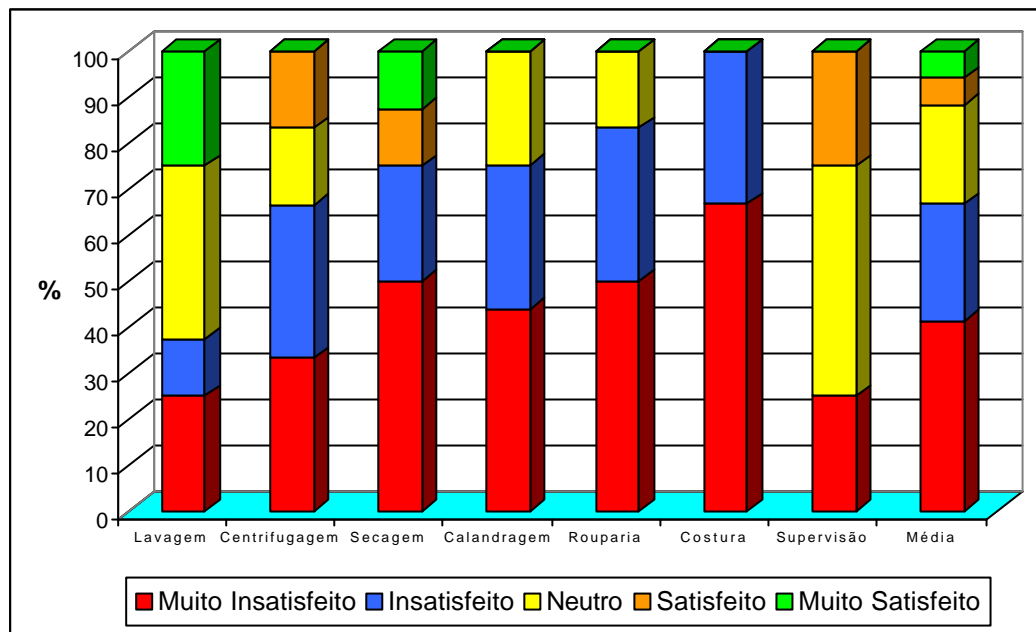


Figura 28 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Assistência médico-hospitalar oferecida pelo hospital. Belo Horizonte, MG, 2002.

Segundo Lisboa (1998), “a responsabilidade social da empresa hospitalar, engajada num programa de QVT para seus trabalhadores, deve considerar a reintegração dos seus funcionários em seu ambiente de trabalho, promovendo atendimento médico e de assistência social, extensivo aos familiares”.

4.3.4.2. Fornecimento de vacinas

De acordo com Lisboa (1998), todo trabalhador, ao ser admitido em Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), deve receber a vacina antitetânica e hepatite B. Além disso, deve ser submetido a exames médicos e de saúde periodicamente, principalmente aqueles que serão lotados em áreas críticas, ou seja, setores onde o risco de contaminação é maior, como é o caso da lavanderia.

A maior frequência de respostas no que tange a esse item concentrou-se na categoria “Satisfeito” (45,1%), o que revela o empenho da administração no sentido de atender, com eficiência, o direito garantido pela lei ao seu trabalhador. Contudo, percebeu-se que alguns trabalhadores manifestaram insatisfação (Figura 29), demonstrando “não terem sido vacinados” no hospital em questão. Isso se deve ao fato de já terem sido imunizados anteriormente, não havendo necessidade de fazê-lo novamente ao serem admitidos.

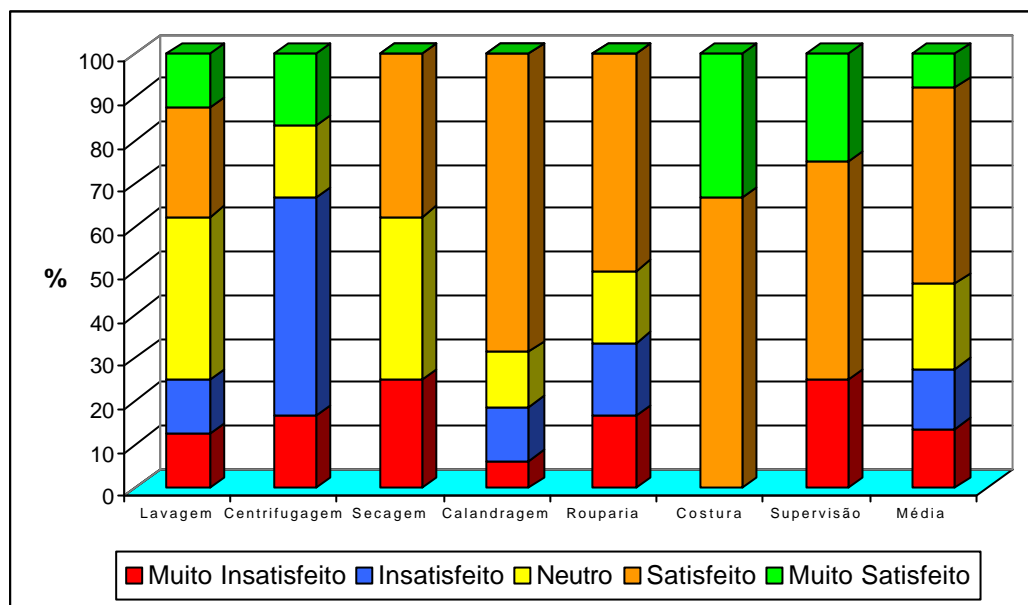


Figura 29 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Fornecimento de vacinas pelo hospital. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.4.3. Assistência à família

A Figura 30 mostra os percentuais referentes ao nível de satisfação dos entrevistados da lavanderia quanto à assistência médico-hospitalar oferecida pelo hospital à família. A maior frequência ocorreu na categoria “Muito Insatisfeito” (48%), seguida por “Insatisfeito” (36,0%), mostrando que esses trabalhadores estão em desacordo com o fato de a administração não prover assistência médico-hospitalar à família. Vale ressaltar que essa insatisfação é maior quando a instituição deixa de assistir a família dos trabalhadores do que quando falha na assistência deles próprios. De acordo com relatos das entrevistas, para se ter QVT e trabalhar isento de preocupações, é necessário, além de assegurar a saúde física dos parentes mais próximos (como pai, mãe, filhos e marido), ter a garantia de assistência médico-hospitalar, se porventura houver necessidade.

Percebeu-se que o setor de costura, seguido pelo setor de rouparia, foi o mais insatisfeito (Figura 30).

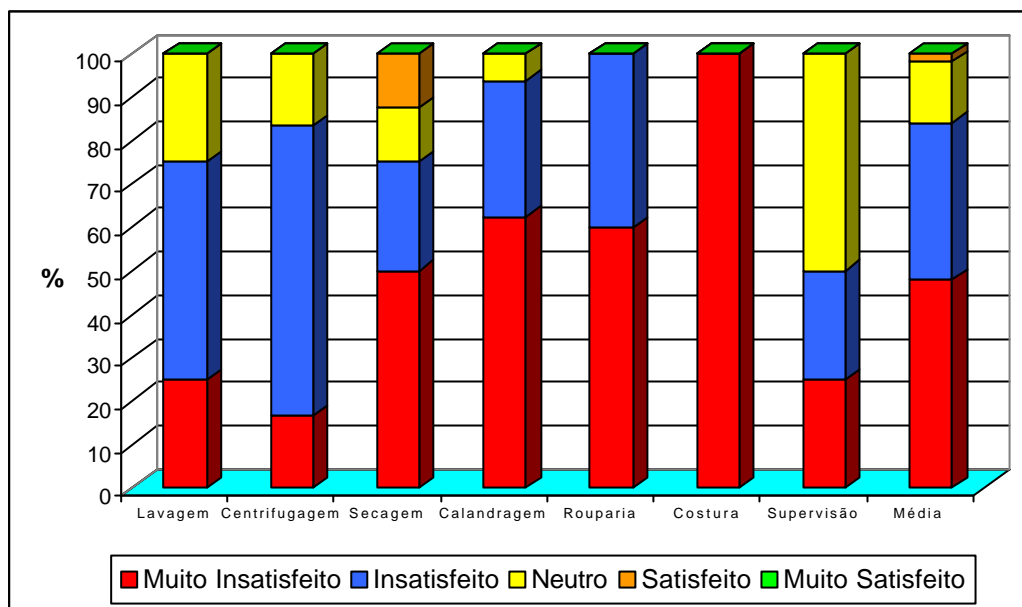


Figura 30 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Assistência médico-hospitalar oferecida à família. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.5. Trabalho e Espaço Total da Vida

A Tabela 7 apresenta os resultados sobre o nível de satisfação, quanto ao Trabalho e Espaço Total da Vida, percebido pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar, mensurados por meio das seguintes variáveis: Identidade com a tarefa, Reconhecimento pelo trabalho, Jornada de trabalho e Tempo para lazer.

Pode-se verificar que o menor nível médio de satisfação refere-se à variável “Jornada de trabalho” (2,1), enquanto o maior diz respeito à “Identidade com a tarefa” (3,5).

Percebeu-se, com relação à variável “Jornada de trabalho”, que todos os setores da lavanderia, excetuando-se o de supervisão, necessitam de mudanças flexíveis, a fim de elevar o nível de satisfação de seus trabalhadores. Já para a variável “Reconhecimento pelo trabalho”, todos os setores, sem exceção, merecem medidas de correção, uma vez que suas médias classificam os trabalhadores como “Insatisfeitos” e “Neutros” quanto a esse escore. Para a variável “Tempo para lazer”, medidas devem ser consideradas, por parte dos administradores, para atender aos setores ligados à secagem (1,8), calandragem (1,9), rouparia (1,5), costura (2,0) e supervisão (3,2). Finalmente, com respeito à variável “Identidade com a tarefa”, as medidas devem ser direcionadas para os setores de calandragem (3,3), rouparia (3,0) e costura (3,3).

Tabela 7 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Trabalho e Espaço Total da Vida. Belo Horizonte, MG, 2002

Variáveis Setores	Identidade com a tarefa	Reconhecimento pelo trabalho	Jornada de trabalho	Tempo para lazer	Média
Lavagem	3,5	2,3	1,8	3,5	2,8
Centrifugagem	3,8	2,9	2,6	3,5	3,2
Secagem	4,2	2,4	2,0	1,8	2,6
Calandragem	3,3	2,7	1,8	1,9	2,4
Rouparia	3,0	2,1	1,5	1,5	2,0
Costura	3,3	2,8	1,3	2,0	2,3
Supervisão	4,0	3,3	4,0	3,2	3,6
Média/fator	3,5	2,6	2,1	2,4	2,7

Escala				
1,0 a 1,8 Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6 Insatisfeito	2,7 a 3,4 Neutro	3,5 a 4,2 Satisfeito	4,3 a 5,0 Muito Satisfeito

A média geral 2,7, classifica os trabalhadores como “Neutros” no que se refere à dimensão Trabalho e Espaço Total da Vida.

4.3.5.1. Identidade com a tarefa

O nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia em relação à Identidade com a tarefa desempenhada apresentou maior frequência de respostas nas categorias “Neutro” e “Satisfeito”, ambas com 33,3% cada uma. Isso mostra que, apesar da insatisfação com os problemas organizacionais, ambientais e de trabalho, os trabalhadores se identificam com o serviço executado na lavanderia (Figura 31). Para Tranjan (2001), entretanto, apenas 20% das pessoas gostam do que fazem, ou seja, “um profissional típico *tolera* seu trabalho”.

Conforme a Figura 31, uma pequena parcela de respondentes do setor de rouparia e calandragem mostrou-se “Insatisfeita”. De acordo com depoimentos, eles acham que o trabalho é repetitivo, monótono, com tarefas impostas e sem possibilidades de serem modificadas, além de não requererem do trabalhador criatividade, tornando-se muito mecânicas. Campello (2002) corrobora tal afirmativa ao relatar a tendência do trabalhador em sentir-se insatisfeito com o trabalho monótono e repetitivo, que dispensa a utilização de suas faculdades intelectuais e criatividade.

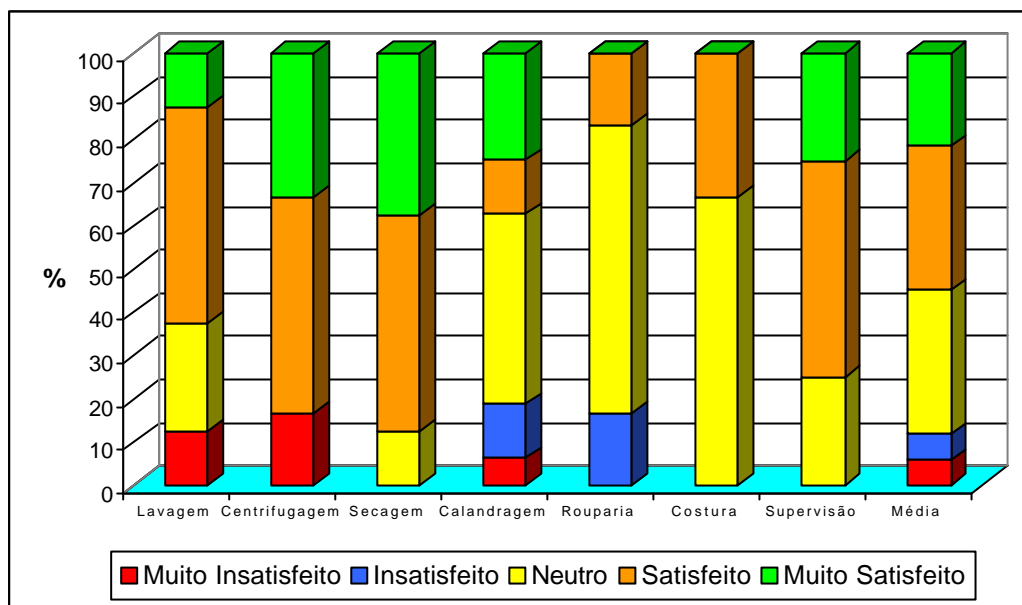


Figura 31 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Identidade com o serviço desempenhado. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.5.2. Reconhecimento pelo trabalho executado

As respostas concentraram-se na categoria “Insatisfeito” (28,0%); além de um número bastante expressivo de respondentes que se posicionaram como “Neutros” (26,0%), revelando existir tendência, por parte dos superiores, em não reconhecer os serviços executados pelos trabalhadores da lavanderia. Esse resultado repercute negativamente na QVT, pois a valorização do trabalho realizado e o sentimento de que ele tem significativa contribuição faz com que o trabalhador se sinta importante e, conseqüentemente, mais responsável por aquilo que produz.

“O serviço de higienização das roupas é de suma importância para o hospital, porém é, muitas vezes, ignorado; uma área e setor de serviço menosprezado, para onde os administradores julgam ‘humilhante’ se dirigir” (Mezzomo, 1992). Contudo, compõe um dos setores fundamentais para que não haja interrupções ou qualquer distúrbio nas operações finais, e, para tanto, os trabalhadores devem ser conscientizados de que são elementos colaboradores na recuperação do paciente, apesar do não-atendimento direto, na medida em que colaboram no oferecimento de leitos com roupas limpas, higienizadas, desinfetadas e confortáveis. Pela Figura 32, percebeu-se que o setor de supervisão se destacou, sendo a categoria mais “Satisfeita”, em relação às demais consideradas.

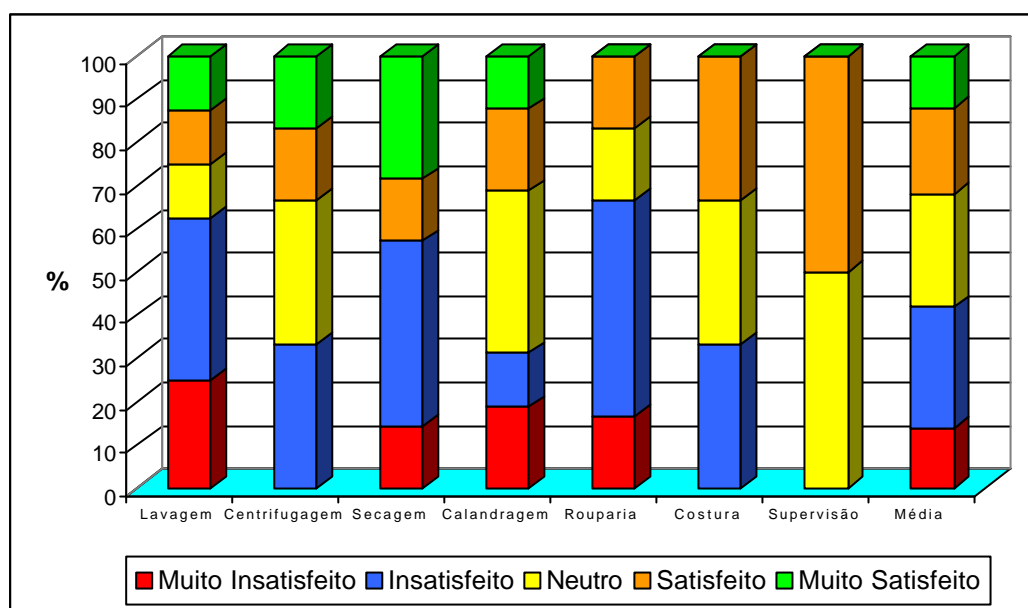


Figura 32 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Reconhecimento pelo trabalho executado. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.5.3. Jornada de trabalho

Jornada de trabalho representa “o tempo dedicado ao trabalho, excluído, portanto, aquele em que o empregado não esteja executando ou aguardando ordens” (Bueno, 2000). A constituição brasileira prevê que “a duração normal da jornada de trabalho, para os empregados, não excederá de oito horas diárias, 44 horas semanais (CF, art. 7^o, XIII), com exceção de algumas categorias de trabalhadores, que laboram jornadas inferiores” (Urbano, 1993).

Na lavanderia hospitalar em estudo, a jornada de trabalho equivale a oito horas diárias descontínuas, o que pressupõe uma pausa de 15 minutos para o café e 1 hora para o almoço ou jantar, dependendo do turno, perfazendo, assim, um total de 40 horas e 30 minutos semanais. Cabe salientar que essa jornada de trabalho encontra-se dentro dos limites estabelecidos pela constituição brasileira. Apesar disso, 43,1% dos entrevistados se posicionaram como “Muito Insatisfeitos”, excetuando aqueles do setor de supervisão (Figura 33).

Além da jornada normal de trabalho, é comum apresentar, na lavanderia em estudo, defeitos nos equipamentos o que provoca o acúmulo de roupas sujas, prejudicando, assim, o abastecimento de roupas limpas para o hospital. Para isso, a administração recorre ao funcionamento continuado da lavanderia, até que a solução do

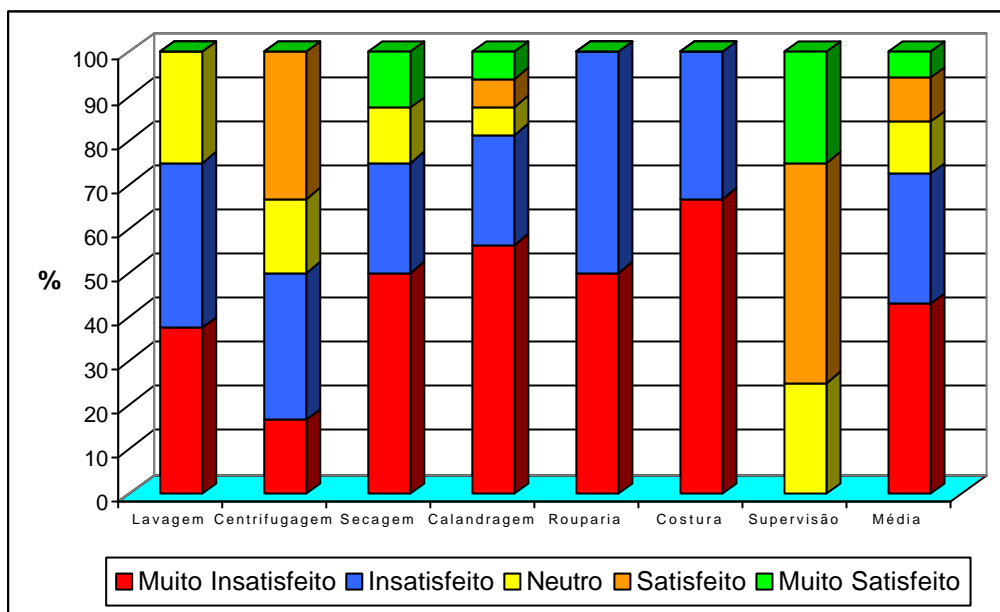


Figura 33 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Jornada de trabalho. Belo Horizonte, MG, 2002.

problema seja efetivada. Os trabalhadores são, então, submetidos a escalas de trabalho, acumulando cerca de 54 horas semanais, desestruturando o ciclo diário normal do trabalhador, com prejuízos individuais.

4.3.5.4. Tempo para lazer

A maior frequência de respostas observada no que se refere a este item, ou seja, 35,2%, indicou o nível “Muito Insatisfeito”, revelando a falta de tempo disponível para as atividades de lazer. De acordo com a Figura 34, e pelo relato transcrito adiante, pode-se perceber que a satisfação dos trabalhadores no que se refere ao tempo destinado ao lazer é mais afetada nos setores constituídos exclusivamente por mulheres, já que, além da rotina normal de trabalho, elas têm geralmente de se ocupar com os afazeres domésticos.

“... lazer? nem sei o que é isso. Acordo as 4 horas pra deixar almoço pronto, tiro minha filha da cama pra levar prá creche e vir trabalhar”.

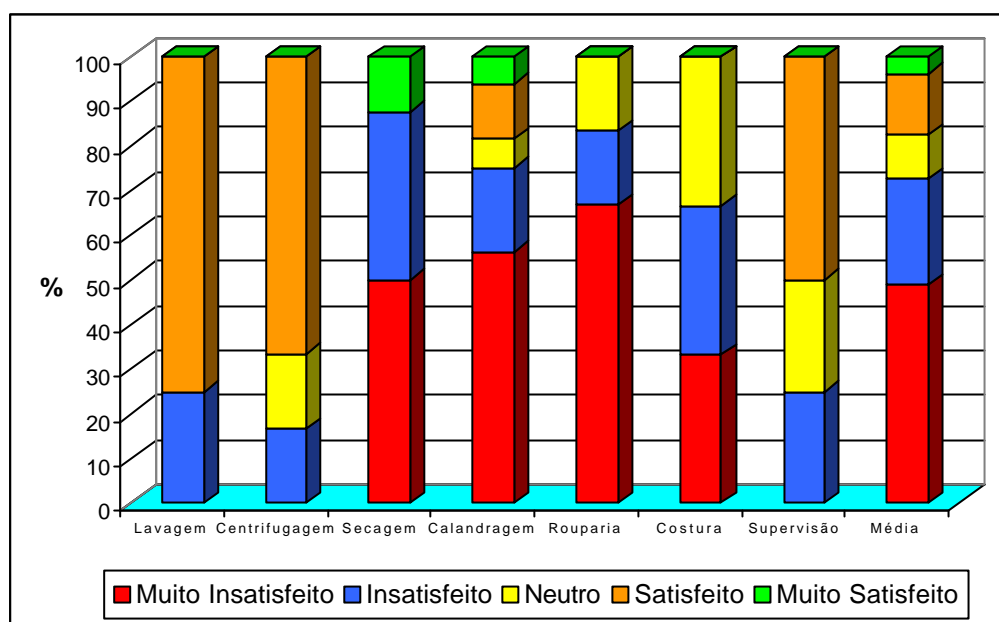


Figura 34 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Tempo disponível para o lazer. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.6. Oportunidade de Crescimento e Segurança

A Tabela 8 apresenta os resultados do nível de satisfação percebido pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar, com relação a oportunidades de crescimento e segurança, mensurados em termos das seguintes variáveis: Oportunidades de treinamentos, Chances de promoção, Incentivo para estudar e Estabilidade no emprego.

Pela Tabela 8, verificou-se, com relação à dimensão Oportunidades de Crescimento e Segurança, que o menor nível médio de satisfação refere-se à variável Chances de promoção (2,2), passando por Estabilidade no emprego (2,3), Incentivo para estudar (2,4) e, posteriormente, Oportunidades de treinamentos (2,7).

A média geral, equivalente a 2,4, indica que, nesta dimensão, os trabalhadores da lavanderia hospitalar encontram-se “Insatisfeitos”.

Os resultados mostram que, de acordo com a variável Oportunidade de treinamentos, é necessário que a administração do serviço de lavanderia promova ações no sentido de minimizar as insatisfações associadas aos setores de secagem (1,9) e rouparia (1,7). Para a variável “Chances de promoção”, as ações terão de ser direcionadas a todos os setores da lavanderia, com exceção do setor de costura (3,6); quanto ao “Incentivo para estudar” e “Estabilidade no emprego”, as medidas devem ser estendidas a todos os setores, sem exceção.

Tabela 8 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto às Oportunidades de crescimento e segurança. Belo Horizonte, MG, 2002

Variáveis Setores	Oportunidades de treinamentos	Chances de promoção	Incentivo para estudar	Estabilidade no emprego	Média
Lavagem	2,7	2,6	2,9	2,6	2,7
Centrifugagem	3,0	2,1	2,6	2,9	2,6
Secagem	1,9	1,7	2,5	2,1	2,0
Calandragem	3,0	2,1	2,2	2,0	2,3
Rouparia	1,7	1,3	1,3	1,6	1,4
Costura	3,2	3,6	2,6	2,3	2,9
Supervisão	3,7	2,5	3,0	2,7	2,9
Média/fator	2,7	2,2	2,4	2,3	2,4

Escala				
1,0 a 1,8 Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6 Insatisfeito	2,7 a 3,4 Neutro	3,5 a 4,2 Satisfeito	4,3 a 5,0 Muito Satisfeito

4.3.6.1. Oportunidades de treinamentos

A Figura 35 refere-se ao nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia, no que se refere às Oportunidades de treinamentos, no sentido de melhorar o desempenho no trabalho. Constatou-se maior frequência de respostas (29,4%) na categoria “Neutro”, por parte dos setores envolvidos na pesquisa.

Mônaco e Guimarães (1999), alertaram que os treinamentos, muitas vezes, têm sido direcionados a gerências e chefias, ao invés de oferecer oportunidades para as pessoas situadas no nível mais baixo da pirâmide hierárquica, que são os que exigem maior preparação para atender os objetivos da instituição.

O treinamento é necessário, não só por capacitar o profissional tecnicamente, mas, principalmente, por desenvolver nos trabalhadores o senso crítico e a motivação para a gestão participativa (Haddad, 2000).

Percebeu-se que os trabalhadores do setor de secagem e de rouparia foram aqueles que se posicionaram como mais insatisfeitos (Figura 35), além de possuírem nível mais baixo de escolaridade. Diante desses dados pode-se inferir que o treinamento, para eles, representava uma possibilidade de avançar e se especializar em sua atividade, a fim de desenvolvê-la da melhor forma possível. Isso lhes poderia garantir alguma estabilidade no serviço, uma vez que não tinham grandes chances de conseguir outros, mediante seu nível de escolaridade.

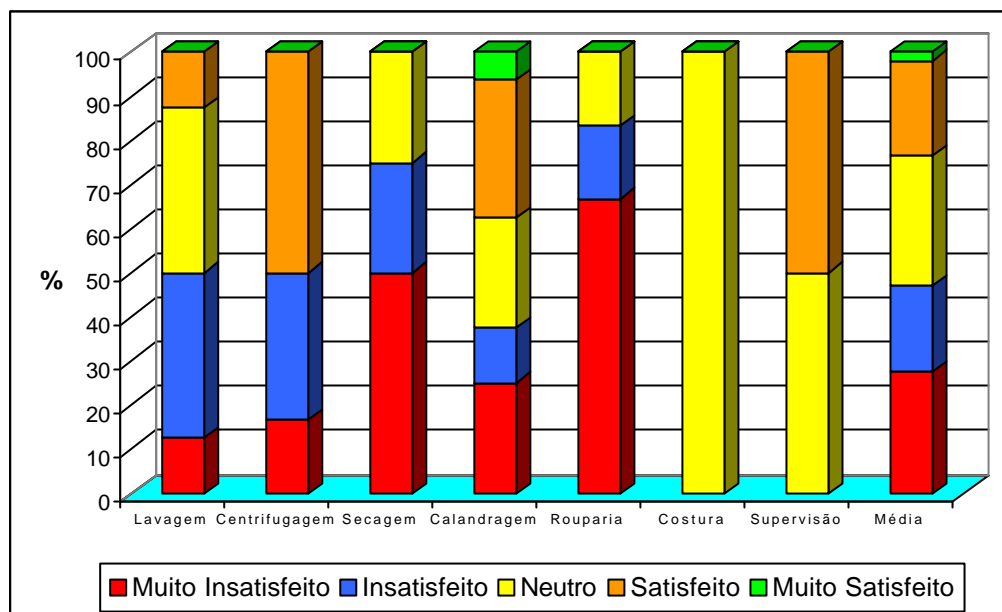


Figura 35 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Oportunidades de treinamentos. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.6.2. Chances de promoção na lavanderia

As respostas referentes a esta variável mostrou que o nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia concentrou na categoria “Muito Insatisfeitos” (41,2%), com número bastante significativo de respondentes que se posicionaram como “Insatisfeitos” (23,5%), evidenciando-se, assim, serem mínimas as chances de promoção neste ambiente de trabalho. De acordo com relatos dos trabalhadores, a promoção só é possível se o auxiliar de lavanderia passar a ser supervisor, assumindo, assim, a função de orientação, acompanhamento e supervisão, com salário mais elevado. Porém, na opinião de alguns entrevistados, as chances são pequenas, por ser consideradas, na escolha deste supervisor aquela pessoa que se destacou, em termos de atendimento às ordens pré-estabelecidas e que é amigo de alguém influente no hospital. O relato abaixo mostra que a ascensão do profissional, em termos de carreira na lavanderia, demandaria atitudes que não seriam praticadas por eles:

“... nunca vou ser chefe, porque para ser é preciso adular o Sr José Antonio” [nome fictício do chefe dos serviços gerais do hospital]”.

As costureiras posicionaram-se como mais satisfeitas (Figura 36), o que é explicado pelo fato de, neste setor, as pessoas ali inseridas possuírem idade mais avançada, estando muitas delas no final da carreira profissional. Assim, por considerarem impossível as chances de promoção, aceitam a situação atual, contentando-se com a mesma.

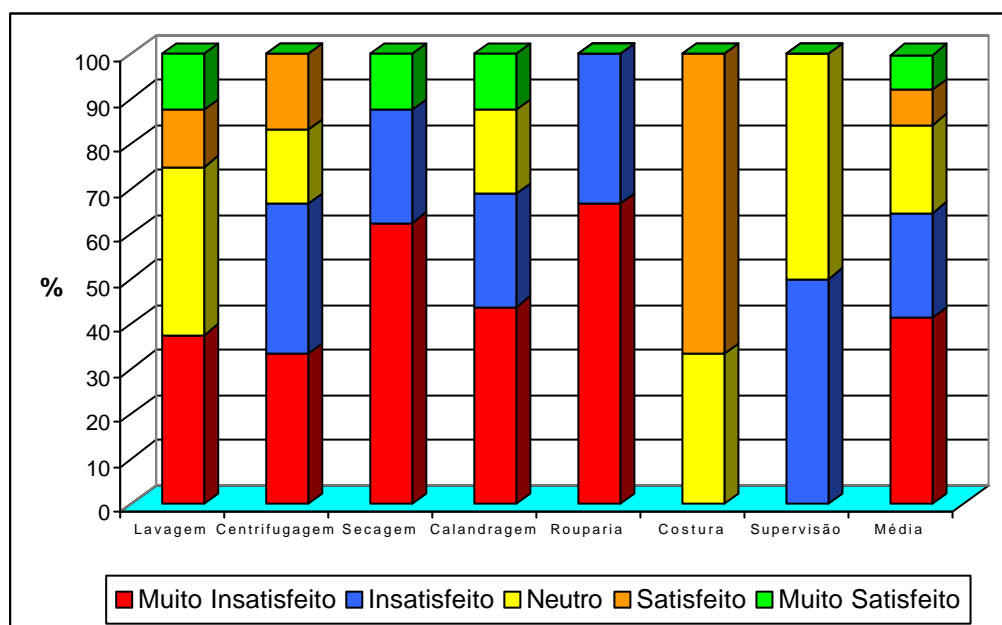


Figura 36 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Chances de promoção. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.6.3. Incentivo pelo chefe para estudar

De acordo com a Figura 37, percebeu-se que a maior frequência de respostas quanto ao nível de satisfação por parte dos trabalhadores da lavanderia, no que se refere ao incentivo pelo chefe para estudar, concentrou-se na categoria “Muito Insatisfeito” (35,3%), seguida por “Insatisfeitos” (23,5%). Muitos consideram esse incentivo fundamental, uma vez que a maioria possui nível de escolaridade baixo e o prosseguimento nos estudos representaria, para eles, alguma garantia para conseguir um emprego com melhor remuneração, uma vez que, as chances de promoção no local de trabalho atual, como mencionado anteriormente, são bastante escassas.

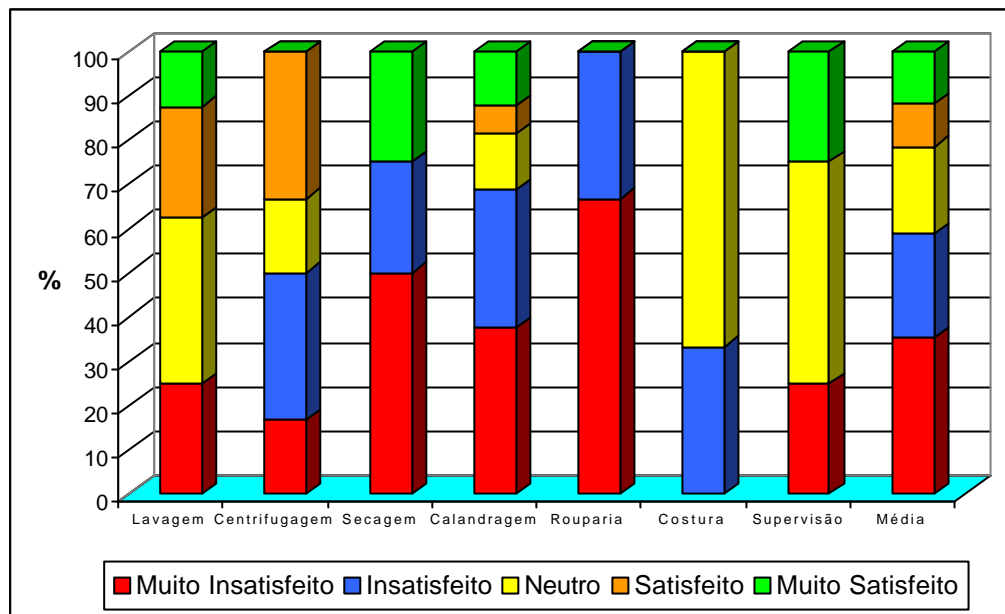


Figura 37 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incentivo por parte da chefia para estudar. Belo Horizonte, MG, 2002.

O investimento em educação é responsabilidade social da empresa que lhe assegura respeitabilidade. Proporcionar aos trabalhadores um programa educacional contribui para a motivação dos empregados refletindo na qualidade dos produtos e serviços. Assim, mediante a ausência desses incentivos, os trabalhadores sentem-se desmotivados, sem expectativas positivas com relação ao futuro profissional. Consideram que estão fadados a continuar na lavanderia, sem chances de promoção, sem perspectivas de melhorias salariais, perfazendo uma jornada de trabalho cansativa, monótona e alienante. Essa sensação de impotência pode ser verificada na fala de um dos entrevistados:

“... gostaria de estar num emprego melhor, mas, como procurar outro, se não tenho estudo, nem nada”.

É importante que o trabalhador tenha a possibilidade de autodesenvolvimento, aquisição de novos conhecimentos e perspectivas de sua aplicação prática (Haddad, 2000).

4.3.6.4. Estabilidade no emprego

Na lavanderia não existe garantia de permanência no emprego, assim, a maior frequência de respostas, com relação ao nível de satisfação dos trabalhadores, foi “Muito Insatisfeito” e “Neutro”, ambas com 35,3%. Neste ambiente, o trabalhador, de forma geral, convive diariamente com o receio de ser exonerado do emprego, principalmente mediante a política de contenção de despesas, tão comum no hospital como um todo. Essa insegurança impede a formação de vínculos entre o trabalhador e a lavanderia hospitalar como também seu comprometimento com o setor, o que pode levar à escassez de empenho e vontade de trabalhar mais e melhor (Figura 38).

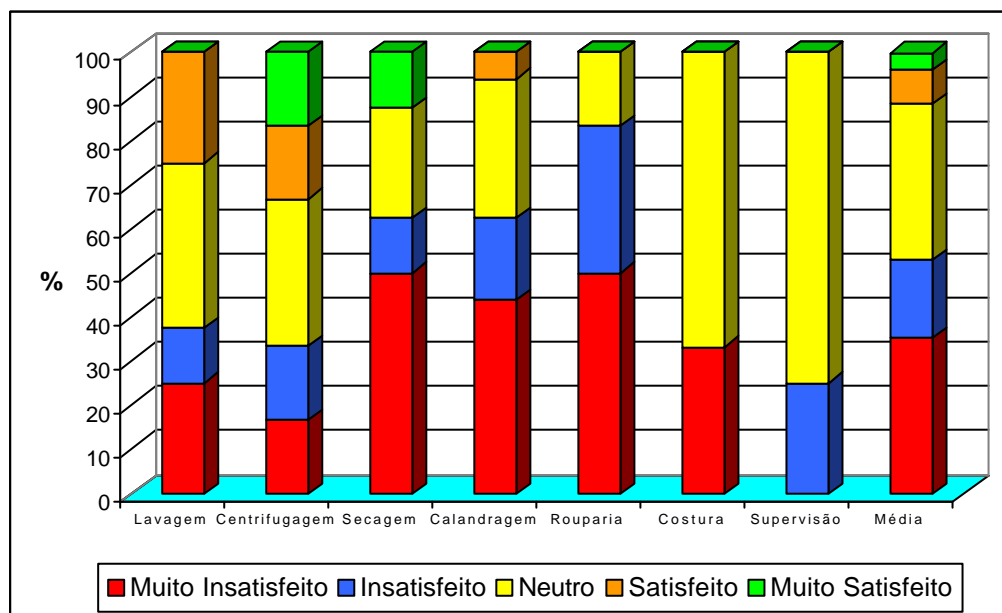


Figura 38 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Estabilidade no emprego. Belo Horizonte, MG, 2002.

4.3.7. Uso e Desenvolvimento de Capacidades

A Tabela 9 apresenta os resultados referentes ao nível de satisfação percebido pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar mensurados em termos das seguintes variáveis: Autonomia no emprego e Incentivo para o desenvolvimento de novas idéias.

Tabela 9 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar quanto ao Uso e desenvolvimento de capacidades. Belo Horizonte, MG, 2002

Setores	Variáveis		Média
	Autonomia no emprego	Incentivo para desenvolvimento de idéias	
Lavagem	2,7	2,5	2,6
Centrifugagem	2,8	2,8	2,8
Secagem	2,3	2,3	2,3
Calandragem	3,1	2,0	2,5
Rouparia	2,6	1,3	1,9
Costura	4,0	2,0	3,0
Supervisão	3,5	3,5	3,5
Média/fator	3,0	2,3	2,6

Escala				
1,0 a 1,8	1,9 a 2,6	2,7 a 3,4	3,5 a 4,2	4,3 a 5,0
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito

Pela Tabela 9, pode-se verificar que, com relação à dimensão Uso e Desenvolvimento de Capacidades, o menor nível de satisfação relaciona-se à variável Incentivo para desenvolvimento de idéias (2,3), enquanto o maior nível médio refere-se à Autonomia no emprego (3,0).

Considerando a variável Autonomia no emprego, os trabalhadores dos setores de lavagem (2,7), centrifugagem (2,8), secagem (2,3) e rouparia (2,6) necessitam de ações corretivas, por parte da administração dos serviços de lavanderia, com o objetivo de elevar o nível de satisfação deles. De igual modo, com referência à variável Incentivo para desenvolvimento de novas idéias, os trabalhadores que necessitam de medidas de melhorias são aqueles inseridos nos setores de lavagem (2,5), centrifugagem (2,8), secagem (2,3), calandragem (2,0), rouparia (1,3) e costura (2,0).

A média geral, na ordem de 2,6, indica que, em relação à dimensão Uso e Desenvolvimento de Capacidades, os trabalhadores da lavanderia encontravam-se “Insatisfeitos”.

4.3.7.1. Autonomia no emprego

Na Figura 39, pode-se detectar que a maior frequência de respostas, em termos de nível de satisfação dos trabalhadores da lavanderia, na categoria “Neutros”, com 44,9%, mostrando existir uma tendência, por parte da chefia, em desconsiderar, algumas vezes, o conhecimento e a experiência do trabalhador nas decisões relacionadas ao desenvolvimento das atividades laborais; manifestando-se assim a subutilização do potencial destes trabalhadores.

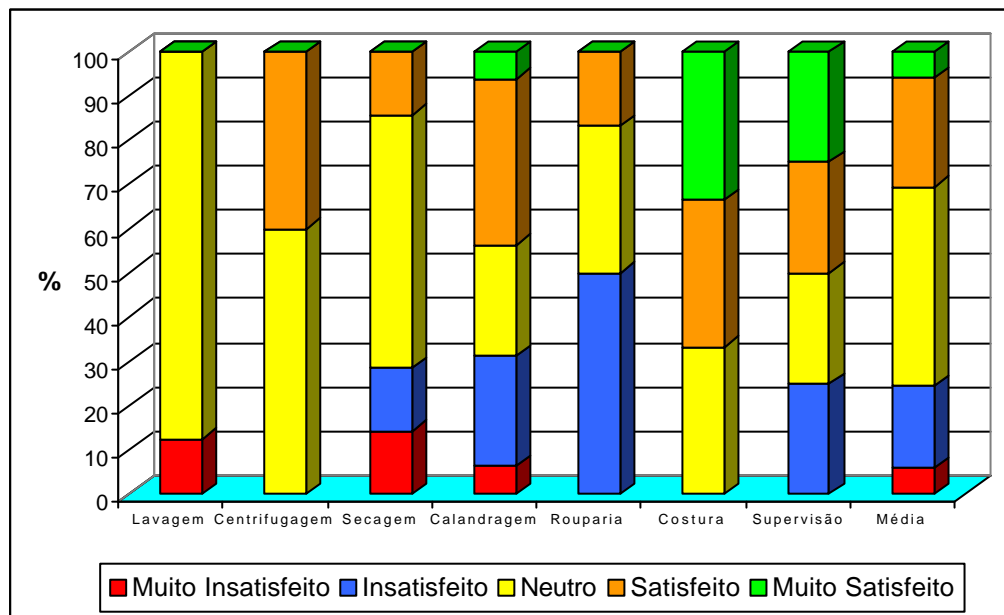


Figura 39 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Autonomia no emprego. Belo Horizonte, MG, 2002.

Para Levering (2002), os trabalhadores desenvolvem sentimentos de motivação e satisfação quando sentem que seus trabalhos têm significado especial e quando têm poder para fazer aquilo que a experiência lhes mostrou conveniente. Para tanto, eles precisam ter certa propriedade em relação ao serviço que realizam, sendo que tal autonomia representa um avanço para se obter a eficácia no desempenho e na produtividade organizacional.

A autonomia parece ser fundamental para a formação de um senso de responsabilidade nos trabalhadores, que embora muitas vezes estejam dispostos a trabalhar dentro de amplas restrições de uma organização, também fazem questão de certo grau de liberdade (Davis e Newstrom, 1996).

4.3.7.2. Incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de idéias

Neste fator, a maior frequência de respostas quanto ao nível de satisfação no que se refere ao incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de idéias ocorreu na categoria “Muito Insatisfeito” (34,0%), o que leva a se considerar que a iniciativa e criatividade não são requisitos necessários para trabalhar na lavanderia hospitalar em estudo (Figura 40).

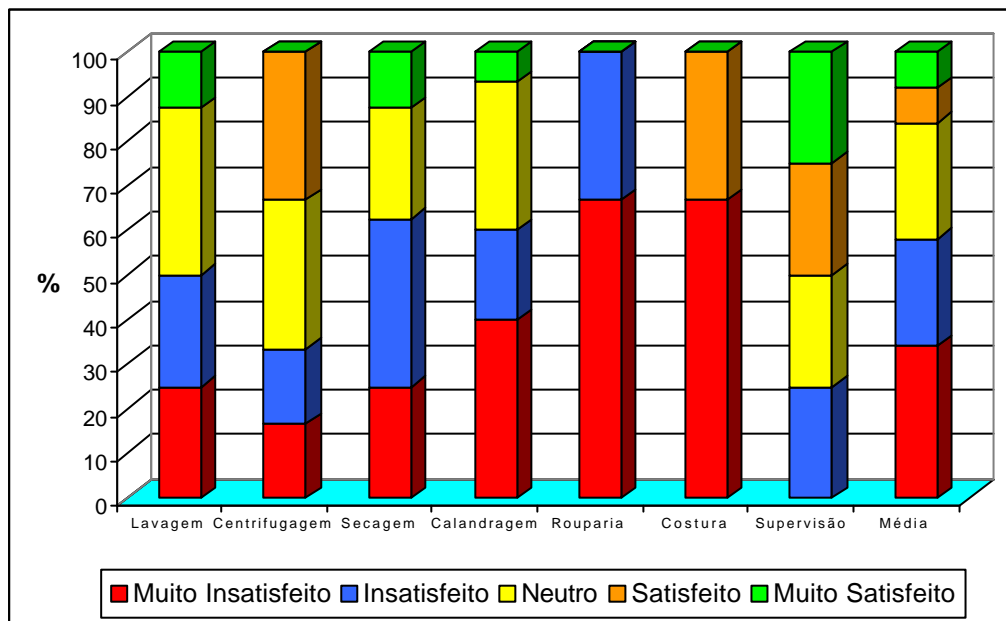


Figura 40 – Nível de satisfação demonstrado pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar mensurado pelo indicador Incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de idéias. Belo Horizonte, MG, 2002.

Para os trabalhadores, a lavanderia caracteriza-se por ser uma organização que privilegia e maximiza a força física e despreza a capacidade mental e o poder de criação do trabalhador. Esse modelo de trabalho acarreta insatisfação, resultando, muitas vezes, em absenteísmo e rotatividade. Tranjan (2001) enfatizou que a maioria dos trabalhadores – mesmo nas mais elementares funções – pode contribuir com idéias e práticas funcionais. Para tanto, é necessário que o chefe ouça e respeite (mesmo que não seja aceita) as idéias do trabalhador, pois esse comportamento ajudará o empregado a criar auto-estima e confiança em si mesmo, com possibilidade de maximizar seu desempenho de forma contínua.

Para Mônico e Guimarães (1999), não somente os aspectos do ambiente físico ou as questões relacionadas à remuneração e segurança no trabalho devem fazer parte das práticas de QVT, mas deve-se também proporcionar às pessoas espaço para exporem suas idéias e oportunidades de participar das decisões, ampliando o horizonte de democracia na empresa.

4.4. Avaliação Global da QVT

A Tabela 10 apresenta os resultados referentes ao nível de satisfação percebido pelos trabalhadores da lavanderia, reunindo todas as dimensões ou fatores-chave enfocados no modelo e neste estudo.

De acordo com as médias obtidas nos diferentes fatores e, ou, dimensões da QVT, constatou-se que todos necessitam de ser reavaliados, por parte dos administradores da lavanderia hospitalar, caso estes tenham “vontade” e “interesse” de maximizar a satisfação total dos trabalhadores, repercutindo na melhoria da QVT. Dentre eles, os fatores Saúde (2,3), Ambiente de trabalho (2,4) e Oportunidade de crescimento e segurança (2,4), obtiveram os piores níveis de satisfação. Em contrapartida, o fator Integração social (3,4) apresentou-se com o maior nível, o que o coloca em posição satisfatória, não necessitando, por parte da administração, maiores preocupações quanto a esse fator (Tabela 10).

A média global de 2,6 indica que os trabalhadores da lavanderia encontram-se “Insatisfeitos” quanto às diferentes dimensões e, ou, fatores-chave determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho.

A Figura 41 mostra o resultado final, considerando todas as dimensões avaliadas.

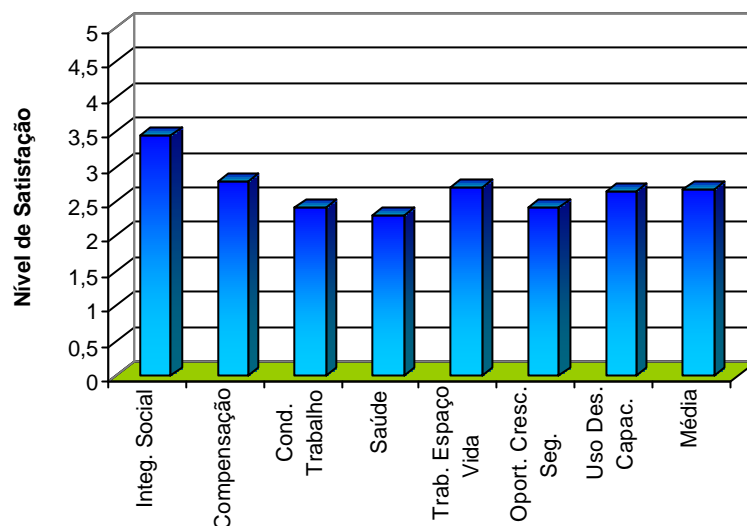
Com relação às dimensões e, ou, aos fatores-chave, de acordo com a função do trabalhador inserido na lavanderia, constatou-se, com base na Tabela 10, que os trabalhadores da roupa correspondem ao grupo de trabalhadores que alcançou menor nível médio de satisfação (2,2); enquanto o grupo que apresentou maior nível médio foi o das supervisoras (3,3).

A Figura 42 mostra as médias gerais obtidas em cada um dos setores considerados.

Tabela 10 – Nível médio de satisfação demonstrado pelos trabalhadores dos diversos setores da lavanderia hospitalar mensurado por diversas dimensões e, ou, fatores-chave indicadores. Belo Horizonte, MG, 2002

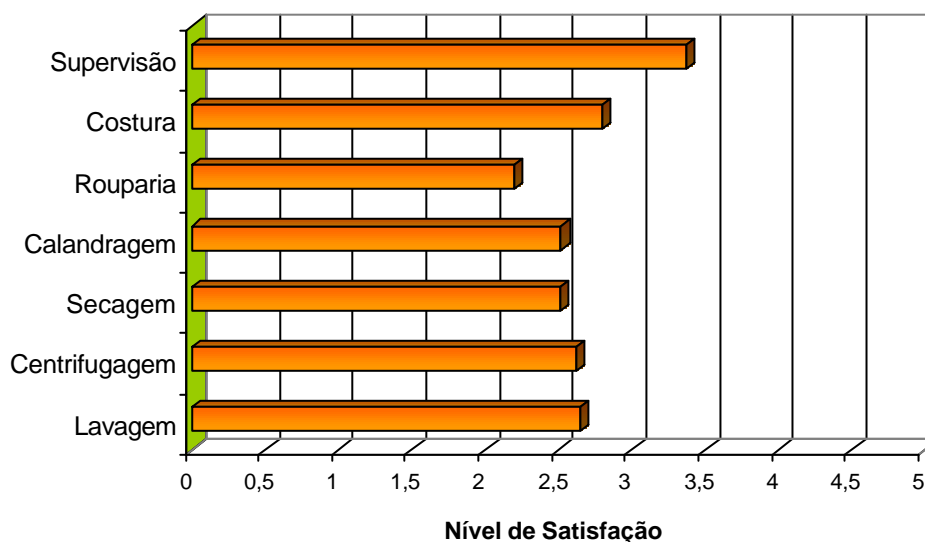
Variáveis Setores	Integração social	Compensação	Ambiente de trabalho	Saúde	Trabalho e espaço da vida	Oportunidades de crescimento e segurança	Uso e desenvolvimento de capacidades	Média
Lavagem	3,2	2,2	2,5	2,6	2,8	2,7	2,6	2,6
Centrifugagem	2,7	2,4	2,5	2,2	3,2	2,6	2,8	2,6
Secagem	3,5	2,7	2,3	2,2	2,6	2,0	2,3	2,5
Calandragem	3,6	2,5	2,2	2,2	2,4	2,3	2,5	2,5
Rouparia	3,4	2,4	2,4	1,9	2,0	1,4	1,9	2,2
Costura	3,7	3,3	2,2	2,2	2,3	2,9	3,0	2,8
Supervisão	4,1	4,0	2,7	2,8	3,6	2,9	3,5	3,3
Média/fator	3,4	2,7	2,4	2,3	2,7	2,4	2,6	2,6

Escala									
1,0 a 1,8	Muito Insatisfeito	1,9 a 2,6	Insatisfeito	2,7 a 3,4	Neutro	3,5 a 4,2	Satisfeito	4,3 a 5,0	Muito Satisfeito



1,0 a 1,8	1,9 a 2,6	2,7 a 3,4	3,5 a 4,2	4,3 a 5,0
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito

Figura 41 – Nível médio de satisfação global dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, com relação às diferentes dimensões e, ou, fatores-chave determinantes da QVT. Belo Horizonte, MG, 2002.



1,0 a 1,8	1,9 a 2,6	2,7 a 3,4	3,5 a 4,2	4,3 a 5,0
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito

Figura 42 – Nível médio de satisfação global dos trabalhadores da lavanderia hospitalar em função do setor de atividade e das dimensões da QVT. Belo Horizonte, MG, 2002.

Cabe salientar que a administração da lavanderia em estudo, de posse dessas informações, poderá estruturar um planejamento estratégico que vise ajustar os fatores mal posicionados em cada fator-chave analisado, para elevar o nível de satisfação dos trabalhadores em termos de qualidade de vida no trabalho. Isso poderá resultar em maior produtividade e qualidade do serviço prestado, bem como em maior satisfação tanto para os trabalhadores no ambiente de trabalho como para os demandantes, mediante serviços de boa qualidade.

4.5. As políticas de gestão para obtenção da QVT na lavanderia hospitalar

Nesta seção, procurou-se apresentar as principais informações obtidas por meio do chefe da lavanderia, que resultam na sua percepção quanto às estratégias de ações promovidas no sentido de melhorar os aspectos da QVT para os trabalhadores da lavanderia hospitalar.

De acordo com a chefia, não existem fórmulas para se chegar à QVT. Esta representa um conjunto de ações por meio do qual se procura, na medida do possível, estabelecê-las, para melhorar as condições de trabalho, a fim de proporcionar bem-estar ao trabalhador. Para a chefia, o ato de ouvir os funcionários, conversando com eles, conhecendo suas dificuldades e tentando resolver os problemas da melhor forma possível, é o primeiro avanço na busca de situações mais favoráveis, que permitam atender à QVT. O grande problema é que muitos trabalhadores já enfrentam determinadas situações advindas de seus lares, como falta de moradia, de alimentação, de escola para os filhos, embriagues do cônjuge, entre outros; que, muitas vezes, torna-se inviável compatibilizar essas situações com a QVT.

Em sua percepção, a expressão QVT implica imediata associação com melhores condições físicas do ambiente de trabalho e das instalações, melhor atendimento, reivindicações salariais, redução da jornada de trabalho e outras medidas que têm implicações em termos de custos adicionais. Como decorrência natural dessas inferências, surgem as barreiras opondo-se à implementação de programas de QVT, como algo que acarretaria despesas ao hospital, sendo, portanto, impossível sua implementação. Assim, não existem programas ou políticas que venham maximizar a QVT dos trabalhadores da lavanderia em estudo. O que poderia ocorrer seriam ações isoladas, sempre com a preocupação de humanizar e melhorar a situação do trabalhador

no referido local, buscando realizar interferências básicas que tornassem os ambientes mais satisfatórios para os executores.

Quanto à dimensão Integração social, a chefia apresentou uma visão bastante otimista, na medida em que considera que age efetivamente no sentido de atender aos ansejos dos trabalhadores, procurando manter um clima de cordialidade e de diálogo na resolução dos problemas. A chefia percebe que atualmente a QVT na lavanderia está bem melhor, quando relata *“hoje está muito melhor”*. Existe maior preocupação com a satisfação e o bem-estar do trabalhador, se comparada com as chefias anteriores. Mencionou o fato de, no passado, a ênfase da gestão deste serviço ser centrada mais na produção do que nas pessoas e que mesmo sem equipamentos ou estando eles em péssimo estado de conservação e funcionamento, o trabalhador tinha que dar conta da produção. A chefia considera que seus funcionários estão satisfeitos com os aspectos que interferem na QVT e a definem, uma vez, que a incidência de rotatividade e absenteísmo no local de trabalho é baixa. Para ela, eles, na medida do possível, estão sendo atendidos em termos de QVT, pois dispõem de uma série de vantagens, como doação de uniforme vale transporte, bom atendimento médico e excelente horário de trabalho, o que permite ter uma manhã ou uma tarde livre, além de terem bom relacionamento com a chefia e com os colegas.

“Apesar de ser um ambiente que está aparentemente necessitando de muita manutenção e quem olha de fora diz que não quer nunca trabalhar ali, existem compensações, como bons amigos, bons relacionamentos, e quem conhece o serviço têm domínio para evitar os riscos que ele pode causar”. (expressão da chefia da lavanderia hospitalar)

Quanto à questão salarial, ela reconhece que o valor está bastante defasado. Entretanto, atribui esse fato a um problema que ultrapassa as barreiras de seu controle. Para ela, a questão salarial perpassa por problemas de âmbito nacional, e seu acréscimo depende das políticas governamentais ou da administração superior do hospital. Ao mesmo tempo em que entende a insatisfação dos trabalhadores com o salário, que não atende suas necessidades básicas, menciona o fato de os trabalhadores precisarem administrar melhor a quantia que recebem.

A chefia demonstrou preocupação constante com as ocorrências de acidentes e, principalmente, com as ocultações dos mesmos (fato comum neste setor e não mencionado pelos trabalhadores). Para ela, alguns trabalhadores, ao se acidentarem,

escondem o fato, uma vez que, perdendo a capacidade laborativa, perdem também parte de sua renda, devido à substituição do seu salário pela pensão-benefício. Enfatizou a questão dos acidentes com pérfuro-cortantes, em que várias providências têm sido tomadas, com a participação de profissionais de outras áreas, no sentido de erradicar sua ocorrência.

De acordo com a chefia, ela tem solicitado periodicamente a presença da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) à lavanderia, que, mediante vistorias minuciosas, elabora um relatório que é encaminhado, por ela, às administrações superiores, no sentido de tomar as providências cabíveis para a prevenção de acidentes. Ela reconhece que é comum o surgimento de barreiras à implantação de melhorias na lavanderia, sendo impossível atender a todas as exigências, por representarem custos com os quais o hospital, muitas vezes, não tem como arcar. Porém, o empenho, por parte dela e da administração superior, tem sido uma constante quando se trata de melhorar as condições de trabalho neste ambiente, principalmente no que tange à redução de acidentes de trabalho.

O treinamento é considerado pela chefia como um dos pilares para se obter a eficácia no desempenho e a produtividade organizacional, não servindo apenas para capacitar o profissional tecnicamente, mas, principalmente para desenvolver nos trabalhadores o senso crítico e a motivação para o trabalho. Porém, a demanda por roupas limpas é tão grande que impede que essa categoria seja privilegiada por meio do repasse e da multiplicação dos conhecimentos, para melhor integração do trabalhador com o seu ambiente de trabalho.

Quanto às condições ambientais, a chefia reconhece que o setor necessita de manutenções, que vão desde as melhorias nas instalações dos banheiros e das cozinhas até a aquisição de equipamentos mais modernos, que permitam o desenvolvimento das atividades sem maiores desgastes à roupa e ao trabalhador. De acordo com seu relato, a chefia já realizou um diagnóstico e planejamentos para a execução de melhorias e inovações tecnológicas e estruturais dentro da lavanderia, visando reformar todo o ambiente e propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho. O problema refere-se à situação dos hospitais, onde atualmente, há restrição de verbas, inviabilizando a concretização de melhorias em suas dependências, principalmente aquelas que contam com recursos advindos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta difícil situação econômica pela qual passam as instituições de saúde, associada à situação social também difícil dos trabalhadores e à imposição de dedicação cada vez maior ao trabalho, resulta num processo de deteriorização da QVT, como constatado por Miranda (2002).

A chefia considera o serviço de seus trabalhadores bastante dinâmico, afirmando possuírem autonomia, liberdade para o desenvolvimento de novas idéias e incentivo por parte dela para que eles prossigam seus estudos - fato esse, muitas vezes, dificultado pela estrutura familiar do trabalhador e não pela falta de apoio de sua parte. Ela tenta assumir posturas flexíveis com relação às concepções sobre a organização do trabalho, adotando estratégias que permitam o envolvimento de equipes, possibilitando a valorização do potencial humano no setor em questão. Reconhece que, sendo a maioria deles do sexo feminino, muitas vezes, é necessário ser flexível com as faltas e atrasos decorridos, por conseqüência de problemas com filhos e marido, e também tem permitido o uso do horário de expediente para realizar algum exame ou consulta médica, principalmente para as grávidas etc. Além disso, procura fazer uma escala de trabalho compatível com o trabalhador, permitindo negociações quando solicitado, procurando atendê-los de maneira a construir um ambiente onde todos se sintam *“como se estivesse em sua própria casa”*.

Percebeu-se, por meio dos aspectos apresentados pela chefia da lavanderia, existirem ações básicas com o intuito de proporcionar a QVT aos trabalhadores, embora novas formas de compreensão devam ser estabelecidas para evitar o caráter contraditório que os indicadores de QVT apresentaram, na percepção dos trabalhadores quando inquiridos. Apesar do empenho da chefia em elucidar suas interferências feitas pela mesma para viabilizar a QVT na lavanderia hospitalar, estas não têm sido percebidas pelos trabalhadores no momento que se posicionaram ‘insatisfeitos’ quanto à maioria das variáveis analisadas.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O trabalho ocupa espaço importante na vida do ser humano, representando não apenas fonte de renda, mas um meio de satisfazer suas necessidades básicas, com reflexos diretos na qualidade de vida. Diante da sociedade globalizada atual, que privilegia o avanço tecnológico, a produtividade e competitividade, o trabalhador tem vivenciado, nas organizações, situações que contribuem para a insatisfação e desmotivação em termos do desenvolvimento de seu trabalho. Como conseqüências, surgem aumento de absenteísmo, diminuição do rendimento, rotatividade de mão-de-obra, dentre outros fatores, que têm efeito marcante na QVT do trabalhador e na rentabilidade da empresa.

Nesse contexto, destaca-se a lavanderia hospitalar, que representa um dos serviços do hospital, responsável pelo fornecimento de roupas em perfeitas condições de higiene e conservação a cada unidade do mesmo.

Por ser um setor de apoio ao atendimento ao paciente, não gerador de lucros, geralmente localizado longe da visão dos clientes externos, algumas administrações têm desconsiderado este local de trabalho, classificando-o como um dos últimos ambientes do hospital a receber investimentos e gastos para a melhoria de sua estrutura física, organizacional e pessoal. Esse descaso contribui para que os trabalhadores deste setor fiquem relegados a segundo plano, com salários defasados, isentos de ações que poderiam maximizar sua performance profissional, além de ter de se submeterem a condições insalubres, que incluem baixa temperatura, alta umidade, ruído, risco de contaminação, dentre outras.

Os resultados desta pesquisa mostraram que em relação às características do perfil dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, prevaleceu o sexo feminino com idade entre 36 e 40 anos e nível de escolaridade incompatível com o trabalho de higienização da roupa hospitalar, uma vez que não atendem ao mínimo exigido, que neste caso seria o Ensino fundamental completo. Os resultados referentes ao estado civil mostraram que houve um predomínio de trabalhadores solteiros, com tempo de serviço na lavanderia variável entre dois e cinco anos. O salário também era variável, embora a maioria percebesse em torno de R\$ 261,00, enquanto os supervisores recebiam valor maior pelo trabalho realizado, totalizando, aproximadamente, R\$750,00.

O ambiente físico era subdividido em 2 áreas (área limpa e suja), havendo na área suja o setor de lavagem e na área limpa os setores de centrifugagem, secagem, calandragem, rouparia, costura e distribuição. Essas áreas eram separadas por meio de barreira de contaminação, apresentando precárias condições de higiene e de organização do local de trabalho. A conservação do revestimento dos pisos e das paredes e as instalações elétricas e hidráulicas apresentaram-se quebradas, sujas, expostas e sem manutenção periódica.

Quanto à satisfação dos trabalhadores em relação ao conjunto de fatores-chave determinados no modelo analítico proposto, observou-se que, em geral, os trabalhadores encontram-se “insatisfeitos”. Essa insatisfação foi ressaltada nas variáveis, que englobam, dentre outras, a falta de assistência médico-hospitalar ao trabalhador e sua família; a impossibilidade de crescimento no trabalho, uma vez que ele se apresenta repetitivo, monótono, parcializado e pobre em conteúdo; a constatação de condições físicas adversas, que, muitas vezes, proporcionam sobrecarga física e acidentes de trabalho; além da impossibilidade de criar, uma vez que a organização do trabalho impõe atividades, que se encontram baseadas em normas e regras rígidas.

O profissional que apresentou maior nível de satisfação foi o subencarregado. Talvez pelo estereótipo social construído em torno desta atividade, que permite uma posição de chefia frente aos demais trabalhadores da lavanderia hospitalar; pelo próprio valor do salário recebido; e, também, pela natureza das atividades exercidas, uma vez que os supervisores não participam do processo de produção da higienização da rouparia. Os trabalhadores do setor de rouparia, seguidos pelos dos setores de calandragem e secagem, foram os mais insatisfeitos, o que pode ser explicado pelas condições a que se encontram submetidos, sendo estes obrigados a perfazerem jornada de trabalho cansativa, em pé, em ambiente com altas temperaturas, ruído, vibrações,

entre outras. De todas as variáveis analisadas, aquela que apresentou menor nível médio de satisfação estava associada às Políticas de prevenção de acidentes (1,6), mostrando que, apesar de a chefia considerar que atua efetivamente na manutenção de um ambiente de trabalho seguro e salubre, não se tem alcançado esta satisfação, na percepção dos trabalhadores, que se consideram como um dos grupos vítima dos infortúnios do trabalho. Vale ressaltar que a solução não se resolve pelo simples fornecimento de EPI's – principal conduta na prevenção de acidentes da lavanderia em estudo – há necessidade de mais sensibilidade dos administradores, para adequação do ambiente físico, estrutural e organizacional de trabalho para que se alcancem níveis razoáveis de salubridade e segurança. O entendimento de que o ambiente de trabalho é um dos mais importantes direitos do cidadão empregado e que deve ser respeitado pelo empregador se faz urgente. Além disso, o retorno gerado pela adequação do ambiente ao trabalhador, por si só, cobre o investimento. Em contrapartida, o maior nível médio de satisfação foi encontrado na variável Relacionamento pessoal com o chefe de trabalho (3,7), demonstrando ser o chefe, apesar de suas falhas no que se refere à resolução dos problemas de satisfação, aquela pessoa que soube explorar a estima dos trabalhadores.

Embora a compensação recebida pelos trabalhadores da lavanderia hospitalar em estudo seja inferior àquelas praticadas em outras capitais (ex. São Paulo), essa não foi a dimensão com maior nível de insatisfação, mostrando não ser este o principal fator determinante da QVT.

Os dados revelaram que o salário apresenta-se defasado. Também os acidentes de trabalho acontecem em quantidade alarmante sendo que a maioria dos trabalhadores ali inseridos já sofreu algum tipo de acidente ou doença do trabalho. O trabalhador da lavanderia hospitalar nunca foi privilegiado quanto às oportunidades de treinamentos e reciclagens. As condições físicas do local submetem os trabalhadores a situações insalubres, sendo algumas melhorias independentes de custo elevado para a implementação. As faltas, pausas e os atrasos que a chefia relatou serem permitidos, quando o motivo é justificado, são acompanhados por desconto salarial ou assinatura em livro de ocorrências, detalhe omitido pela chefia.

Um aspecto detectado no momento das entrevistas realizadas com os trabalhadores foi a influência do aspecto cultural na passividade e na submissão frente às normas estabelecidas, aos aspectos físicos e às políticas organizacionais da lavanderia hospitalar. Assim, os trabalhadores percebem uma série de problemas referentes a esses aspectos no ambiente de trabalho, porém são incapazes de se queixarem às

administrações superiores. Tais queixas poderiam ser incorporadas à crítica interna do hospital, no sentido de contribuir para reverter o quadro vigente.

Percebeu-se, em relação à variável Tempo para lazer, que o nível de insatisfação é maior entre os trabalhadores do sexo feminino. Considera-se que a realização deste componente no dia-a-dia seria de grande importância, uma vez que poderia supostamente neutralizar as insatisfações decorrentes do ambiente de trabalho vivenciado; porém, nesse caso, a mulher teria menor privilégio, já que seu tempo para lazer é completamente extinto, mediante o contexto sócio-cultural, que a obriga assumir as atribuições domésticas, quando não está trabalhando na lavanderia.

Em função do exposto, pode-se concluir que a insatisfação total dos trabalhadores da lavanderia hospitalar, em termos da QVT, deriva-se das condições inadequadas do ambiente de trabalho, em termos de infra-estruturas física e de saúde. Eles entendem que o serviço na lavanderia não é valorizado, privilegia-se a força física, desconsiderando a capacidade mental e o poder criativo do trabalhador, o que conduz à redução da auto-estima e da confiança em si mesmo. Sentem que estão fadados a continuar nestas atividades precárias, perfazendo uma jornada cansativa, monótona, com tarefas impostas, sem autonomia, mecânicas, sem condições de iniciativas e alienantes devido ao baixo nível educacional e pelo fato de não possuírem chances de treinamento nem de promoção.

Quanto ao posicionamento da chefia em termos de políticas de gestão para a QVT, pode-se afirmar que não existem políticas, mas sim ações isoladas e pontuais. Esta revela trabalhar, ativamente, por meio de ações que proporcionem a humanização e a melhoria da situação do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Considera, por exemplo, que a QVT representa melhorias nas infraestruturas, nos equipamentos, melhorias salariais, dentre outras, as quais por questões financeiras, não podem ser atendidas. Porém, acha que o trabalhador da lavanderia hospitalar é privilegiado em detrimento de outros, que exercem outras atividades, dentro e fora do hospital. Ademais, de acordo com a chefia, a QVT pode ser considerada satisfatória, pois os índices de rotatividade e absenteísmo são baixos ou, mesmo, porque consegue ouvir, conversar, dialogar cordialmente com os trabalhadores, proporcionando maior integração, que na sua concepção é um componente importante, embora, não traduza totalmente a QVT. Nesse sentido, a discrepância entre os posicionamentos dos trabalhadores e da chefia reside no privilégio dos interesses da empresa em detrimento das necessidades dos trabalhadores, inclusive fazendo com que eles sejam tratados

como instrumentos para se obter maior rentabilidade na empresa e não como recursos humanos importantes para tornar mais eficiente o serviço prestado.

Recomenda-se a aplicação deste modelo em lavanderias hospitalares de pequeno e médio porte, para que se efetive a implementação da proposta de planejamento estratégico no referido setor. Além disso, tal aplicação poder-se-á buscar outras possíveis variáveis intervenientes e definidoras da QVT para que o modelo analítico seja mais bem estruturado e validado, objetivando-se maximizar a QVT dos trabalhadores do referido setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGAREZ, A. S.; MELLO, M. S.; DANTAS, M. A. M.; CARVALHO, R. C.; DENES, R. **Qualidade de vida no trabalho: Estresse no executivo**. 1999. 96f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1999.

ALVES, R. **Qualidade de vida no trabalho – Um modelo para diagnóstico, avaliação e planejamento de melhorias baseado no desdobramento da função qualidade**. 2001. 117f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BARTOLOMEU, T. A. **Identificação e avaliação dos principais fatores que determinam a qualidade de uma lavanderia hospitalar**. 1998. 133f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

BOM SUCESSO, E. P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998. 183p.

BUENO, M. O. **ABC do direito do trabalho**. 2.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000. 197 p.

CAMPELO, J. C.; PETERSEN, S. H. T.; SILVA, S. A.; CHAVES, L. F. N. Análise da Qualidade de vida no trabalho no setor de malotes de uma instituição bancária em Porto Alegre. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 7., 2002, Recife. **Anais...** CD-ROM.

CASTRO, R. M. S.; CHEQUER S. S. I. **Serviço de processamento da roupa hospitalar – Gestão e funcionamento**. Viçosa: UFV, 2001. 100p.

CHANLAT, J. F. **O indivíduo nas organizações**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996. 208p.

- CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos – Fundamentos básicos**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 192p.
- COSTA, L. F.; FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: O estudo qualitativo na empresa Natura. **Semead**, s.l., p.1-132, 2001.
- COSTA, L. P.; STEMPNIAK, M. O que consiste a qualidade de vida no trabalho? **Revista de Administração**. São Paulo, v.33, n.2, p.40-51, 1998.
- DAVIS, K; NEWSTROM, J. W. **Comportamento humano no trabalho: Uma abordagem organizacional**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1996. 153p.
- DEFFUME, E. Normas de biossegurança para as áreas hospitalar e laboratorial. Parte 1 **NewsLab**, São Paulo, n.13, p.4-32, 1996.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992. 168p.
- DEEPROSE, D. **Como valorizar e recompensar seus funcionários**. Rio de Janeiro: Editora Campus Ltda., 1999. 132 p.
- DEMASI, D. **A emoção e a regra; os grupos criativos na Europa de 1850 a 1950**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora S/A, 1997. 420 p.
- DINIZ, T. Bolsa de salários. **Folha de São Paulo – Folha Classificados Empregos**, São Paulo, 23 fevereiro 2003.
- FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho – Como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996. 117p.
- FERNANDES, E. C.; GUTIERREZ, L. H. Qualidade de vida no trabalho (QVT) – Uma experiência brasileira. **Revista de Administração**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.30, out./dez., 1998.
- FERREIRA, D. **Qualidade de vida no trabalho**. Belo Horizonte-MG: PUC, (mimeógrafo), s.d.
- FILHO, W. D. L.; MAZZILLI, C. O processo de trabalho na área de enfermagem: Uma abordagem psicanalítica. **Revista de Administração**, São Paulo, v.31, n.3, p.63-71, jul./set., 1996.
- FONTES, M. B.; CARMO, D. L.; ZOBOLE, J. A.; MAFRA, S. C. T.; LORETO, M. D. S. Implantação e aceitação das políticas de segurança do trabalho no setor de processamento de roupas: Caso de um hospital filantrópico, na cidade de Viçosa-MG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA DOMÉSTICA, 16., 2001, Viçosa. **Anais...** Viçosa: ABED, 2001. p.823.
- FRANCO, M. L. P. B. **O ‘estudo de caso’ no falso conflito que se estabelece entre análise quantitativa e qualitativa**. São Paulo: PUC, 1986 (mimeo).

FREITAS, M. E. O *day after* das reestruturações: As irracionalidades e a coisificação do humano. **RAE Light**, São Paulo, v.6, n.1, p.5-7, jan./mar., 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206p.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.1, n.2, p.75-88, 2000.

HANDY, C. B. **Como compreender as organizações**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 135 p.

HUSE, E. F.; CUMMINGS, T. G. **Organization development and change**. 3.ed. São Paulo: Ninn, 1985. 277p.

IIDA, I. **Ergonomia: Projeto e produção**. 5.ed. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 1998. 465p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2000. **População residente, por sexo e situação do domicílio**. Belo Horizonte. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> Acesso em 18 fevereiro 2003.

JACKSON, M. A. P. V. Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: Um levantamento realizado em um hospital público. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 7., 2002, Recife. **Anais...** CD-ROM.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: O homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1994. 99p.

KONZEWICS, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionadas ao processo das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br/lavanderia_hospitalar.htm> Acesso em 17/ 04/2001

LISBOA, T. C. Lavanderia hospitalar: Integração homem-ambiente-função. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.19, n.10, p.353-358, 1995.

LISBOA, T. C. **Lavanderia hospitalar: Reflexões sobre fatores motivacionais**. 1998. 138f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Mackenzie, São Paulo, 1998.

LEITE, A. M. **Análise da terceirização da colheita florestal no Brasil**. 2002, 250f. Tese (Doutorado em Ciência Florestal) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2002.

LEITE, A. M. L.; SOUZA, A. P.; MINETTI, L. J.; MACHADO, C. C. Aspectos gerais sobre metodologias utilizadas na avaliação da qualidade de vida humana. In: ERGOFLOR, 1., 2000b, Belo Horizonte. **Anais do 1º Simpósio Brasileiro de Ergonomia e Segurança do Trabalho Florestal e Agrícola**. Belo Horizonte, p.141.

LENZI, M. M.; CORRÊA, L. B. Qualidade de vida no trabalho: Uma experiência possível. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n.19, p. 24-29, 2000.

- LEVERING, R. Como o ambiente de trabalho influi no desempenho. Disponível em <http://www.gestaoerh.com.br/artigos/trde_005.shtml> Acesso em 21/09/2002
- LOCKE, R.; KOCHANT, T.; PIORE, M. J. **Employment relations**. Cambridge: The MIT Press, 1995, 395p.
- MARSHALL, C.; ROSSMAN, G. B. **Designing qualitative research**. Newbury Park: Sage, 1989.
- MASLOW, A. **Motivation and personality**. New York: Harper & Row, 1970. 369p.
- MEZZOMO, A. A. **Lavanderia Hospitalar – Organização e técnica**. 5.ed. São Paulo: CEDAS, 1992. 344p.
- MEZOMO J. C. **Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos**. São Paulo: Terra, 1994. 301p.
- MIRANDA, R. Males dos que curam. **Revista Proteção**. n.124, abril, 2002. Ano XV.
- MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. 5.ed. São Paulo: Cedas, 1992. 89p.
- MÔNACO F. F.; GUIMARÃES, V. N. Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho. 6., 1999. **Anais do VI Encontro Nacional de Estudos do Trabalho**, Florianópolis: ABET, 1999.
- MOSCOVICI, F. **Renascença organizacional, a revalorização do homem frente à tecnologia para o sucesso da nova empresa**. 6.ed., Rio de Janeiro: José Olímpio, 1996. 129p.
- NADLER, D. A.; LAWER, E. E. Quality of work life: Perspective and direction. **Organization Dynamics**, New York, v.11, p.20-30, May, 1983.
- OLIVEIRA, N. **Mudanças organizacionais e QVT: um estudo comparativo-temporal em unidades do Banco do Brasil S.A.** 2001. 182f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdades de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.
- PADUA, J.; AHMAN, I.; APEZECHEA, H.; BORSOTTI, C. **Técnicas de investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales**. México: Fondo de Cultura Económica, 1996. 360p.
- PEREIRA, Z. P.; MORAES, L. F. R.; MARQUES, A. L.; SILVA, A. A. R. Qualidade de vida e estresse ocupacional nas alturas: o caso dos aeronautas brasileiros. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v.1, n.1, p.43-60, 2001.
- PINTO, N. M. A. **Estudo da qualidade de vida das famílias num contexto socioeconômico modificado a partir da implementação de programas de irrigação: o caso do município de Pinheiros-ES**. 1995. 130f. Dissertação (Mestrado em Economia Familiar) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 1995.

QUIRINO, T. R.; XAVIER, O. S. Qualidade de vida no trabalho de uma organização de pesquisa. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.22, n.1, p.71-82, 1987.

REIS, A. C. G. IDH mostra piora da QVT. **Jornal do Brasil – Economia, linha aberta**, Rio de Janeiro, 11/07/2001.

RITZ, M. R. C. **Qualidade de vida no trabalho: Construindo, medindo e validando uma pesquisa**. 2000. 96f. Dissertação (Mestrado em Qualidade) –Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: Evolução e análise no nível gerencial**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1994, 206p.

ROSCIANO, P. C. Os limites das articulações do trabalho coletivo em ambiente produtivo degradado. O caso de uma lavanderia hospitalar. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 7., 2002, Recife. **Anais...** CD ROM.

SIGNORINI, M. **Qualidade de vida no trabalho e as dimensões do saber e do sagrado no trabalho significativo**. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000. 308p.

SPSS – *Statistic Package for Social Science for Windows*, versão 10.0.

STELLMAN, J. M. **Trabalho e saúde na indústria: Riscos físicos, químicos e prevenção de acidentes**. São Paulo: Ed. Edusp, 1975. v.1. 89 p.

TANNHAUSER, C. L. Qualidade de vida no trabalho: Contribuições no papel do psicólogo organizacional. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 17. 1993, Salvador. **Anais...** Salvador: 1993. p.183.

TORRES, S. **Limpeza e higiene hospitalar**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999. 91p.

TOULIATOS, T. W.; COMPTON, N. H. **Research methods in human ecology home economics**. Ames: Iowa States University Penn, 1988. 556p.

TRANJAN, R. A. A busca do significado no trabalho – como melhorar a relação entre trabalho e satisfação. Disponível em: <<http://www.sindilav.com.br/jornal/novembro2.htm>> Acesso em 21/09/01.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 1987. 176 p.

ULBRICHT, L. Satisfação no trabalho e a relação com a qualidade sob a ótica da ergonomia. In: SIMPÓSIO DE ERGONOMIA DO TRABALHO, Florianópolis, SC, 1999.

URBANO, G. O. **Curso do direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1993. 367p.

VALENÇA, M. A. P.; JACKSON, J. M. Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: Um levantamento realizado em um hospital público. In: CONGRESSO

LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 7., 2002, Recife. **Anais...** Recife, CD ROM.

VIEIRA, A. A. **Qualidade de vida no trabalho e o controle da qualidade total.** Florianópolis: Insular, 1996. 192p.

ZOCCHIO A. **Prática de prevenção de acidentes.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 1996. 222p.

WALTON, R. E. Improving the quality of work life. **Harvard Business Review**, v.52, n.3, may-jun., 1973.

WERTHER, W. B.; DAVIS, K. **Administração de pessoal e recursos humanos.** São Paulo: Mc Graw-Hill, 1983. 178p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE ADAPTAÇÃO

1. O que é ter Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) para você?
2. Uma vez assegurada a QVT, o que você considera que mudaria no seu serviço?

APÊNDICE B

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA LAVANDERIA HOSPITALAR BELO HORIZONTE-MG

Data: _____

1. Tipo de roupa processada

- 1.1. Quantidade (kg de roupa seca)
- 1.2. Fibra (s)
- 1.3. Método de produção de panos
- 1.4. Grau de sujidade da roupa

2. Equipamentos e Máquina

- 2.1. Lavadoras (quantidade, capacidade e marca)
- 2.2. Centrífugas (quantidade, capacidade e marca)
- 2.3. Secadoras (quantidade, capacidade e marca)
- 2.4. Pranchas (quantidade, capacidade e marca)
- 2.5. Calandras (quantidade, capacidade, marca e tamanho aproximado)
- 2.6. Superfície para passar (quantidade, largura, comprimento e altura)
- 2.7. Ferros de passar (quantidade e marca)
- 2.8. Tanques e varais (quantidade, tamanho aproximado)
- 2.9. Máquinas de costura (quantidade, tipo e marca)
- 2.10. Carros para roupas secas, sujas e molhadas (quantidade e marca)
- 2.11. Outros equipamentos

3. Produtos Utilizados

- 3.1. Produto Umectante (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.2. Sabão (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.3. Detergente sintético (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.4. Alvejante (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.5. Produtos para tirar manchas (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.6. Amaciantes (marca, quantidade e forma de utilização)

- 3.7. Acidulantes (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.8. Goma (marca, quantidade e forma de utilização)
- 3.9. Outros produtos (marca, quantidade e forma de utilização)

4. Processos de Lavagem

4.1. Sujidade leve:

- 4.1.1. Umectação:
- 4.1.2. Pré-Lavagem:
- 4.1.3. Lavagem:
- 4.1.4. Enxágüe:
- 4.1.5. Alvejamento:
- 4.1.6. Desinfecção:
- 4.1.7. Acidulação:
- 4.1.8. Amaciante:
- 4.1.9. Engomagem:

4.2. Sujidade média:

- 4.2.1. Umectação:
- 4.2.2. Pré- Lavagem:
- 4.2.3. Lavagem:
- 4.2.4. Enxágüe:
- 4.2.5. Alvejamento:
- 4.2.6. Desinfecção:
- 4.2.7. Acidulação:
- 4.2.8. Amaciante:
- 4.2.9. Engomagem:

4.3. Sujidade pesada:

- 4.3.1. Umectação:
- 4.3.2. Pré- Lavagem:
- 4.3.3. Lavagem:
- 4.3.4. Enxágüe:
- 4.3.5. Alvejamento:
- 4.3.6. Desinfecção:

4.3.7. Acidulação:

4.3.8. Amaciante:

4.3.9. Engomagem:

4.4. Sujidade contaminada:

4.4.1. Umectação:

4.4.2. Pré- Lavagem:

4.4.3. Lavagem:

4.4.4. Enxágüe:

4.4.5. Alvejamento:

4.4.6. Desinfecção:

4.4.7. Acidulação:

4.4.8. Amaciante:

4.4.9. Engomagem:

4.5. Cobertor:

4.5.1. Umectação:

4.5.2. Pré-Lavagem:

4.5.3. Lavagem:

4.5.4. Enxágüe:

4.5.5. Alvejamento:

4.5.6. Desinfecção:

4.5.7. Acidulação:

4.5.8. Amaciante:

4.5.9. Engomagem:

5. Recursos Humanos

5.1. Vestuário utilizado durante o trabalho:

5.1.1. Uso de botas:

5.1.2. Uso de luvas:

5.1.3. Uso de gorros:

5.1.4. Uso de calças compridas:

5.1.5. Uso de blusões/jaleco:

5.1.6. Uso de protetores auriculares:

- 5.1.7. Uso de máscaras:
- 5.1.8. Uso de avental:
- 5.1.9. Uso de óculos protetores de respingos:

6. Limpeza do Local

- 6.1. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza dos equipamentos:
- 6.2. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza das bancadas:
- 6.3. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza dos banheiros:
- 6.4. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza dos pisos:
- 6.5. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza das paredes:
- 6.6. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza das portas:
- 6.7. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza das portas:
- 6.8. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza das janelas:
- 6.9. Procedimento de assepsia utilizado para a limpeza dos espaços de trabalho:

7. Arrumação/Organização do local

- 7.1. Área Suja (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.2. Área limpa (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.3. Área de secagem (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.4. Área de passadoria (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.5. Área de costura (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.6. Rouparia (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.7. Setor de acondicionamento de produtos químicos (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):
- 7.8. Setor de recepção das roupas sujas (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área)
- 7.9. Setor especial (presença de uma área para relaxamento do funcionário):
- 7.10. Cozinha (listar equipamentos e utensílios presentes nesta área):

8. Segurança

- 8.1. Equipamentos com tampa em uso e funcionamento:
- 8.2. Correias protegidas:
- 8.3. Presença de barreiras:
- 8.4. Freios das máquinas em funcionamento:

- 8.5. Calandras com dispositivo de segurança:
- 8.6. Carros de transporte de roupas limpas e sujas em perfeito funcionamento:
- 8.7. Ruído do local de trabalho (área suja, limpa, secagem, passadoria, costura, rouparia e chefia):
- 8.8. Uso de protetores auriculares (funcionários das áreas suja, limpa, secagem, passadoria, costura e rouparia):
- 8.9. Temperatura do local de trabalho (área suja, limpa, secagem, passadoria, costura, rouparia e chefia):
- 8.10. Ventilação do local de trabalho (área suja, limpa, secagem, passadoria, costura, rouparia e chefia):
- 8.11. Iluminação do local de trabalho (área suja, limpa, secagem, passadoria, costura, rouparia e chefia):
- 8.12. Aeração do local de trabalho (área suja, limpa, secagem, passadoria, costura, rouparia e chefia):
- 8.13. Setorização dos ambiente (observar a facilidade de trafegação com segurança pelos funcionários na lavanderia)

9. Aspectos físicos da lavanderia

- 9.1. Piso (se é superfície impermeável, homogênea, lisa, resistente, antiderrapante, não atacável por produtos químicos, cor clara, piso gradeado próximo as lavadoras e quedas direcionadas aos ralos):
- 9.2. Teto (se é claro, difusor de luz).
- 9.3. Sanitários e Vestiários (se é separado por sexo e se existe tanto na área suja e área limpa).
- 9.4. Janelas (se é de correr, peitoril acima de 1,50 m, material, vidro liso e sem porosidade, área suja sem janelas, presença de exaustor e pressão negativa na área suja).
- 9.5. Portas (se são largas, proporcionam circulação cruzada, se estão localizadas nos cantos, material resistente e higienizáveis, maçaneta).
- 9.6. Revestimento de paredes (se possuem azulejos no mínimo até 2,0 m de altura, cor clara, contrastes).
- 9.7. Incidência de luz solar (sol da manhã).
- 9.8. Iluminação artificial (lâmpada fria, iluminação adequada principalmente no setor de costura que requer mais iluminação).
- 9.9. Ventilação (cruzada, janelas com aberturas a 1,5 do piso).

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA TRABALHADORES DA LAVANDERIA HOSPITALAR

1. Como é seu relacionamento com seus colegas de trabalho?
2. Como é seu relacionamento com seu chefe de trabalho?
3. Seus colegas te auxiliam nas tarefas relativas ao seu trabalho quando necessário?
4. O que você acha da diferença salarial entre trabalhadores da lavanderia?
5. Como você classifica o ambiente da lavanderia em termos de:
 - higiene
 - ruído
 - iluminação
 - ventilação
 - altura das mesas, bancadas e equipamentos
 - incidência de acidentes
 - fornecimento de EPI's
 - políticas de prevenção de acidentes
6. Como é a assistência à saúde dos trabalhadores do presente hospital?
7. Seu trabalho é reconhecido pelo chefe?
8. O que você faz quando não está trabalhando?
9. Você recebe treinamentos na lavanderia?
10. Você tem chances de promoção na lavanderia?
11. Seu chefe te incentiva a estudar?
12. Você considera ter conhecimento necessário para decidir o que e como fazer seu trabalho na lavanderia?
13. Você é incentivado para desenvolvimento de novas idéias no seu ambiente de trabalho?

APÊNDICE D

ROTEIRO DE ENTREVISTA CHEFE DA LAVANDERIA HOSPITALAR

1. Como é seu relacionamento com seus funcionários?

2. Como você resolve os problemas relativos a:
 - Falta de funcionários
 - Atrasos
 - Problemas com filhos, doenças, etc.

3. Como é feita a limpeza da lavanderia hospitalar?

4. O que já fez para minimizar os problemas de
 - Ruídos
 - Altura de mesas e bancadas
 - Iluminação inadequada
 - Falta de ventilação

5. Existe alguma política de triagem para evitar a incidência de materiais perfuro-cortantes que chegam à lavanderia envolvidos nas roupas sujas?

6. Qual o procedimento tomado após acidentes de trabalho dos seus funcionários?

7. Você fornece e controla o uso de EPI's aos seus funcionários?

8. Como é a jornada de trabalho estabelecida para seus funcionários?

9. Você fornece cursos de treinamentos aos seus funcionários, ou permite que eles façam fora do hospital?

10. Seu funcionário é incentivado para o desenvolvimento de novas idéias?

11. Se funcionário tem liberdade de decidir como e o que fazer em relação ao seu trabalho na lavanderia?

12. Você incentiva seu funcionário a estudar?
13. Seu funcionário tem chances de promoção na lavanderia?
14. Você discute com seus funcionários as normas e rotinas da lavanderia?
15. O que é feito para garantir a boa higiene das roupas aqui processadas?

APÊNDICE E

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Você foi indicado para participar de uma pesquisa sobre “Qualidade de Vida no Trabalho” (QVT). Por este motivo solicito que você responda a todas as questões abaixo com sinceridade. Esclareço que nenhum colaborador será identificado em momento algum da pesquisa. Desde já agradeço a sua disposição e colaboração. Muito obrigada!

Assinale o setor onde trabalha:

- () lavagem
- () centrifugagem
- () secagem
- () calandragem
- () rouparia
- () costura
- () supervisão
- () outro. Citar: _____

Turno: () Manhã () Tarde

Sexo: () Masculino () Feminino

Nível de instrução: _____

Tempo de trabalho na lavanderia: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____ Número de filhos: _____

Para responder as próximas questões use os seguintes critérios abaixo:

O nível **1** significa – **Muito insatisfeito**

O nível **2** significa – **Insatisfeito**

O nível **3** significa – **Neutro (Nem insatisfeito nem satisfeito)**

O nível **4** significa – **Satisfeito**

O nível **5** significa – **Muito satisfeito**

1. Bloco 1- Integração Social			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
01	Relacionamento com os colegas de trabalho	1 2 3 4 5	
02	Auxílio fornecido pelos colegas para o desenvolvimento do seu trabalho	1 2 3 4 5	
03	Relacionamento com o chefe de trabalho	1 2 3 4 5	
04	Orientação fornecida pelo chefe para o desenvolvimento do seu trabalho	1 2 3 4 5	

2. Bloco 2 – Compensação			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
05	Salário recebido pelo trabalho realizado na lavanderia	1 2 3 4 5	
06	Salário recebido de acordo com o salário dos seus colegas da lavanderia	1 2 3 4 5	
07	Salário recebido de acordo com o salário do mercado de trabalho	1 2 3 4 5	
08	Benefícios extras recebidos na lavanderia (vale transporte, vale alimentação, bônus, etc.)	1 2 3 4 5	

3. Bloco 3 - Condições de trabalho			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
09	Higiene (limpeza) da lavanderia	1 2 3 4 5	
10	Higiene das instalações de uso pessoal (banheiros, cozinha etc.)	1 2 3 4 5	
11	Organização e arrumação da lavanderia	1 2 3 4 5	
12	Condições de insalubridade	1 2 3 4 5	
13	Ruído na lavanderia	1 2 3 4 5	
14	Iluminação na lavanderia	1 2 3 4 5	

15	Condições de ventilação na lavanderia	1 2 3 4 5	
16	Altura das mesas e bancadas para desenvolver seu trabalho na lavanderia	1 2 3 4 5	
17	Atura das máquinas para desenvolver seu trabalho na lavanderia	1 2 3 4 5	
18	Segurança ao trabalhar com materiais que podem cortar ou furar seu corpo	1 2 3 4 5	
19	Acidentes de trabalho na lavanderia	1 2 3 4 5	
20	Fornecimento de EPI's (gorro, máscara, uniforme, luvas, botas, etc.) pelo hospital	1 2 3 4 5	
21	Política de fiscalização para não chegar à lavanderia materiais como agulhas, seringas envolvidos nas roupas sujas.	1 2 3 4 5	

4. Bloco 4 – Saúde			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
22	Assistência médica fornecida pelo hospital	1 2 3 4 5	
23	Assistência Hospitalar fornecida pelo hospital	1 2 3 4 5	
24	Exames médicos fornecidos pelo hospital	1 2 3 4 5	
25	Fornecimento de Vacinas pelo hospital	1 2 3 4 5	
26	Assistência fornecida à sua família	1 2 3 4 5	

5. Bloco 5 – Trabalho e espaço total da Vida			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
27	Gostar do seu trabalho na lavanderia	1 2 3 4 5	
28	Reconhecimento pelo trabalho que executa	1 2 3 4 5	
29	Imagem do hospital perante a comunidade	1 2 3 4 5	
30	Jornada de trabalho (horas de trabalho)	1 2 3 4 5	
31	Tempo para lazer	1 2 3 4 5	
32	Tempo satisfatório ao convívio familiar	1 2 3 4 5	

6. Bloco 6 - Oportunidades de crescimento e segurança			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
33	Treinamentos oferecidos pelo hospital	1 2 3 4 5	
34	Chances de promoção na lavanderia	1 2 3 4 5	
35	Incentivo pelo chefe para estudar	1 2 3 4 5	
36	Garantia de permanecer no emprego (estabilidade)	1 2 3 4 5	

7. Bloco 7 – Uso e desenvolvimento de capacidades			
Manifeste seu nível de satisfação geral com relação ao seguinte aspecto			
	Variável	Nível	Observações
37	Fazer seu trabalho do seu jeito	1 2 3 4 5	
38	Incentivo por parte da chefia para desenvolvimento de novas idéias para melhorar o trabalho na lavanderia	1 2 3 4 5	