

ANGELA MARIA MIGUEL

**ANÁLISE DO TRABALHO EM LAVANDERIA HOSPITALAR A  
PARTIR DAS PRESCRIÇÕES: UM ESTUDO DE CASO**

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

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2005

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

T

M636a  
2005

Miguel, Angela Maria

Análise do trabalho em lavanderia hospitalar a partir das  
prescrições : um estudo de caso / Angela Maria Miguel.

– Viçosa : UFV, 2005.

vii, 96f. : il. ; 29cm.

Inclui apêndices.

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

Referências bibliográficas: f. 79-83.

1. Eficiência organizacional. 2. Grupos de trabalho.  
3. Trabalho - Análise. 4. Divisão do trabalho. 5. Ergono-  
mia. 6. Lavanderias hospitalares. I. Universidade Federal  
de Viçosa. II. Título.

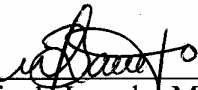
CDD 22.ed. 658.402

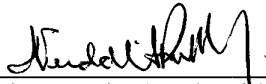
ANGELA MARIA MIGUEL

**ANÁLISE DO TRABALHO EM LAVANDERIA HOSPITALAR A  
PARTIR DAS PRESCRIÇÕES: UM ESTUDO DE CASO**

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

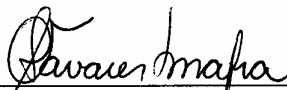
APROVADA: 25 de fevereiro de 2005.

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Maria de Lourdes Mattos Barreto  
(Conselheira)

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Neide Maria de Almeida Pinto  
(Conselheira)

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Karla Maria Damiano Teixeira

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Claudio Lísias Mafra de Siqueira

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Simone Caldas Tavares Mafra  
(Orientadora)

*Quando tudo parece frustração e impedimento;  
No instante em que a solidão te obrigue a pensar e repensar;  
Em observando os recursos necessários à própria subsistência  
Cada vez mais distante;  
No momento em que os melhores amigos te considerem  
incapaz para o serviço a fazer;  
Na travessia de graves desgostos;  
Nas épocas de crise, quando a provação te procure  
para demoradas visitas;  
ouvindo os pregoeiros do pessimismo e do desalento;  
diante das ocorrências complicadas e dolorosas;  
Quando o desânimo te ameace;  
Ou na ocasião em que todas as circunstâncias surjam conjugadas  
Como que favorecendo a ignorância e o desequilíbrio;  
Guardar-se-á a certeza de que estás atingindo  
a hora de luz em que desfrutas a oportunidade  
de revelar a força da fé e as reservas de coragem para a auto-superação,  
enriquecendo o caminho com a luz do teu esforço no bem,  
Porque o medo não serviu como justificativa aceitável  
no acerto de contas entre o servo e o seu Senhor.*

**EMMANUEL**  
Do livro “Algo Mais”  
de Francisco Cândido Xavier

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de desenvolver este estudo.

Ao Hospital São Sebastião, à Rita e às funcionárias da lavanderia, por me permitirem o desenvolvimento deste estudo.

À orientadora, professora Simone Caldas Tavares Mafra, por me ajudar a acreditar em meus sonhos, depositando extrema confiança em meu trabalho.

Às conselheiras, professoras Maria de Lourdes Mattos Barreto e Neide Maria Almeida Pinto, pela oportunidade de crescimento.

Aos funcionários do Departamento de Economia Doméstica, pelo apoio.

Aos colegas do mestrado, pelo estímulo e pela convivência.

Ao senhor Luiz, à D. Carminha e às suas filhas, Érika e Priscila, por me acolherem todos esses anos.

À Antônia e Giane, pela troca de experiências e pelo crescimento conjunto.

À Patrícia, pela amizade.

Ao José Raimundo, pelo carinho, pelo conforto, pelo incentivo e pela confiança.

À minha família e aos meus parentes, cujos nomes não ousou declinar para nenhum omitir, por terem contribuído com muita solidariedade, estímulo, paciência, compreensão e amor na longa trajetória da minha formação e na concretização desta dissertação.

Aos amigos superiores, pela força e inspiração e pelo acompanhamento.

Finalmente, a Deus, pela oportunidade de estar aqui.

## CONTEÚDO

	<b>Página</b>
RESUMO .....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. O Problema e Sua Importância .....	1
1.2. Objetivos .....	7
1.2.1. Objetivos Gerais.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	8
2.1. Local de Estudo.....	10
2.2. Coleta e Construção de Dados .....	11
2.2.1. Primeira fase: delimitando o sistema de trabalho através da demanda...	12
2.2.2. Segunda fase: levantamento do trabalho prescrito e das condições físicas de trabalho .....	14
2.2.3. Terceira fase: observação do trabalho real.....	14
2.3. Análise dos Dados.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	17
3.1. Análise Ergonômica do Trabalho como Instrumento de Análise do Trabalho .....	25

	<b>Página</b>
3.1.1. Análise Ergonômica da Atividade em Termos de Regulação .....	27
3.1.2. O Trabalho Prescrito como Definidor de Comportamento .....	32
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
4.1. Caracterização Geral da Instituição .....	41
4.2. O Sistema Lavanderia .....	47
4.2.1. Perfil dos Trabalhadores da Lavanderia Hospitalar em Estudo .....	47
4.2.2. Organização do Trabalho na Lavanderia .....	54
4.2.3. Descrição do Ambiente de Trabalho .....	56
4.2.4. Descrição dos Setores .....	58
4.2.4.1. Área Suja.....	58
4.2.4.2. Características dos Postos de Trabalho .....	58
4.2.4.3. Características da Máquina .....	59
4.2.4.4. Prescrição do Modo de Uso do Equipamento .....	60
4.2.4.5. Área Limpa .....	63
4.2.4.6. Modo de Uso dos Equipamentos da Área Limpa .....	63
4.2.4.7. Postos de Trabalho da Área Limpa .....	64
4.2.4.8. Descarregamento da Máquina de Lavar .....	64
4.2.4.9. Posto de Seleção .....	65
4.2.4.10. Posto de Centrifugar Roupas .....	66
4.2.4.11. Postos de Secagem – Secadora .....	68
4.2.4.12. Calandra .....	71
4.2.4.13. Rouparia e Distribuição de Roupa Limpa.....	72
4.2.4.14. O Setor de Costura .....	72
<b>5. CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>74</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>79</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>84</b>
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA O LEVANTAMENTO DA DEMANDA. ....	85
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO USADO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS REFERENTES AO TRABALHADOR .....	86
APÊNDICE C – DADOS REFERENTES AO POSTO DE TRABALHO .....	87
APÊNDICE D – DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DA LAVANDERIA ESTUDADA.....	88
APÊNDICE E – TRABALHO PRESCRITO ADOTADO PELA LAVAN- DERIA ESTUDADA .....	90
APÊNDICE F – TRABALHO PRESCRITO REFERENTE AOS HORÁ- RIOS ADOTADOS PELA LAVANDERIA ESTUDADA... ..	92
APÊNDICE G – TRABALHO PRESCRITO REFERENTE À DISTRI- BUIÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES ADOTADAS PELA LAVANDERIA ESTUDADA .....	93
APÊNDICE H – DADOS REFERENTES ÀS PRESCRIÇÕES DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS ROUPAS DA LAVANDERIA DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO.....	94
APÊNDICE I – TEMPO E TEMPERATURA PRESCRITA PARA AS ATIVIDADES DE CENTRIFUGAGEM E SECAGEM DAS ROUPAS .....	96

## RESUMO

MIGUEL, Angela Maria, M.S., Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2005.  
**Análise do trabalho em lavanderia hospitalar a partir das prescrições: um estudo de caso.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Conselheiras: Maria de Lourdes Mattos Barreto e Neide Maria de Almeida Pinto.

O presente trabalho consistiu em uma proposta de reflexão a respeito das prescrições usadas como forma de regulação das atividades dos setores que formam um sistema, colaborando, assim, para a organização do trabalho. Para sua realização procurou-se pela lavanderia do Hospital São Sebastião, localizado em Viçosa-MG, para possibilitar a compreensão do uso das informações no desenvolvimento das atividades pertinentes ao setor num contexto real. Para levantamento dos dados foram utilizados questionários, documentos e observação *in loco*, como técnicas defendidas pela análise ergonômica do trabalho, tendo chamado a atenção a quantidade significativa de mulheres neste espaço, bem como as características das mesmas, uma vez que esse lugar é demarcado pelo baixo prestígio social, o que tem servido de justificativa para a utilização de mão-de-obra “desqualificada”. Além disso, os dados evidenciaram uma exploração de saberes previamente interiorizados dos sujeitos sociais “trabalhadoras”, uma vez que os trabalhadores do setor são do sexo feminino, sendo as atividades passadas culturalmente à mulher no espaço doméstico. Desta forma, acredita-se que as prescrições utilizadas na lavanderia em estudo como estratégia de qualidade e equilíbrio do sistema hospitalar tenham sido o prolongamento do mundo privado.

## **ABSTRACT**

MIGUEL, Angela Maria, M.S., Universidade Federal de Viçosa, February 2005.  
**Analysis of labor based on guidelines of a hospital laundry: a case study.**  
Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Committee Members: Maria de Lourdes Mattos Barreto and Neide Maria de Almeida Pinto.

This work constitutes a proposal to reflect on the guidelines used as a form of regulating the activities of sectors within a system, thereby collaborating with labor organization. A laundry in São Sebastião Hospital in Viçosa, MG was the sector chosen aiming to understand the use of information for the development of activities within a real context. Data was assessed through questionnaires and in loco observations, as techniques supported by the ergonomic work analysis. The significant number of women involved in this sector attracted our attention as well as their characteristics since these places have a low social status, justifying the employment of ‘unqualified’ labor. Besides, data evidenced an exploration into previously internalized knowledge of the ‘working women’ as social subjects, since all the workers in the sector are female, with their activities passing on culturally to other women inside the domestic space. Thus, it was concluded that the use of guidelines in the laundry under study as a strategy of quality and balance in the hospital system may have been an extension of the private world.

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. O Problema e Sua Importância

As prescrições de trabalho têm sido alvo de reclamações de gerentes, chefes e administradores dos setores produtivos, por acreditar que o não-cumprimento e, ou, as suas modificações no momento da atividade ocasionam prejuízos tanto na qualidade quanto no potencial produtivo. Sendo assim, diante de um mercado cada vez mais competitivo, esses profissionais vêm como solução o treinamento e, ou, a seleção de trabalhadores qualificados para o desenvolvimento do trabalho. Entretanto, mesmo com profissionais especializados em ambientes de trabalho, as prescrições são efêmeras, devendo ser definidas, redefinidas e atualizadas sempre que for necessário (FIALHO e SANTOS, 1997).

O interesse pela análise da qualidade de vida do trabalhador a partir da melhoria das regras de trabalho surgiu durante um estágio feito no Laboratório Interativo do Departamento de Economia Doméstica<sup>1</sup> na Universidade Federal de Viçosa, no ano de 2000. A pesquisa em andamento à época, coordenada pela professora Amélia Carla Bifano, tinha como objetivo analisar a interface, a usabilidade e o desempenho de produtos eletrodomésticos com o intuito de melhorar sua qualidade a partir das

---

<sup>1</sup> Nesse laboratório são desenvolvidas pesquisas para empresas de grande porte, que objetivam melhorar a qualidade de seus produtos com base nas expectativas dos usuários. Esse interesse das empresas teve seu marco histórico no início da década de 1990, período em que ocorreu abertura comercial do País. Diante dessa abertura comercial, a busca pela qualidade dos produtos e serviços tem sido a estratégia adotada pelas empresas de bens de consumo para enfrentar a competitividade, conforme salienta POSSAS (1990).

expectativas dos usuários. Na ocasião do estágio, as dificuldades encontradas pelos usuários de máquinas de lavar roupas, domésticas, que eram testadas naquele laboratório, produziram em mim um interesse particular de buscar compreender como se dava o cumprimento de tarefas prescritas pelos usuários ao utilizar máquinas em ambiente de instituições de grande porte, como ferramenta e, ou, postos para o desenvolvimento do trabalho e meio de produção.

O referido interesse foi dirigido à reflexão em torno do ambiente de trabalho das lavanderias hospitalares. Este, mesmo integrado a uma esfera institucional pública, caracteriza-se por uma prestação de serviço comercial, embora, em princípio, sem fins lucrativos. São inúmeras as problemáticas associadas a esse ambiente. Destas destaca-se principalmente uma já apresentada por vários estudiosos, como FIALHO e SANTOS (1997), sobre a inadequação dos postos de trabalho, provocando reflexos, procedimentos e condutas que podem comprometer a saúde do trabalhador.

De acordo com WISNER (1996), a inadaptação dos postos de trabalho em relação à população de trabalhadores é um problema social importante. Segundo ele, algo associado a um conjunto abrangente de questões, como a problemática do trabalho e do sistema produtivo, ou situado de maneira marginal em relação a ele. Além disso, aponta problemas econômicos sérios, à medida que as sociedades modernas admitem, cada vez mais, a necessidade de proporcionar um nível de vida decente a seus membros que não podem ter uma atividade profissional plena.

A preocupação com a qualidade nos espaços de prestação de serviços tem levado ao desenvolvimento de várias pesquisas no setor denominado lavanderia hospitalar, as quais têm analisado as condições materiais e de manutenção dos equipamentos, a qualificação dos trabalhadores e o impacto dos acidentes de trabalho sobre a economia familiar dos acidentados, conforme mostram as pesquisas de BARTOLOMEU (1999), ROSCIANO (2002) e ZOBOLE (2002). As condições precárias nesse quadro, conforme indicam os estudos, apontam a necessidade de adaptação desses ambientes, no que diz respeito à melhoria dos aspectos materiais, técnicos e organizacionais.

Nessa perspectiva, a inadaptação dos postos da lavanderia tem se constituído um problema social, conforme mostram os trabalhos de BARTOLOMEU (1999) e GUIMARÃES (2002), sendo fonte de estresse, fadiga e cansaço para a maioria dos trabalhadores, em todas as lavanderias até o momento analisadas. De acordo com FIALHO e SANTOS (1997), esses problemas originam-se do desconhecimento das características dos trabalhadores. Todavia, cabe ressaltar que os postos de trabalho

encontram-se em um espaço físico-social-econômico interdependente. Com isso quer-se enfatizar que outras questões podem ser consideradas problemáticas, conforme ressalva LIMA (2000). Dessa forma, tais autores atribuem ao desconhecimento de profissionais, como engenheiros e *designer*, a responsabilidade pelo planejamento de meios de trabalho. Estes profissionais elegem como referência um modelo de “operário médio” bem treinado e trabalhando em um posto estabilizado, desconsiderando o contexto, ou seja, a leitura que os trabalhadores fazem da situação em que estarão inscritos, e, particularmente, a angularidade sociocultural de cada um desses trabalhadores.

“O operário médio, supondo-se que ele tenha sido corretamente escolhido, é por definição mais dotada que 50% da população trabalhadora. Em particular, ele é muito superior ao operário um pouco deficiente que ocupará o posto de trabalho. A deficiência de que se fala aqui não é importante, o operário não é nem surdo, nem cego, nem paralítico, mas não faz parte dos mais fortes ou dos mais destros. De qualquer maneira, as qualidades biológicas estão dispersas, e a média não é suficiente para descrever um conjunto”.(WISNER, 1996: 53).

Por isso, LIMA (2000) ressaltou a importância de compreender o posto de trabalho em uma situação específica de trabalho, uma vez que ela abrange não só os participantes, mas o espaço físico e os objetos materiais que ali se encontram e fazem parte da organização. Sem deixar de destacar, ainda, a dimensão temporal, na qual toda atividade se submete.

Os equipamentos da lavanderia, ao cumprir com a sua função de higienização de roupas, deveriam minimizar o impacto do trabalho sob o trabalhador. No entanto, são eles os que mais contribuem para o desgaste do trabalhador, quando liberam calor e causam trepidação e excesso de ruído ao ambiente. Além disso, ZOBOLE (2002) verificou que os trabalhadores da lavanderia hospitalar foram os que mais se acidentaram no hospital, tendo como agente causador as máquinas, os equipamentos e os objetos perfurocortantes. A autora constatou que os acidentes mais recorrentes são lesões nos tendões ou contusões, quedas e queimadura.

Embora os hospitais estejam se modernizando, com aparelhagens cada vez mais sofisticadas, o setor da lavanderia tem apresentado uma reduzida ação em termo de novos investimentos (CIPA, 2002). Essa característica reflete-se na contratação de mão-de-obra, uma vez que a população trabalhadora nesse setor tem se caracterizado pela baixa escolaridade e falta de qualificação para o desenvolvimento do trabalho, conforme encontra-se diagnosticado nos estudos de LISBOA (1993), BARTOLOMEU (1999) e FONTES (2003).

Em geral, uma característica associada a essa atividade diz respeito ao estigma a que a lavagem de roupa está associada, refém de representações que dificultam a assunção da atividade como algo profissional. Historicamente desenvolvida por mulheres no espaço privado da casa, a lavagem de roupas comporta uma das várias atividades necessárias à reprodução do grupo socialmente familiar. Como “trabalho doméstico” seu valor é reconhecido como “sem valor de uso”. Este, mesmo na perspectiva marxista, não seria produto de “valor de troca”, conforme analisa MELO (s/d). Em certa medida, o trabalho de higienização de roupas tem-se ancorado na concepção de trabalho doméstico. De forma “naturalizada” é pensado como uma atividade que não requer a qualificação de mão-de-obra. Esta é composta majoritariamente por mulheres nos postos de uma lavanderia, oferecendo-lhes baixos salários como forma de remuneração (MELO, 2004).

Em particular os riscos de contaminação que envolve o espaço hospitalar e as atividades ali desenvolvidas exigiram regulamentações pelo Ministério da Saúde, dadas à responsabilidade das lavanderias de oferecerem roupas perfeitamente higienizadas para que os pacientes do hospital não corram o risco de se contaminarem através das roupas. Essa imposição fez com que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002) estabelecesse regras e normas para a sistematização do trabalho desenvolvido nesse setor. Dentre as normas de trabalho, especialmente em relação às máquinas, a exigência é de que suas características sejam próprias para o desenvolvimento desse trabalho, podendo ser usadas tanto àquelas que desenvolvem as funções manualmente quanto de maneira automática (ANVISA, 2002).

Acredita-se que as muitas dificuldades financeiras, a recente necessidade de diminuição dos custos e o baixo valor atribuído às atividades desenvolvidas nesse setor têm levado os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) a fazer opção por máquinas de menor custo, conforme a realidade financeira da maioria dos hospitais. Além do custo elevado das máquinas, soma-se o fato de que essa prestação de serviço não gera lucros aos hospitais e, particularmente, não tem visibilidade social, pois quando bem desenvolvida passa despercebida aos olhos de um público mais amplo de dentro e de fora do ambiente institucional do hospital. Estes vários fatores associados ao trabalho e ao produto fazem com que os administradores dos hospitais, por sua vez, também desconsiderem as lavanderias hospitalares como local de trabalho que merece investimento. Assim, a lavanderia torna-se um dos últimos ambientes do hospital a receber recursos materiais e humanos para a melhoria da sua estrutura física, organizacional e social.

Todavia, a lavanderia hospitalar é um dos principais setores do hospital na prestação dos serviços para outros setores, bem como na prevenção da infecção hospitalar, já que a roupa suja é considerada, segundo dados da ANVISA (2002), como a segunda fonte de infecção hospitalar. Dessa forma, as lavanderias podem ser um sério problema para o paciente e para a dinâmica interacional interna. A área destinada ao desenvolvimento do trabalho é tida como crítica, por oferecer risco potencial aos trabalhadores, devido à manipulação de materiais infectantes, freqüentemente realizada sem os devidos cuidados. A qualidade de uma lavanderia hospitalar, portanto, implica dimensões diferentes daquelas presentes em uma lavanderia comum. Nesta última, a qualidade está relacionada ao produto final e ao prazo. Já no hospital o componente segurança tem forte peso, conforme analisa GUIMARÃES (2002).

Essas considerações justificam a necessidade de desenvolver estudos no ambiente hospitalar de uma lavanderia, focalizando os postos de trabalho, levando em consideração o contexto no qual se insere. No entanto, um dos maiores problemas encontrados por pesquisadores refere-se à metodologia que possa compreender a dimensão das variáveis que afetam esse posto de trabalho.

Essa pesquisa, portanto, se constrói a partir de um recorte teórico que perpassa a ergonomia<sup>2</sup>, referenciada em uma perspectiva técnica e social dos postos de trabalho da lavanderia hospitalar. Os estudos ergonômicos trouxeram contribuições significativas, principalmente na adequação do sistema técnico, propiciando vantagens econômicas e financeiras para os setores produtivos (WISNER, 1996). Esses estudos têm apresentado grandes contribuições à produção através da técnica da ação ergonômica, que se concretiza com a busca de informações a respeito dos trabalhadores e do ambiente físico e organizacional no qual ele se insere. Assim, propõem modificações que o profissional ergonomista considera pertinente aos trabalhadores e à empresa, de acordo com suas características peculiares.

Acredita-se, no entanto, que somente a perspectiva de análise dos aspectos técnicos não é capaz de abranger as peculiaridades que circunscrevem o trabalho em uma lavanderia hospitalar, visando conseguir cumprir com os objetivos de produtividade e atendimento aos demais setores. De acordo com FIALHO e SANTOS (1997), as negociações cotidianas nesse setor se dão em função de a atividade não

---

<sup>2</sup> Ergonomia é definida por COUTO (1995) como as leis que regem o trabalho, originada com o propósito de melhorar as condições técnicas para o trabalhador, reconhecida inicialmente na luta pela saúde do trabalhador contra os acidentes e pela melhoria das condições de trabalho.

acontecer racionalmente como a previsão. Aqui, questões de ordem econômica, política e social, como também de ordem administrativa do hospital, dentre outras, afetam diretamente o desenvolvimento das atividades no referido ambiente, ocorrendo no estabelecimento ressignificações da avaliação das prescrições segundo referência dos próprios trabalhadores.

Nesta pesquisa buscou-se desenvolver/aplicar uma metodologia proposta pela ergonomia para compreender os principais aspectos que afetam o trabalho da lavanderia hospitalar, a partir de uma visão sistêmica. Este espaço é particularmente compreendido tanto como hospital quanto como um subsistema institucional. Portanto, o hospital é considerado um sistema mais amplo, que influencia e é influenciado por outros sistemas ou subsistemas que pertencem a domínios diferentes. A lavanderia como uma organização, assim como outros sistemas sociais, é um sistema aberto que é afetado pelas mudanças tanto em termos de ações governamentais quanto da própria instituição hospital (BERTALANFFY, 1977).

Assim, conscientes da importância social do trabalho na lavanderia hospitalar e da relevância desse setor para o ambiente institucional em que está inserido, assume-se como problema de investigação averiguar as questões que afetam o uso de informações referentes às prescrições (tarefas prescritas) no desenvolvimento do trabalho no ambiente denominado lavanderia hospitalar. Para tanto, utilizou-se um modelo usado por vários profissionais para a compreensão dos ambientes de trabalho, denominado Análise Ergonômica do Trabalho (AET).

Nesta pesquisa, percorreu-se a compreensão do uso de informações (tarefas prescritas) referentes ao trabalho na lavanderia hospitalar a partir da observação das atividades, evidenciando as estratégias de ação dos trabalhadores para cumprir a tarefa prevista ou prescrita *a priori* pelos administradores. Nessa análise, problematizaram-se as dificuldades e as possibilidades no cumprimento do trabalho a partir das condições existentes, evidenciando as inter-relações entre os postos e os setores do hospital e, sobretudo, entre os sujeitos que compõem esses ambientes.

Essa discussão e reflexão acerca das regras de trabalho na lavanderia hospitalar têm como preocupação contribuir para a melhor valorização social de tal setor. Além disso, busca sistematizar possíveis contribuições da aplicação desse método em outros ambientes, gerando retornos positivos à produtividade e, conseqüentemente, melhorando as condições de trabalho para os sujeitos aí envolvidos. Para o desenvolvimento dessas questões, tomou-se como objeto empírico nesta pesquisa a

lavanderia do Hospital São Sebastião, localizado em Viçosa-MG.

De forma sistemática, e a título conclusivo desta apresentação, organizo de forma sinóptica os objetivos inerentes à pesquisa.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivos Gerais**

Analisar e compreender o uso de informações prescritas utilizadas no desenvolvimento de atividades dos postos de trabalho na lavanderia do Hospital São Sebastião.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil dos trabalhadores da lavanderia do Hospital São Sebastião.
- Caracterizar a dinâmica da lavanderia dentro da instituição hospitalar no que concerne à adoção de determinadas regras de trabalho.
- Analisar as características inerentes aos postos de trabalho e o modo de uso (estratégia de ação) dos trabalhadores da lavanderia.
- Identificar as principais prescrições de trabalho (tarefa prescrita) referentes aos postos, comparando-as com a atividade.

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

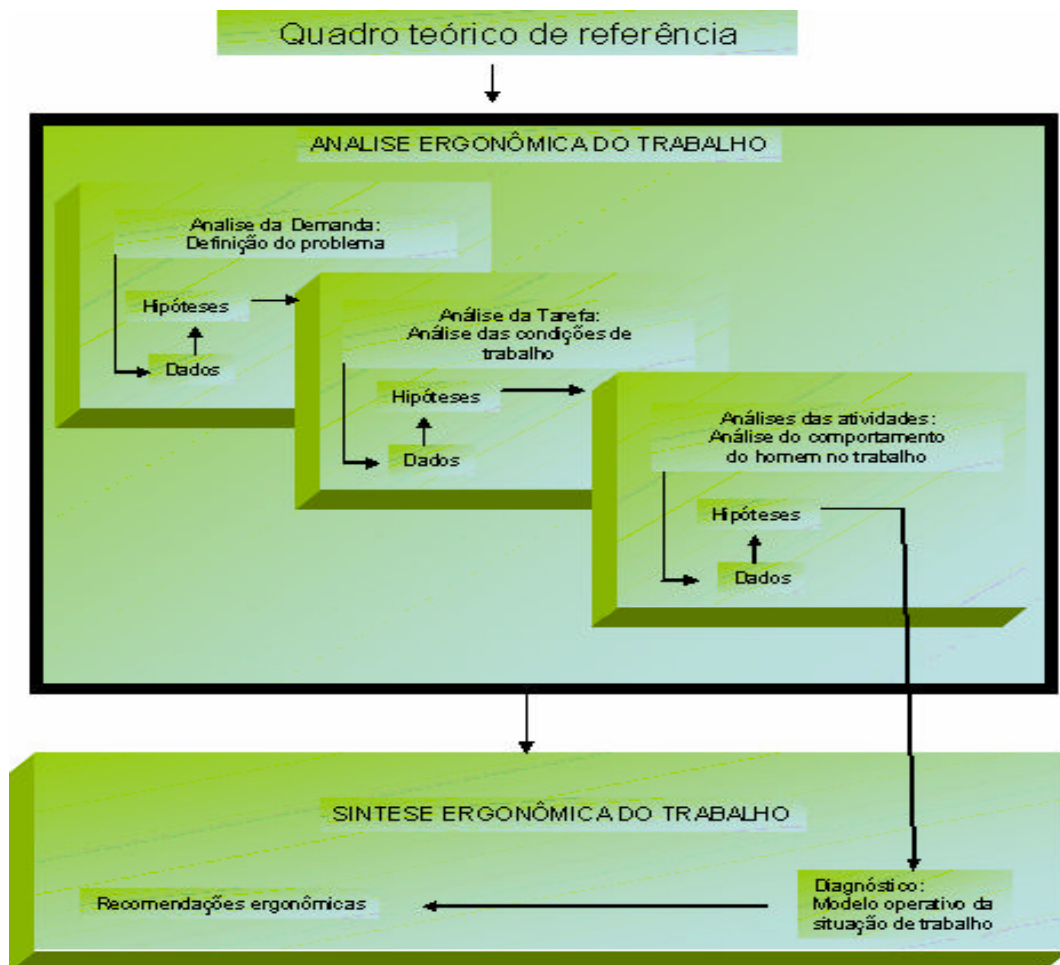
Nesta parte apresentam-se os pressupostos metodológicos utilizados na realização da pesquisa de campo, na perspectiva de um estudo de caso, buscando enfatizar: o modelo teórico que sustenta a referida metodologia, o local de estudo, a forma de coletas de dados, bem como os procedimentos usados na análise dos dados.

A metodologia de AET utilizada foi orientada pela corrente da ergonomia francesa, que tem como objetivo de análise o comportamento do trabalhador na situação de trabalho. Na pesquisa exploratória procurou-se compreender a situação de trabalho estudada e propor a sua melhoria, considerando o trabalho e o perfil do grupo de trabalhadores. A pesquisa teve como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, ou situação em estudo, com vistas a torná-lo mais explícito e permitir levantar pressupostos em relação a ele que possam elucidá-lo dentro do ambiente analisado. Esse tipo de pesquisa envolve também um levantamento bibliográfico, objetivando analisar fatos correlatos sobre o assunto; como também a realização de entrevistas com os envolvidos que tenham experiências e vivências em relação ao problema (GIL, 1999).

Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja flexível, os estudos que a utilizam o fazem na forma de pesquisa bibliográfica e de estudo de caso. Neste trabalho recorreu-se ao estudo de caso, visto que ele possibilita ao pesquisador descrever as características específicas da situação de trabalho analisada, seja em seus aspectos físicos, organizacionais ou humanos.

De acordo com BECKER (1999), o termo epidemiológico estudo de caso vem da pesquisa médica e da psicologia, em que uma análise detalhada de um caso individual é feita para explicar a dinâmica e a patologia de uma dada doença. De acordo com GIL (1999), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir um amplo e detalhado conhecimento a seu respeito, passível de relativas comparações, em relação a outros contextos e situações.

A escola francesa da ergonomia busca no estudo de caso a possibilidade de um estudo que beneficie um grupo específico na vivência de uma dada situação de trabalho. Essa escola orienta os seguintes procedimentos para a pesquisa em situação real: análise da demanda, tarefa e análise da atividade pertinente à referida metodologia, conforme o quadro esquemático representado na Figura 1.



Fonte: FIALHO e SANTOS (1997).

Figura 1 – Esquema metodológico da AET.

A Figura 1 é um modelo sugerido por FIALHO e SANTOS (1997), para aplicação do método da AET. Para os autores, o levantamento de dados de uma determinada situação de trabalho, em termos ergonômicos, consiste na pesquisa sistemática de variáveis pertinentes formuladas inicialmente no momento da demanda e no levantamento das tarefas.

De acordo com o esquema da Figura 1, no final de cada fase torna-se possível formular hipóteses de trabalho que delineiam os rumos a serem seguidos, portanto não existe um “caminho certo” a percorrer, mas uma construção diária do método. Por não ser um modelo fechado, a AET permite o uso de várias técnicas, sendo a observação a mais usada nos ambientes de trabalho. Nesta perspectiva o modelo se aproxima do estudo etnográfico defendido pela antropologia, ao sugerir uma observação dos fatos dentro do ambiente de trabalho, elaborando posteriormente uma descrição densa.

Para GEERTZ (1989), a descrição etnográfica deve ser extraordinariamente “densa”, sendo os dados uma interpretação das construções de outras pessoas, ou seja, do que elas propõem, devendo ser entendidos na sua magnitude para que estes não se apresentem mascarados, por isso exige-se tempo para sua construção. No contexto do ambiente de trabalho os acontecimentos diários são transformados em dados, conseqüentemente é somente através de uma observação exaustiva que se consegue compreender a dificuldade de se fazer valer o trabalho prescrito.

A AET busca na observação sistemática chegar o mais próximo da realidade cotidiana, comparando as atividades com as regras preestabelecidas, redefinindo modelos a serem vividos, conforme ressaltam FIALHO e SANTOS (1997).

Os dados de uma fase devem ser confrontados com os da outra, por isso FIALHO e SANTOS (1997) consideram preferível respeitar a sucessão cronológica das fases para melhor compreensão do conjunto da situação, como pode ser verificado no esquema da Figura 2. Após o levantamento de dados, a AET sugere a elaboração de um caderno ergonômico com os relatos e as conclusões elaboradas.

## **2.1. Local de Estudo**

O estudo foi desenvolvido com as trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião, situado à Rua Tenente Kummel, nº 36, Viçosa-MG. O local foi escolhido por nele ter sido feita a melhoria do ambiente físico, conforme proposto pela Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002). Um dado que se apresentou positivo e intelectualmente instigante à reflexão.

O Hospital São Sebastião foi aberto para o atendimento ao público em 21 de junho de 1908, sendo mantido pela associação denominada Casa de Caridade de Viçosa. Desde a sua fundação tem como objetivo o atendimento geral a pacientes, portadores de diferentes enfermidades. Atualmente o hospital apresenta uma área física construída de 7.829,36 m<sup>2</sup>, com previsão de construção de 11.735,00 m<sup>2</sup>. Seu quadro de pessoal é de 226 funcionários permanentes, sendo 15 deles pertencentes ao quadro da lavanderia, numa proporcionalidade de 6,64%. Dentre os funcionários da lavanderia, um é chefe do setor, um assume o posto de costureira e os demais desenvolvem as atividades em um sistema de rodízio e rotatividade de tarefas.

Com 90 leitos, o hospital pode ser considerado de médio porte, conforme a classificação de LISBOA (1993). Segundo o autor, é caracterizado como de médio porte o hospital que possuir entre 50 e 199 leitos.

A lavanderia em estudo constitui um dos setores de serviços prestados pelo referido hospital. O funcionamento desse setor se dá das 6h30 da manhã às 21h30, processando, em média, 380 kg de roupa por dia.

O espaço físico dessa lavanderia é organizado em setores: área suja, área limpa molhada, área limpa seca, rouparia e preparação para distribuição da roupa. Possui ainda banheiros, lavanderia doméstica e sala da chefia. Esta organização é baseada em níveis de segurança biológica.

Esses setores são organizados de acordo com a sistematização especificada pela ANVISA (2002) para processamento de roupas hospitalares. Nesta organização a área suja fica separada da área limpa através de máquinas de barreira, tipo hospitalar, para prevenir a contaminação da área limpa pela área suja. A área limpa conta com duas centrífugas para retirar o excesso de água das roupas, duas secadoras para a atividade de secagem e uma calandra de um rolo para proceder à passagem das peças.

## **2.2. Coleta e Construção de Dados**

Para iniciar o processo de coleta e produção de dados a campo, fez-se inicialmente a definição da população e da amostra do estudo. Em função do quantitativo numérico de funcionários que trabalham nesse setor, optou-se por observar as 13 funcionárias dos setores que realizavam as atividades de coleta, separação,

lavagem, centrifugagem, secagem, calandragem, preparação e distribuição das roupas na lavanderia, ficando fora da pesquisa somente a costureira durante a vigência do estudo, pois ela não participava do rodízio de atividades.

Os dados foram coletados na lavanderia do Hospital São Sebastião, no período de 15 de junho a 15 de setembro de 2003, de acordo com as três fases para a realização do estudo, como pode ser verificado a seguir.

### **2.2.1. Primeira fase: delimitando o sistema de trabalho através da demanda**

A demanda geralmente é o ponto de partida de toda intervenção, podendo vir de uma solicitação de pessoas como trabalhadores, diretores de empresas, sindicatos ou órgãos governamentais, e, no caso do presente estudo, de pesquisadores interessados especificamente na situação do ambiente. A demanda inicial desta pesquisa se deu a partir de indagações referentes aos postos de trabalho da lavanderia hospitalar, construídas como objeto de pesquisa, e sobre as máquinas no ambiente de trabalho, incorporando-se a demanda dos trabalhadores somente em um segundo momento da investigação. Todavia, a demanda tanto do pesquisador quanto dos trabalhadores auxilia na delimitação do objeto de estudo e no reconhecimento da natureza e da dimensão dos problemas a serem considerados numa lavanderia hospitalar. LIMA (1998) atribui à demanda a importância para a formulação de estratégias de ação.

Tendo em vista o objetivo deste estudo, buscou-se através de uma reunião informal eleger um posto de trabalho, que delimitaria o início da pesquisa<sup>6</sup>.

Todas as trabalhadoras mencionaram que a máquina de lavar oferecia alguma limitação no desenvolvimento do trabalho. Desta forma, o posto de trabalho que recebeu mais considerações foi o setor de higienização, onde se localizava a máquina de lavar. Com isso, delimitou-se o sistema para o início da pesquisa por meio do posto de lavar roupa, para posteriormente iniciar a averiguação dos outros postos que se encontravam interdependentes dentro da lavanderia, começando pelas características do próprio setor escolhido.

---

<sup>6</sup> Durante as entrevistas as trabalhadoras demonstravam, através de olhares e risadas, não haver nenhuma máquina que elas tivessem dificuldades de operar, apresentando-se neste dia, em específico, bastante agitadas, devido ao recebimento de seus salários. Portanto, elas procuravam evidenciar a questão salarial como um problema ou uma demanda a ser colocada.

Após o levantamento da demanda, iniciou-se a etapa de conhecimento do funcionamento da empresa e de seus trabalhadores, para situar a intervenção, considerando as especificidades da situação. Nessa etapa, denominada análise do funcionamento geral da empresa e da população trabalhadora, objetivou-se abordar os aspectos técnicos, organizacionais, econômicos e sociais, que podem ser mais ou menos abrangentes, dependendo das exigências da pesquisa. De acordo com VIDAL (1994), essa investigação de fatos, embora aparentemente distanciados do objetivo da intervenção, favorece a indicação de aspectos que podem ter relações, às vezes bem estreitas, com a atividade dos trabalhadores.

A análise da demanda compreendeu a primeira etapa, ou o ponto de partida para realização da análise ergonômica do trabalho. Essa fase permitiu levantar a natureza e a dimensão dos problemas dos postos de trabalho, apresentados pelos trabalhadores da lavanderia analisada. Além disto, foi possível conhecer as questões prioritárias dos trabalhadores com relação ao posto de trabalho, delimitando o sistema lavanderia através das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no ambiente da lavanderia analisada.

Nessa etapa, foram utilizadas como instrumento de coleta dos dados a construção de um roteiro e a conseqüente realização de entrevistas semi-estruturadas (Anexo A). Através desse instrumento iniciou-se a reunião com os trabalhadores, objetivando levantar um conjunto de questões de referência para esses trabalhadores.

De acordo com FIALHO e SANTOS (1997), a entrevista é uma técnica importante para a análise ergonômica do trabalho. Para os autores, a entrevista semi-estruturada é indispensável, pois neste momento as pessoas envolvidas na situação de trabalho apresentam informações úteis para definir a demanda e, conseqüentemente, direcionar o processo de investigação, podendo ser usada para delimitar o sistema, conforme sugeriram DANIELLOU et al. (1987).

Posteriormente iniciou-se a fase de conhecimento da população, aplicando um questionário (Anexo B), com questões objetivas para serem respondidas pelo entrevistado, para obter informações relativas ao perfil da população trabalhadora na lavanderia em questão.

### **2.2.2. Segunda fase: levantamento do trabalho prescrito e das condições físicas de trabalho**

A segunda fase constituiu o conhecimento das informações pertinentes ao trabalho (tarefas prescritas) executado pelas trabalhadoras para identificar as condições nas quais elas desenvolviam suas atividades laborais.

Os dados referentes a essa fase foram levantados por meio de consulta a documentos conseguidos com a chefe do setor. Deste corpo de materiais destacam-se o plano de tarefas, as prescrições apresentadas para serem executadas pelas trabalhadoras e os documentos que informavam sobre os aspectos físicos e o funcionamento do Hospital São Sebastião (número de leitos, área física e fontes mantenedoras), conforme os Anexos C, D, E, F, G, H e I.

A análise de documentos constitui um dos primeiros objetivos da análise ergonômica da tarefa, proporcionando o levantamento de maior número de informações sobre o trabalho prescrito. Desta forma, o levantamento de documentos disponíveis na situação de trabalho analisada permitiu a identificação de aspectos formais do trabalho, como relatado por FIALHO e SANTOS (1997).

### **2.2.3. Terceira fase: observação do trabalho real**

Essa fase compreende o acompanhamento sistêmico da atividade de trabalho através da observação direta, que se fundamenta como um processo de interação entre os sujeitos (trabalhadores), sendo mediado por regras (tarefas) pertinentes ao desenvolvimento do trabalho, conforme ressaltou DEJOURS (2002). Sua análise requer a observação dos acontecimentos que concretizam o cotidiano, permitindo a aplicação de técnicas quantitativas, como a cronometragem do tempo, a quantidade de erros e a busca de informações, para analisá-los de acordo com as prescrições e a observação dirigida do campo interacional entre os sujeitos em uma situação de trabalho.

Sendo assim, foi realizada a observação das atividades, para compreensão do trabalho como atividade e do comportamento das trabalhadoras no trabalho diante das condições físicas e organizacionais e meios técnicos que foram colocados à sua disposição para realização das diferentes atividades. Para o cumprimento dessa fase foram utilizadas a observação direta, a observação participante e, posteriormente, a entrevista de autoconfrontação.

A observação direta é apresentada pela AET como um instrumento que possibilita compreender o trabalho desenvolvido pelo trabalhador, tornando-se necessário um distanciamento entre pesquisador e pesquisado, no sentido de obter dados mais fidedignos sobre os mecanismos que as trabalhadoras utilizam para desenvolver com eficiência seu trabalho (FIALHO e SANTOS, 1997). Essa preocupação se dá mediante a proposta de desenvolvimento de a pesquisa científica ser fundamentada em ideais de neutralidade e objetividade. Entretanto, a natureza distinta dos objetos composta por sujeitos que atuam em interação faz com que esta objetivação esteja sujeita à influência de seus agentes e produtos, conforme coloca HAGUETTE (1992).

Nesse trabalho de observação direta, recorreu-se a observação participante no intuito de “facilitar” a aproximação do pesquisador com os funcionários envolvidos no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, conseguir a sua confiança, ampliando o conhecimento do pesquisador em relação às diferentes atividades realizadas pelas trabalhadoras. Portanto, ao informar o “como fazer a atividade”, as trabalhadoras mostravam alguns constrangimentos vivenciados e sentidos que permitiram maior compreensão das dificuldades inerentes ao trabalho na lavanderia. Dessa forma, essas informações evidenciaram os “cuidados” (estratégia de ação do sujeito) tomados para o desenvolvimento do trabalho, com relação aos postos de trabalho, para reduzir as possibilidades de constrangimento à saúde.

De acordo com FIALHO e SANTOS (1997), a observação participante é caracterizada quando o pesquisador vivencia a situação que está analisando, colocando-se no lugar do usuário. Após a aproximação conseguida entre trabalhadoras e pesquisadora, foi possível obter maior rentabilidade na observação direta dessas funcionárias em atividade na situação de trabalho.

Para entender as atitudes do trabalhador ao desenvolver o seu trabalho sem fazer suposições a respeito das questões pertinentes às ações, foi aplicada a entrevista de autoconfrontação, depois da observação *in loco*, ressaltando a fala dos entrevistados. Essa entrevista se faz necessária para compreender os traços de objetividade apresentados na execução da atividade pelas trabalhadoras (LIMA, 1998).

A entrevista de autoconfrontação é própria da ergonomia. Esta técnica consiste, basicamente, em obter comentários do sujeito sobre seu próprio comportamento em diversos níveis, obedecendo à seqüência: Como ele faz o trabalho? Para que ele segue determinados procedimentos? E por que ele mantém determinados procedimentos em detrimento de outros? Nessa seqüência estão implícitos dois níveis de autoconfrontação:

a explicitação dos procedimentos concretos, o modo operatório, os atos observáveis, as informações utilizadas na execução do trabalho e os elementos que influenciam as decisões; e outro que, apoiando-se nos resultados obtidos no nível anterior, permite explicitar também os significados latentes do comportamento observável durante a execução das atividades que podem estar somente na memória do trabalhador (LIMA, 1998).

A fase de observação da atividade durou 20 dias, variando, em termos de tempo, entre 2 e 7 horas por dia, durante quatro dias na semana, de forma contínua e sistemática.

### **2.3. Análise dos Dados**

Os dados foram sistematizados e analisados, seguindo as etapas recomendadas pela metodologia da Análise Ergonômica do Trabalho (Figura 1), constando de análise da demanda, análise das tarefas e análise das atividades, de diagnósticos e de recomendações.

A demanda dos trabalhadores foi definida através de uma reunião entre pesquisador e trabalhadoras, usando inicialmente um modelo de entrevista semi-estruturada. De acordo com a opinião das trabalhadoras, pôde-se delimitar o sistema lavanderia. Após a escolha do posto de trabalho, suas características foram expressas em termos qualitativos, com base nas sugestões de FIALHO e SANTOS (1997), sendo sua atividade analisada somente em um terceiro momento.

Os dados sobre a população estudada, obtidos na fase da análise das tarefas, foram tabulados e analisados em termos de frequência para expressar a natureza dos conteúdos quantitativos, enquanto os dados referentes ao ambiente e à organização de trabalho foram analisados por meio de procedimentos sistemáticos de descrição.

Os dados encontrados nas informações (tarefas prescritas) referentes aos postos de trabalho foram analisados em termos de maiores e menores frequências de acontecimentos nos dias observados, bem como do comportamento do trabalhador.

Esse modelo metodológico prevê a realização de diagnósticos e recomendações para o ambiente de trabalho, que são apontados a partir das observações realizadas ao longo das etapas da tarefa e das atividades, enfatizando os problemas observados durante a execução das atividades e sinalizando, por meio dos dados, os aspectos que necessitariam ser modificados para melhorar a relação do trabalhador/tarefa e permitir maior adaptação do trabalho ao trabalhador.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo será apresentada a referência teórica, bem como os argumentos que sustentarão a discussão dos dados da presente pesquisa. Para tal, buscou-se sustentação nas literaturas sobre técnicas de lavanderia, ergonômicas e referências sociológicas que subsidiassem o entendimento da problemática.

A lavanderia tem importante função no desempenho das demais atividades de um hospital, inserida em um campo institucional física e organizacionalmente complexo. Trata-se de um setor de apoio cujo papel é, por vezes, subestimado pela administração, mas cujo funcionamento e dinâmica afetam as atividades de toda a estrutura/sistema hospitalar. Cirurgias, internações, procedimentos ambulatoriais, entre outros, são elementos/aspectos fortemente dependentes do correto desempenho dos processos das lavanderias hospitalares. Na última década a exigência em relação à qualidade nos serviços das empresas hospitalares levou ao desenvolvimento de várias pesquisas nesse setor. Estas, em sua maioria, relataram a precariedade das condições materiais, como falta de manutenção dos equipamentos, falta e mal uso de materiais para o desenvolvimento da atividade de trabalho, alto índice de acidentes de trabalho, além de trabalhadores desqualificados, conforme mostraram as pesquisas de BARTOLOMEU (1999), ROSCIANO (2002) e ZOBOLE (2002). Esses resultados apontaram para a necessidade de adaptação desse ambiente de trabalho a condições favoráveis tanto nos aspectos materiais e técnicos, como organizacionais.

Dentre os aspectos técnicos, de acordo com FIALHO e SANTOS (1997), encontram-se as regras e, ou, prescrições como forma de garantir e manter a eficácia do

processo produtivo dentro da organização de trabalho. A presença dessas prescrições de trabalho sofreu grande influência da tradição funcionalista, que sustenta a racionalidade das ações no desenvolvimento das atividades governadas por um sistema de regras. Tal tradição inspirou-se no pensamento de WEBER (2004), particularmente em sua clássica reflexão sobre a ética do trabalho. Segundo ele a racionalidade é um processo que se realiza de forma essencialmente prática, sobretudo na organização de procedimentos e no estabelecimento de critérios de ação. Portanto pressupõe-se a realização do trabalho, ou seja, o desenvolvimento da atividade, a partir do cumprimento das regras, que são criadas e negociadas em contexto de interação social.

Nessa perspectiva, buscando compreender melhor a simplificação, ou mesmo a ordenação do trabalho a partir de prescrições, faz-se necessária uma discussão reflexiva em torno do tema trabalho.

Esse tema tem sido objeto constante de estudos das ciências sociais e humanas, notadamente da sociologia e outras disciplinas afins. Etimologicamente possui *trabs* como a raiz originária, com o sentido de viajar. De acordo com CARMO (1992), este sentido se liga à pena e à fadiga. Todavia, outros/muitos autores que se referem à categoria trabalho associam-no às origens das palavras *tripalium* e *tripaliare* (CARMO, 1992; RIO e PIRES, 2001).

Para os citados autores, trabalhar se prende ao termo neutro *palum*, fonte do português pau, através de um adjetivo *tripalis*, “composto de três paus”, de que se deduziu um neutro *tripalium*, apenas atestado em variante *trepalium*, cavalete de três paus, usado para sujeitar os cavalos no ato de se lhes aplicar a ferradura. Dessa concepção passou a *tripaliare*, alterado por assimilação em *trapaliare*.

Em geral, a categoria trabalho apresenta-se associada a alguma forma de castigo. Entretanto, cabe ressaltar que esses autores basearam-se na Bíblia, em Gêneses (3,19), na expressão: “*ganharás o pão com o suor do seu rosto*”, para explicar a origem do significado do trabalho. Tal expressão é analisada e entendida como forma de castigo e maldição em que a humanidade foi submetida, pensamento que serviu de base para a etimologia da palavra “*trabalho*”, vinda do grego, comportando como pano de fundo o sofrimento e o constrangimento.

Entre os hebreus o trabalho era visto de forma menos indigna, mas mantinha uma conotação predominantemente negativa, sendo percebido por eles como uma missão sagrada para expiação do pecado original (RIO e PIRES, 2001). Até meados do Período Medieval, a palavra trabalho aparece como forma de sofrimento em várias

culturas. Sob a denominação de *travail* em francês, tem origem latina *tripallium*, que designava um instrumento de tortura, destinado a “domesticar” seres humanos.

A partir do século XVII nota-se uma ressignificação do conceito de trabalho, inicialmente nos países influenciados pela Reforma Protestante. Max Weber (2004), em sua obra “A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo”, definiu o movimento da Reforma Protestante como um dos principais vinculadores da ideologia de valorização do trabalho, que se deu, num primeiro momento, na Alemanha com Lutero e na Suíça com Calvino. Esses movimentos, cada um com suas especificidades, promoviam uma idéia de trabalho como forma de vocação e não mais como um castigo, mas como um dever que agrada a Deus.

“Uma coisa antes de mais nada era absolutamente nova: a valorização do cumprimento do dever no seio das profissões mundanas como o mais excelso conteúdo que a auto-realização moral é capaz de assumir. Isto teve por consequência inevitável a representação de uma significação religiosa do trabalho mundano de todo dia e conferiu pela primeira vez ao conceito de Beruf esse sentido” (WEBER, 2004, p.72).

Verifica-se na obra de WEBER (2004), entretanto, que Lutero ao adotar o discurso da vocação não deixa de desvincular totalmente o trabalho ao sentido de sofrimento, mas associa o trabalho à melhor oração, revelando a condição de “eleito” para entrar no reino de Deus, independentemente do lugar que esse indivíduo ocupa na sociedade. Nessa perspectiva moral-religiosa, trabalhar passou a constituir a própria finalidade da vida. Aliás, uma curiosidade lingüística que revela bem claramente este aspecto e o termo *calling*, que significa vocação em inglês. Este tem como origem o verbo *to call*, chamar, vocação, um dom que representa a capacidade de ouvir o chamado de Deus.

“... e reconhece que o único meio de viver que agrada a Deus não está em suplantando a moralidade intramundana pela ascese monástica, mas sim, exclusivamente, em cumprir como os deveres intramundanos, tal como decorrem da posição do indivíduo na vida, a qual por isso mesmo se torna a sua “vocação profissional” (WEBER, 2004:72).

De fato, atualmente, verifica-se o discurso do trabalho como dever. Tal pensamento, de acordo com WEBER (2004), é uma idéia característica da ética social da cultura capitalista, em que o ofício aparece como uma obrigação em que o indivíduo deve sentir respeito ao conteúdo de sua atividade “profissional”, seja ela qual for. Este

discurso valorativo aparece tão imbricado na consciência coletiva que se vincula uma atribuição moral ao indivíduo, ocasionando uma desvalorização daquele que não se encontra na posição de trabalhador assalariado, conforme coloca CASTEL (1998). Trata-se de um *ethos*, uma configuração identitária que se organiza a partir do trabalho. Um processo cada vez mais complicado hoje, numa sociedade que se estrutura a partir de uma nova organização do trabalho; ou melhor, se organiza via mundo do não-trabalho.

Dessa forma, tem-se claro que a exaltação do trabalho nasce com o desenvolvimento do capitalismo, marcando o advento da sociedade moderna. Como na Idade Média o trabalho realizado pelos servos não visava a produtividade, mas sim a subsistência do feudo, não existia uma preocupação com a acumulação de produção. Este fato se modificou com o desenvolvimento do comércio, passando a existir uma transposição para o dinheiro, em que a acumulação de riqueza passava a se dar pela moeda (CARMO, 1992).

Com o processo do declínio do feudalismo e o processo de formação da sociedade capitalista na Inglaterra, milhares de pessoas migraram ou foram expulsas dos campos, devido ao cercamento da população rural, para as cidades em busca de sobrevivência. A cidade, no imaginário coletivo, representava oportunidades de melhores condições de vida. Entretanto, essas expectativas não se realizavam, pois os novos centros urbanos não tinham infra-estrutura e nem trabalho para acolher uma demanda tão grande. Esses trabalhadores só tinham a oferecer a força de seus braços, tornando-se alvos da nova organização do sistema produtivo, fundada na propriedade privada dos meios de produção e na mão-de-obra livre. A produtividade dos ex-camponeses era imperiosa para a acumulação de capital. Para tanto, fez-se necessária a construção de um novo quadro ideológico, visto que o trabalho do povo, que era considerado como uma porta de acesso ao Céu pela Igreja Católica, não poderia ser concomitante com a prática do lucro e da usura, condenada por ela. Diante dessa realidade, a burguesia incipiente, por meio de um código ético fundado na doutrina protestante, renovaria a ideologia cristã, legitimando o princípio de obtenção do lucro. Essa ideologia torna-se hegemônica pela via religiosa. No protestantismo o trabalho representa a finalidade da vida, um caminho para se chegar a Deus. A Reforma Protestante constituiu, na sua essência, a primeira batalha da burguesia contra o feudalismo. Neste contexto, os interesses burgueses entraram em choque com a manutenção do sistema feudal, defendida pela Igreja Católica (WEBER, 2004).

Segundo CARMO (1992), dotar a sociedade de um novo ideal foi uma questão que exigiu longo tempo, uma vez que, enquanto fosse possível usar a terra ou fazer artesanato, ninguém iria querer trabalhar para outrem, submetendo-se a um salário irrisório e a todo tipo de opressão. De acordo com CASTEL (1998), alguém só se transformava em um assalariado quando não era nada e nada tinha para trocar, exceto sua força de trabalho.

CARMO (1992) ressaltou que a solução encontrada para o impasse social, sustentado pela ideologia até então dominante, foi a imposição de leis que forçassem as pessoas livres a trabalhar, utilizando-se o sutil argumento de que eram vadias. Com isso, inicia-se a associação ideológica trabalho/honestidade, imputada pela disciplina e opressão das “Leis dos Pobres”.

A partir daí o trabalho serve como referência para a locação social dos indivíduos na sociedade. Todavia, embora se tenha conseguido associar o trabalho à ideologia da honestidade, ao longo dos dois últimos séculos, novas questões mereceram atenção com a disseminação da industrialização, principalmente no contexto brasileiro. O Brasil, historicamente, foi marcado pelo domínio da Igreja Católica, cuja hierarquia desautorizava o trabalho e, conseqüentemente, tinha uma forte carga de preconceito em relação às atividades geradoras de riqueza, conforme coloca CARMO (1992):

“A imagem que o povo brasileiro tem de si mesmo vem acompanhada de uma forte carga de preconceito em relação ao trabalho, e isso tem sido salientado como um dos traços do caráter nacional”. Para dissipar esse equívoco, Sérgio Buarque de Holanda, em *Raízes do Brasil*, esmiúça atentamente o tema da preguiça em suas origens históricas.

Num país carente de mão-de-obra, os primeiros indivíduos a ser submetidos ao trabalho, com desempenho negativo, foram os silvícolas. Não estando habituados a ambientes fechados, à disciplina rígida e a uma jornada longa de trabalho, o resultado final foi a baixa produtividade e as constantes fugas para o mato. “Indispostos para o trabalho escravo, pois relutavam em deixar-se explorar, os silvícolas foram, no entanto, muito eficientes nas suas próprias tarefas – caça, pesca, agricultura – e nas pelejas de guerra” (CARMO, 1992:64).

A população brasileira era marcada por uma forte oposição entre trabalho braçal e trabalho intelectual, cindida entre uma aristocracia que não trabalhava e uma mão-de-obra sem estudo, desqualificada, que desconhecia o contexto das fábricas. O desestímulo era ainda maior quando os senhores, acostumados a tratar o escravo com todo o rigor repressivo, estendiam essa conduta a todos os seus subordinados, conforme retratou CARMO (1992). Estes fatos serviram para fundamentar a criação de regras que auxiliassem o trabalho dentro das fábricas brasileiras.

Todavia, segundo TELLES (1995), somente nas duas últimas décadas houve uma preocupação exacerbada em termos de Brasil com as regras de trabalho, com o atraso de mais ou menos um século. Pois, já a partir de meados do século XX, o trabalho passou a ser objeto de uma reflexão mais ampla, fundada na perspectiva ergonômica, definido como uma atividade coordenada de homens e mulheres regidos por regras impostas pela organização prescrita do trabalho, situado em um contexto de normas, convenções e culturas (DEJOURS, 1994). Este pensamento veio ganhando espaço por se preocupar em adaptar o trabalho ao indivíduo, de acordo com suas necessidades particulares (IIDA, 1991).

De acordo com COUTO (1995), a palavra ergonomia possui origem etimológica grega, na qual *ergon* designa trabalho e *nomos*, regras, sendo usado para diferenciar o trabalho criativo do trabalho penoso, chamado *ponos*. Essa visão surge com um discurso humanizador do trabalho, no qual bastaria adequar as ferramentas ao trabalhador para conseguir o seu maior objetivo, como um trabalho prazeroso.

Para VIDAL (1994), embora a ergonomia seja uma disciplina contemporânea, seu modo de pensar existe muito antes disso, podendo ser identificado em épocas bastante distintas. Para o autor, ainda na Pré-História verifica-se a preocupação com a adaptação de instrumentos de trabalho às características pessoais, evidenciado nos formatos das pedras e na confecção de utensílios mais especializados.

Como um conjunto de regras, a ergonomia valeu-se de estudos de toxicologia, biomecânica e antropometria, engenharia de segurança, pesquisas físicas e químicas do organismo humano e da medicina ao longo dos séculos. No entanto, sua maior contribuição veio da Organização Científica do Trabalho, com o taylorismo, e da eclosão das guerras mundiais (VIDAL, 1994).

O movimento de Administração Científica do Trabalho iniciou-se sob um discurso com vista a assegurar o máximo de prosperidade tanto para o patrão quanto para os empregados, oferecendo-lhes salários altos. Entretanto, considerava necessário que os trabalhadores executassem sua tarefa em ritmos mais rápidos e com maior eficiência, por isso deveria selecionar indivíduos com aptidões de acordo com o trabalho a desenvolver. Esse mesmo movimento designou às gerências a responsabilidade de reunir os conhecimentos tradicionais que no passado os trabalhadores possuíam, classificando-os, tabulando-os e reduzindo-os a leis, normas ou fórmulas úteis ao trabalhador para a execução do trabalho diário (TELLES, 1995).

Além disso, a busca pela qualidade e produtividade dos instrumentos usados em combates nos períodos de guerras também contribuiu para a evolução da ergonomia. Países como a Inglaterra e os Estados Unidos criaram comissões e institutos de pesquisas, os quais investiram em estudos para adaptar os instrumentos às características físicas e psicofisiológicas dos soldados, formando uma corrente de pesquisa que se preocupava em projetar máquinas onde o ser humano fosse encaixado, tratando-o como um ser isolado que não interagisse com os outros.

Na crítica a esses pressupostos, vale recuperar parte de quem considera que desde o início da sociedade está evidente a divisão entre os diferentes indivíduos que participam da realização de um trabalho coletivo. Apesar de iniciada de maneira instável, à medida que aconteceu o progresso técnico essa divisão tornou-se cada vez mais estável, levando a separação entre as funções de organizar e executar o “trabalho”, conforme as organizações iam se tornando mais complexas.

Essa separação entre a concepção e a execução potencializou e acentuou-se ao longo da história. Tal divisão do trabalho social viabiliza o processo da vida humana, a criação do trabalho coletivo e a organização da sociedade. Dessa forma, com o movimento da Organização Científica do Trabalho e a necessidade de produção, acentuou-se ainda mais a dicotomia planejamento e execução, pois, se havia uma desigualdade entre as profissões atribuída ao segmento de classe, o “saber-fazer” ainda era valorizado, embora poucas pessoas das classes menos favorecidas tivessem a oportunidade. Com o taylorismo o trabalhador passa a ser selecionado pelas características físicas mais adequadas ao posto de trabalho, ficando o trabalho intelectual e criativo aos indivíduos pertencentes a segmentos específicos de classes detentoras de capital econômico<sup>3</sup>.

Entretanto, para MARX (1985) o conflito é inerente nas relações de trabalho, embora possua natureza mista, podendo ser diferenciado entre *labor* e *work*. Em relação ao conceito *work*, o trabalho é percebido como uma atividade de concepção (criativo), ou seja, ao trabalho *ergon*, pressupondo a realização pessoal de quem o desenvolve. A noção de trabalho como *labor*, de execução, leva ao parcelamento da tarefa, destruindo a ocupação e tornando o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo da produção. Dessa forma, o trabalho torna-se alienado e abstrato, e não é mais capaz de

---

<sup>3</sup> De acordo com BOURDIEU (1997), o capital econômico é constituído pelos diferentes fatores de produção (terras, fábricas e trabalho) e pelo conjunto de bens econômicos como renda, patrimônio e bens materiais.

dar a todos os trabalhadores a mesma satisfação. Essa diferenciação do trabalho na perspectiva marxista gera uma hierarquização entre mandantes e mandados, entre planejadores e executores, pressupondo uma relação conflituosa.

Todavia, a organização do trabalho aparece e se acentua principalmente na sociedade complexa como forma de solucionar a dicotomia planejamento execução, como também para amenizar os conflitos gerados nas relações no ambiente de trabalho, ao propor a racionalidade das atividades de trabalho.

Organizar, no sentido comum, é colocar “certa” ordem num conjunto de recursos para fazer deles um instrumento ou uma ferramenta a serviço da vontade que busca a realização de um projeto. Além disso, como palavra descritora, até a década de 1930 foi associada à necessidade de dar ou colocar ordem (ordenar) nas diversas ações que formavam os empreendimentos industrial, comercial ou de serviço público, de forma racional. Este fato pressupunha que todo indivíduo era capaz de compreender os passos a serem seguidos dentro da corporação, principalmente nas empresas complexas que envolvem a interação de diferentes profissionais para o cumprimento do objetivo maior da corporação (MOTTA e PEREIRA, 1991).

Nessa perspectiva pode-se inserir a empresa hospitalar, que para conseguir alcançar os objetivos traçados depende de vários setores. Devido a essa característica sistêmica, acredita-se que a adoção de regras serve como suporte para colocar a instituição em funcionamento num relativo equilíbrio.

A lavanderia hospitalar, como um subsistema, funciona de forma interdependente de outros setores que compõem o hospital, mas ao mesmo tempo tem suas tarefas fragmentadas. Sendo assim, depende de uma “ordem” de suas atividades para conseguir maximizar seus objetivos de roupas limpas na hora e na quantidade certa.

A lavanderia hospitalar como um espaço físico, ao contrário de outras organizações lucrativas, como a lavanderia comercial, continua sem receber investimentos, sendo vista como algo menor e desprestigiada (GUIMARÃES, 2002). Verifica-se, assim, a necessidade de problematizar a importância da lavanderia para o hospital.

A relevância da higienização das roupas usadas nos hospitais evoluiu com a necessidade de assepsia no processo de cura das doenças. O hospital, destinado à melhoria das condições de cuidado dos doentes, surgiu como um lugar em que as pessoas doentes são aceitas para permanência e tratamento por elementos com algum

conhecimento. Ao longo dos séculos ganhou novos significados, em decorrência das regras higiênicas e do desenvolvimento da medicina. A despeito disso, há registros de que as roupas eram lavadas e estendidas para secar nas janelas, evidenciando a pouca relevância da assepsia das roupas hospitalares, conforme pode ser averiguado no trabalho de LISBOA (1993).

De acordo com GERVINI (1995), a preocupação com a assepsia na lavanderia iniciou-se quando Luiz Pasteur provou que muitas doenças que afetam a saúde são provocadas por germes que se desenvolvem na sujidade. Então, o processo de lavagem da roupa passou a ser feito com a finalidade primordial de praticar a mais completa higiene através da eliminação das sujeiras fixadas, restituindo-lhe um nível bacteriológico aceitável, de forma que as fibras e as cores sejam preservadas, além de manter sua maciez e elasticidade.

Dessa forma, torna-se evidente a importância da higienização das roupas hospitalares no combate às infecções. BARTOLOMEU (1999) ressaltou a importância desse setor na organização hospitalar na qualidade dos serviços, uma vez que ele constitui um dos principais serviços de apoio ao atendimento de pacientes, responsabilizando-se pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, com implicação na qualidade do serviço final dos hospitais com os usuários. Enfim, esse espaço necessita estar em boas condições físicas, bem como organizacionais, para garantir a qualidade dos serviços do hospital. Por isso mesmo, buscou-se a compreensão desse espaço na análise ergonômica do trabalho, colocando em perspectiva dinâmica, processos e relações de trabalho que se estabelecem num campo institucional.

### **3.1. Análise Ergonômica do Trabalho como Instrumento de Análise do Trabalho**

A Análise Ergonômica do Trabalho é uma metodologia da ergonomia francesa que procura entender seu objeto de análise através da observação do trabalho desenvolvido pelo trabalhador. Neste caso específico, procurou-se observar as funcionárias da lavanderia hospitalar. NUNES FILHO (2002) refere-se a esse “olhar” como a compreensão do “trabalho real”, ou seja, aquele que, efetivamente, os trabalhadores da lavanderia realizam e não aquele que lhes é prescrito pelo chefe do referido setor. Para o autor, é por meio da análise da atividade do trabalho que é possível entender sob quais condições o trabalho acontece e os reais procedimentos que

são adotados, e, somente a partir daí, interferir sobre essa condição para favorecer o melhor desempenho dos trabalhadores na realização do processo de higienização das roupas hospitalares.

A observação do trabalho desenvolvido na lavanderia hospitalar para a compreensão do trabalho real se faz necessária porque, de acordo com DEJOURS (2002), a organização prescrita do trabalho materializa-se por um tipo de manual de procedimentos no qual, para cada tarefa a ser cumprida, há um grande número de tarefas elementares a realizar, que não são consideradas no momento do planejamento, demonstrando a inaplicabilidade do trabalho prescrito. Ao querer respeitar o planejamento torna-se impossível, muitas vezes, atingir o objetivo desejado, neste caso a higienização e a entrega de roupas nos setores nos horários preestabelecidos. Além desses fatores, WISNER (1994) atribui uma parcela de responsabilidade com relação à execução da atividade ao trabalhador, quando diz que *“cada indivíduo possui uma forma particular para executar o trabalho”*, podendo ser diferente do que lhe foi prescrito, e é o entendimento da atividade desses trabalhadores o ponto fundamental da ergonomia. Cada trabalhador procura estabelecer prioridades que são chamadas de regulações individuais e, ou, coletivas, em que os sujeitos negociam entre si para cumprir o objetivo do trabalho.

DANIELLOU et al. (1987) consideraram importante entender o trabalho numa visão sistêmica, por esta considerar a realidade complexa, integrada e interligada, não podendo separar os fenômenos do seu ambiente para estudá-los. Nessa perspectiva, considerou-se o hospital um sistema, um conjunto de elementos em interação, conforme definiu BERTALANFFY (1977), existindo dentro de outros sistemas, no qual verifica-se a empresa hospital, que existe dentro de um sistema econômico e é formada por subsistemas técnicos, culturais dentre outros. Os sistemas são normalmente abertos, ou seja, como fazem parte de outros sistemas maiores que compõem o ambiente onde estão inseridos eles normalmente recebem algo (energia, materiais e informações) de outros sistemas, processam e descarregam novamente no ambiente (produtos, energia, resíduos e informações). Pode-se dizer assim que o hospital é um sistema que é composto por um conjunto de setores, ou seja, subsistemas, relacionados e organizados interdependentemente, com vistas a realizar o propósito de atendimento aos pacientes.

A lavanderia hospitalar, vista como um sistema, constitui-se de um conjunto de componentes, quais sejam os trabalhadores, as ferramentas de trabalho, a organização e o meio ambiente, que se apresentam dinamicamente relacionados em uma rede de

interdependência, que podem afetar as atividades desenvolvidas no setor. Dessa forma, para analisar um posto em um ambiente de trabalho torna-se necessário delimitar o sistema a uma situação de trabalho, facilitando a compreensão da representatividade das partes em relação ao todo, o que pode ser feito a partir da opinião dos trabalhadores ou do próprio pesquisador no momento da demanda (DANIELLOU et al., 1987). Todavia, a compreensão do trabalho se dá no momento da observação das atividades, bem como dos mecanismos desenvolvidos pelos trabalhadores nas resoluções dos problemas, ou seja, na regulação das atividades, conforme relataram DANIELLOU et al. (1997).

### **3.1.1. Análise Ergonômica da Atividade em Termos de Regulação**

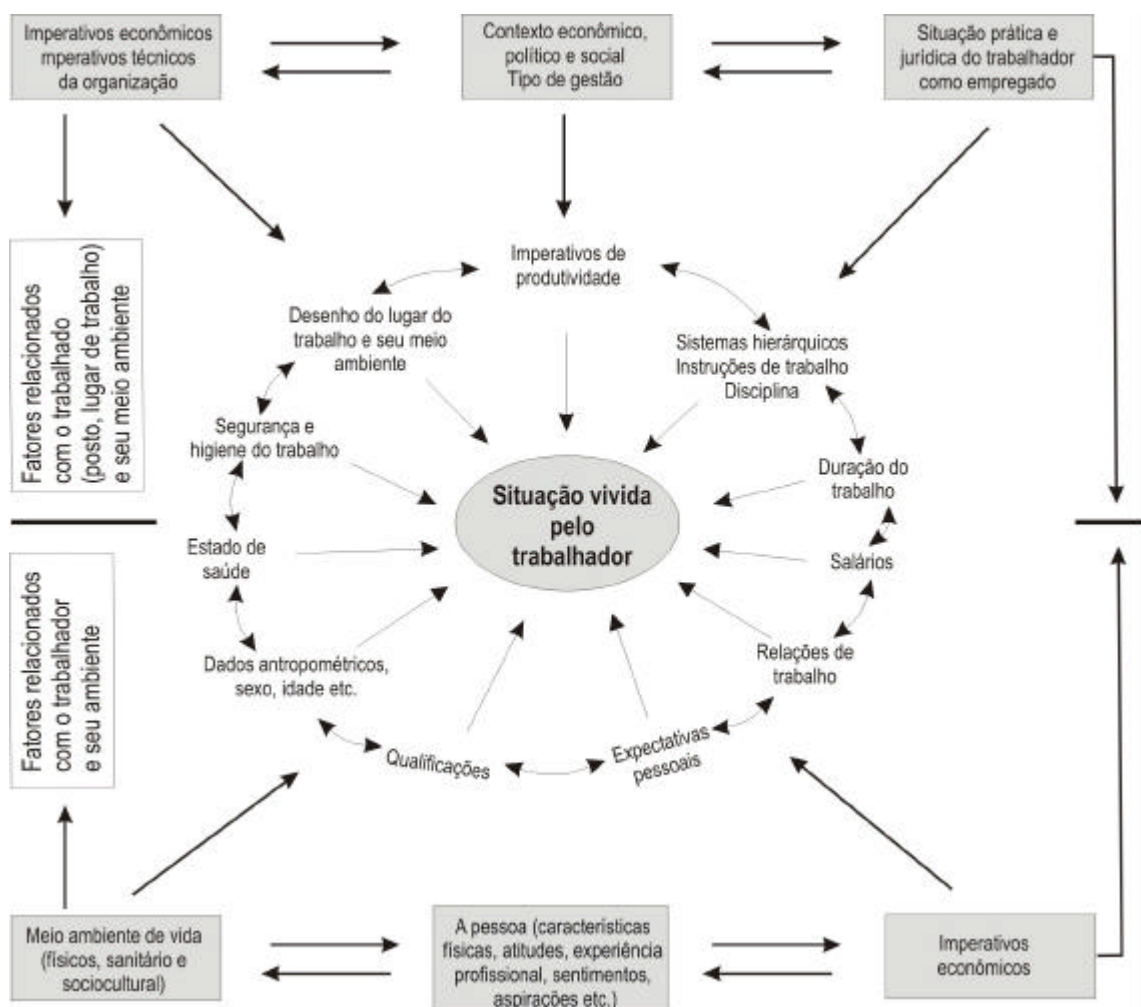
É própria da ergonomia a distinção entre trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade). A diferença entre esses dois termos é visualizada ao situar o trabalhador diante da demanda de uma tarefa prescrita, ou seja, diante de uma situação de trabalho, fixada pela organização, considerando o trabalhador em ação para realizar a tarefa. O desempenho da atividade é particular de cada trabalhador, no uso do seu corpo e nos diferentes funcionamentos dos seus sistemas, aparelhos e órgãos do sentido, que se manifestam em ações motoras e mentais, que podem ser diferenciadas, mas jamais dissociadas (NUNES FILHO, 2002).

Numa perspectiva racional, bastaria que o trabalhador da lavanderia cumprisse com os objetivos traçados pela organização, ou seja, obedecessem às regras (prescrições) colocadas *a priori*. Todavia, autores como WISNER (1996), LIMA (2000) e GUÉRIN et al. (2001) discordam desse pensamento racionalista ao prever a variabilidade como uma condição inerente ao ambiente de trabalho, pois conforme colocam RIO e PIRES (2001) a situação de trabalho, ou seja, o posto de trabalho, é fortemente afetada pelas questões econômicas, técnico e organizacional.

Analisado sob essa perspectiva, a lavanderia encontra-se inserida e dependente das condições econômicas da empresa hospitalar, por ser um subsistema que requer técnicas apropriadas devido a características inerentes à higienização de roupas “contaminadas”, que demandam investimentos relativamente altos (CIPA, 2002). Por isso, acredita-se que quando não há investimentos no setor o administrador da lavanderia encontra-se “obrigado” a organizar o espaço físico, adequando-o às técnicas passíveis de negociações, para que possa dessa forma cumprir com a finalidade de fornecer roupas desinfetadas aos pacientes.

Além disso, a lavanderia é um setor interdependente de outros que formam a organização hospitalar, portanto deve ser organizada de forma que possa atender às demandas dos demais setores.

RIO e PIRES (2001) também chamam a atenção para questões inerentes aos trabalhadores, como estado de saúde e qualificação, bem como as características peculiares aos sujeitos. No contexto da lavanderia, essas características ganham relevância a partir do momento em que esse ambiente chama a atenção pelo grau de insalubridade, o que poderá afetar a saúde dos trabalhadores.



Fonte: modelo RIO e PIRES (2001).

Figura 2 - Principais fatores que afetam a organização do trabalho.

Dessa forma, a organização do trabalho busca suporte no pensamento racionalista, pressupondo que as atividades de trabalho acontecem em um contexto cotidiano, ou seja, assimilando a rotina, a repetitividade ou o automatismo dos comportamentos de natureza reflexa (LIMA, 1998). Essa perspectiva leva a crer que a organização do trabalho na lavanderia se mantém através da repetição das ações dos trabalhadores treinados.

Todavia, para NETO et al. (1994), a vida cotidiana é marcada pela heterogeneidade, imediaticidade e superficialidade:

a) “*a heterogeneidade*: a vida cotidiana configura o mundo da heterogeneidade. Interseção das atividades que compõem o conjunto das objetivações do ser social, o caráter heteróclito da vida cotidiana constitui um universo em que, simultaneamente, se movimentam fenômenos e processos de natureza compósita (linguagem, trabalho, interação, jogo, vida política e vida privada, etc.).

b) *a imediaticidade*: como os homens estão agindo na vida cotidiana, e esta ação significa responder ativamente, o padrão de comportamento próprio da cotidianidade é a relação direta entre pensamento e ação; a conduta específica da cotidianidade é a conduta imediata, sem a qual os automatismos e o espontaneísmo necessário à reprodução do indivíduo enquanto tal seriam inviáveis; e

c) *a superficialidade extensiva*: a vida cotidiana mobiliza em cada homem todas as atenções e todas as forças, mas não toda atenção e toda força; a sua heterogeneidade e imediaticidade implicam que o indivíduo responda levando em conta o somatório dos fenômenos que comparecem em cada situação precisa sem considerar as relações que os vinculam” (NETO et al., 1994:67).

Tratar o cotidiano do trabalho na lavanderia como algo heterogêneo significa dizer que existirão momentos em que haverá maior quantidade de roupas do que o previsto, que os trabalhadores envelhecerão, que as máquinas poderão estragar, dentre outras situações. Além disso, cada trabalhador é um ser único, portanto cada um dará uma resposta para o mesmo problema. Sendo assim, embora as questões que afetam a situação de trabalho, segundo RIO e PIRES (2001), possam ser organizadas no organograma da Figura 1, a realidade do trabalho com suas particularidades torna essa organização uma negociação diária, pois a mesma acontece em um ambiente que se materializa num processo de interação entre os sujeitos sociais e as condições materiais, em uma situação particular.

Diante de tais considerações, inserem-se os trabalhadores da lavanderia que interagem uns com os outros e com os materiais usados no desenvolvimento da atividade. Cabe ressaltar que as condições desse ambiente, mesmo em estado

conservado, tornam o lugar desconfortável, devido ao barulho, ao ruído e à trepidação, além do manuseio de roupas com altos índices bacteriológicos, como relataram TORRES e LISBOA (1999) e a ANVISA (2002). Sendo assim, o cotidiano de trabalho em uma lavanderia aparece marcado pelo desconforto, o que tem levado os administradores do setor a uma negociação diária com as questões que afetam a atividade e compõem o cotidiano, como optar por procedimentos e formas de organização que diminuam o impacto do ambiente sob o trabalhador (GUIMARÃES, 2002).

Tais negociações são vistas pela ergonomia como formas de regulação do trabalho, uma vez que, de acordo com COLE et al. (1996), o ser humano possui como característica básica do comportamento o poder de influenciar sua relação com o ambiente e, por meio deste, modificar o seu comportamento, colocando-o sob seu controle. Nesse sentido, essa interação ocorre com base em um processo de regulação entre o indivíduo, as propriedades do meio e os resultados da ação.

A regulação é um paradigma utilizado em diversos campos disciplinares e constitui um dos pilares teóricos da ergonomia. A eficiência, a eficácia e o bem-estar do sujeito no contexto do trabalho, na lavanderia hospitalar, dependem fundamentalmente de sua capacidade de regulação, com dupla finalidade: gerir as variações das condições externas e internas da atividade e controlar os seus efeitos. O uso dessa noção como parâmetro para explicar o mecanismo que estrutura a atividade não é recente em ergonomia:

“...cada trabalhador sente necessidade de regular sua própria produção. Ele mantém igualmente sua atividade em um nível satisfatório para si mesmo e para a organização. O grupo de operários também tende a prevenir o aumento localizado de cadências que conduziriam às reorganizações do sistema para reduzir os desequilíbrios” (FAVERGE, 1992:8).

Assim, o mecanismo de regulação que o sujeito adota tem por objetivo não só obter o resultado a que se visa, mas também compensar ou prevenir os disfuncionamentos. Nesse sentido, o conceito de regulação em ergonomia pode ser entendido como uma articulação e, ou, negociações que o sujeito busca estabelecer, por meio da atividade, entre as exigências das tarefas, as condições postas, a evolução da situação e a dinâmica de seu estado interno. A regulação pode expressar-se de múltiplas formas, levando o sujeito a agir em *feedback* ou no curso do processo de trabalho (PINHO et al., 2003).

As representações para a ação são consideradas por FASCINA et al. (1993) como sendo processos mentais ativos de tomada de consciência e de apropriação das situações nas quais os indivíduos estão envolvidos. Além disso, os autores se referem às representações como produtos e resultados de atividades anteriores, podendo ser resgatadas em nível de consciência sempre que a situação repetir-se novamente.

Para FIALHO e SANTOS (1997), esses processos mentais operam-se de modo articulado sob a base de três mecanismos principais: a) de memorização e evocação de conhecimento das experiências passadas; b) de elaboração cognitiva, principalmente sob a forma de esquematizações, abstrações e simbolizações que permitem uma representação das situações específicas; e c) de planificação e antecipação, que possibilitam projetar a transformação das situações e estabelecer estratégias adequadas, recuperando os desvios em relação à norma.

Essas representações, de acordo com PINHO et al. (2003), são operativas e finalísticas e desempenham uma função organizadora da atividade dos sujeitos. Colocá-las em evidência fornece elementos que permitem compreender como os sujeitos avaliam suas situações de trabalho, que objetivos eles estabelecem, como planificam suas ações e, principalmente, como eles constroem ou escolhem meios para agir e controlar os efeitos da atividade, levando em consideração o tempo, a quantidade e a qualidade do serviço, principalmente na lavanderia hospitalar, que presta serviço a vários setores do hospital.

Dessa forma, ao observar o trabalhador desenvolver a atividade podem-se verificar suas decisões, que muitas vezes não obedecem às prescrições feitas anteriormente. Todavia, torna-se imprescindível saber o porquê, e a partir daí entender o contexto e as variações que provocam a redefinição das prescrições de trabalho. Para WISNER (1996), entender o trabalhador é uma das contribuições mais importantes da análise da atividade, uma vez que os indivíduos agem de acordo com os fatos, procurando resolvê-los, além de escolher certas estratégias de ações que “facilitam” seu trabalho nesse contexto particular, tornando-se impossível compreendê-las fora dele. Segundo ABRAHÃO (2001), essa importância se dá pelo fato de a ergonomia entender que não se deve atribuir à atividade um caráter estático, ao contrário, a atividade se dá em um caráter dinâmico, como um processo em constante desenvolvimento. Este desenvolvimento não é linear, tampouco direto, e sim irregular e descontínuo.

Tais características demonstram que a atividade está inscrita em sua própria história, na medida em que resíduos de atividades anteriores permanecem inseridos nas

novas atividades, apontando assim para a importância da análise histórica do desenvolvimento da atividade para a compreensão da situação atual. Emerge então o enfoque, adotado pela ergonomia, da importância de conhecer a experiência anterior dos operadores, com o intuito de possibilitar a interação entre as antigas e novas formas de desenvolver as atividades.

A integração do conceito de atividade nas situações de trabalho da lavanderia hospitalar implica reconhecer que essas devem ser concebidas, considerando-se a diversidade da população de trabalhadores, bem como as características a ela inerentes, ou seja, a variabilidade do trabalho, que pode ser relativa ao tempo, à qualidade e à quantidade, como sugeriram GUÉRIN et al. (2001).

Segundo esses autores, a análise da atividade de trabalho requer o conhecimento das variabilidades de trabalho, pois consideram impossível tornar as condições de produção perfeitamente estáveis, portanto é interessante conhecer, prever e considerar as possibilidades de fatores que venham a causar situações inesperadas na tentativa de manter o sistema equilibrado. VIDAL (1994) corrobora com esse pensamento ao considerar a ocorrência de disfuncionamento e incidentes como parte do cotidiano do trabalho, mencionando ainda a importância do trabalhador no papel de regulação da atividade para o cumprimento dos objetivos de produção.

Na contemporaneidade a regulação da atividade de trabalho é realizada, mediada por certos artefatos como signos, procedimentos, métodos e leis que aparecem sob a denominação de trabalho prescrito, que o trabalhador deve compreender bem, conforme ressaltaram PINHO et al. (2003).

### **3.1.2. O trabalho prescrito como definidor de comportamento**

A presença de prescrição de trabalho constitui-se de definição dos procedimentos de trabalho, previstos ou prescritos para o desenvolvimento das atividades nas corporações, podendo ser para determinado cargo ou função. Todavia, o trabalho prescrito é elaborado independentemente de quem efetivamente ocupará aquele posto de trabalho ou desenvolverá a atividade (ASSUNÇÃO et al., 1995).

A prescrição de trabalho pode ser vista como uma das principais características do trabalho no contexto da sociedade complexa, que tem como principal função “negociar” a dicotomia entre o planejamento e a execução (DURKHEIM, 2004). Todavia, o pensamento de planejar o trabalho pressupõe que o “outro” agirá de acordo

com as normas e regras previstas *a priori*, dentro de uma organização, na qual se conta com mais de um trabalhador. Com isso, presume-se que os indivíduos se comportam dentro da organização do trabalho como se seguissem regras regulares e repetitivas, que se tornam normas sociais no ambiente específico. Assim, cada comportamento para o desenvolvimento de uma atividade corresponderia a uma regra que, de alguma maneira, seria posta em prática no momento da ação.

Para COULON (1995), a utilização prática do conjunto de regras é própria da empresa burocrática, as quais servem de suporte no momento de tomada de decisões, sendo vistas como se tratassem de idealizações, com significações estáveis, independentes de sua utilização concreta em diversas situações, distintas dos interesses práticos, das perspectivas e das interpretações daqueles que devem aplicá-las.

Tais regras são muito utilizadas no universo das organizações de trabalho, principalmente naquelas compostas por sistemas, pois ao estabelecer regras de atividades pressupõe-se a orientação para o cumprimento de objetivos, servindo como suporte para governar as atividades. De forma indireta, a reflexão de WEBER (2004) sobre “tipo ideal” pode servir de sugestão, no sentido abstrato, para pensar o ambiente de uma empresa inteiramente governada pela racionalidade, ou seja, um ambiente onde todos os indivíduos sabem o que fazer, em que as regras conseguem ser aplicadas.

Todavia, cabe ressaltar que esse modelo de racionalidade não leva em consideração determinadas condições ambientais, técnicas, econômicas e organizacionais da instituição, somente o indivíduo da ação com todas as outras variáveis estáticas. Portanto, quando o trabalhador deixa de cumprir certas prescrições é julgado como alguém que desenvolve de forma “errada” a atividade de trabalho (SANTOS e FIALHO, 1997). Além dessas variáveis inerentes à organização, o comportamento de cada trabalhador se diferencia, conforme lembra RASMUSSEM (1986).

Segundo esse autor, os trabalhadores desenvolvem seus comportamentos com base em habilidades (*skills*) e em conhecimentos (*knowledge*) prévio do trabalho. O autor refere-se ao comportamento por habilidades aqueles essencialmente “sensório-motores”, comparando-se ao período inicial da criança, e interpreta as ações como reflexos acionados automaticamente por situações rotineiras e que se desenvolvem segundo um modelo interno particular do indivíduo, não consciente, adquirido anteriormente, sendo pouco sensível às condicionantes ambientais e organizacionais. Dessa forma, as ações acontecem em um período de tempo muito rápido, podendo desenvolver-se em paralelo com outras atividades.

O comportamento com base em conhecimentos (*knowledge*) prévios, de acordo com o autor, aparece em situações novas, de resolução de problemas, para as quais não existem regras pré-construídas, estando mais ligado ao indivíduo, ou seja, ao sujeito, do que à própria tarefa. Coloca-se, pois, a necessidade de reconhecer o indivíduo como sujeito construído socialmente, devendo ser analisada a situação a partir da construção do sujeito no processo de socialização. Afinal, de acordo com BOURDIEU (1997), a ação do sujeito se dá com base naquilo que denomina *habitus*. Este é o conceito central na reflexão bourdiana, que contribui enormemente para elucidar o problema.

Segundo ele, o *habitus* é definido como um sistema de disposições duradouras adquirido pelo indivíduo durante o processo de socialização. As disposições são atitudes, inclinações para perceber, sentir, fazer e pensar, interiorizadas pelos indivíduos em razão de suas condições objetivas de existência, e que funcionam então como princípios inconscientes de ação, percepção e reflexão. “A interiorização constitui um mecanismo essencial da socialização na medida em que os comportamentos e valores aprendidos são considerados como óbvios, como naturais”, como quase instintivos; a interiorização permite ao sujeito agir sem ser obrigado a lembrar-se explicitamente das regras que precisam ser observadas para agir (BOURDIEU, 1997).

O autor chamou a atenção para os *esquemas* que compõem o *habitus*. Para ele, o *habitus* é formado pelo *ethos* para designar os princípios ou os valores em estado prático, a forma interiorizada e não-consciente da moral que regula a conduta cotidiana, e pela *hexis*, correspondente às posturas, disposições do corpo, relações ao corpo, interiorizadas inconscientemente pelo indivíduo ao longo de sua história, que vai estar presente no momento da ação (BOURDIEU, 1997).

Acerca disso, LIMA (1998) enfatiza que o trabalhador elabora uma representação de cada tarefa a partir dos conhecimentos que ele possui como sujeito e das experiências com os diversos componentes do sistema, modificando as regras no momento da atividade em função de imprevistos e das condicionantes de trabalho, o que induz às suas especificidades e da própria situação de trabalho e, conseqüentemente, atualiza a sua representação mental referente ao que deveria ser feito. A isso denomina-se tarefa atualizada, que é concretizada através da atividade desenvolvida pelo trabalhador. Sendo assim, a atividade de trabalho requer do trabalhador uma “regulação” para sua efetivação, através de seu *habitus* construído como sujeito dentro e fora do trabalho.

Nessa perspectiva, atribui-se a responsabilidade do sujeito no ato de regular a atividade de trabalho a partir das normas preestabelecidas no processo de socialização, mas também a partir das regras estabelecidas pela organização do trabalho. Deve-se ressaltar que no processo de socialização são dados ao indivíduo as normas, os valores e as regras de condutas, que ele interioriza ou aprende a seguir. Elas são, conseqüentemente o fundamento da ordem social. Portanto, conforme argumenta DURKHEIM (2004), são essenciais no mundo do trabalho.

De outro lado, o mundo do trabalho nas lavanderias hospitalares tem chamado a atenção de estudiosos pelas suas peculiaridades, como a presença maciça de mulheres, mão-de-obra desqualificada, além de más condições materiais para ser desenvolvida a atividade, podendo ser entendido como um lugar “inferior” aos demais. Tal afirmação baseia-se em estudos recentes, como o de FONTES (2002), que constatou que 69,1% dos entrevistados trabalhadores de lavanderias eram do sexo feminino. Outras pesquisas, como a de GUIMARÃES (2002) e ROSCIANO (2002), referiram-se ao trabalho da lavanderia como um lugar que emprega mais mulheres do que homens, ressaltando a exploração do “saber fazer feminino” no ambiente de trabalho, chamando a atenção para a construção do sujeito com referência ao *gênero*, entendido como a construção social do masculino e do feminino.

Ao fazer essa referência do sujeito em uma construção de gênero, para o senso comum, imagina-se que esteja fazendo uma referência ao sexo, todavia LOURO (1996) atribui uma diferença entre gênero e sexo, ou seja, enquanto sexo se refere à identidade biológica de uma pessoa, gênero está ligado à sua construção social como sujeito masculino ou feminino. Esta construção dos gêneros se dá a partir da socialização do indivíduo “homem” e “mulher”. Dentro dessa linha de raciocínio, BOURDIEU (1997) relatou que o mundo social exerce uma espécie de “golpe de força” sobre os sujeitos e imprime em seus corpos não apenas um modelo de estar e de ser, mas todo “um programa de percepção”, em que são apreendidos as normas, os valores e as crenças da sociedade. Para ele, por meio de diversos processos de inculcação “se opera uma transformação durável dos corpos e da maneira usual de usá-los”, prescrito socialmente, caracterizando as práticas de uma sociedade.

De acordo com LOURO (1996), freqüentemente toma-se gênero num sentido restrito, ou seja, como uma aprendizagem de “papéis” masculinos ou femininos como uma identidade de gênero. Entretanto, mais do que isso, essa identidade define a diferença dos sujeitos, demarcando espaços “imaginários”, mas reais na sociedade,

visualizados nas pesquisas de LOPES et al. (1996). A demarcação de acordo com os pesquisadores sustenta-se no discurso dominante sobre as tarefas femininas, que toma como “natural da mulher” o trabalho derivado do trabalho doméstico. O trabalho desenvolvido no âmbito privado “doméstico” é instituído socialmente ao papel da mulher, mesmo no âmbito público, como é o caso da atividade de lavar roupas hospitalares.

O próprio contexto hospitalar apresenta certas especificidades no mundo do trabalho, na medida em que congrega profissionais, saberes, tecnologias e infraestrutura diversificada. Sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por uma divisão de trabalho extremamente precisa, bem como por diferentes modelos de ação profissional, sustentados nas competências, nos saberes e nas múltiplas estratégias dos profissionais. O funcionamento hospitalar é rico em processos produtivos altamente integrados, marcados pelo particular ordenamento dos espaços físicos, além da singular padronização dos tempos cotidianos que se configura numa produção rítmica (PINHO et al., 2003).

Cabe ressaltar ainda que o hospital, embora seja um lugar inscrito na esfera pública, tem sido um espaço de maior concentração de trabalho feminino, conforme foi constatado por LOPES (1996), que concluiu que cerca de 70% dos trabalhadores hospitalares eram mulheres. Entretanto, elas se encontram nos setores de higienização ambiental, nos serviços de hotelaria, no qual se enquadra a lavanderia, e nos serviços de alimentação, bem como no serviço de assistência social e de terapia ocupacional, cargos majoritariamente femininos. De acordo com a autora, esses postos são os que empregam indivíduos com menor nível de formação.

Portanto, além de a lavanderia hospitalar ser um “lugar feminino”, o espaço social hospitalar é marcado por uma forte hierarquização entre os sexos e entre a posição social, em que o saber legitimado está designado ao homem no papel de médico, a quem, por sua vez, eram oferecidas maiores possibilidades de aprendizagem na profissão, enquanto às mulheres cabiam as atividades de cuidados dos pacientes, sendo marcadas pela presença da mulher na enfermagem e pelas atividades como cozinhar e o desenvolvimento da limpeza dos materiais do hospital (LISBOA, 1993).

De acordo com CASTRO e CHEQUER (2001), a lavanderia hospitalar é responsável pelo processamento das roupas usadas nos setores do hospital, pela quantidade e pela qualidade adequada para o seu funcionamento. Todavia, LISBOA (1993) coloca que mesmo sabendo da relevância desse trabalho para a instituição

hospitalar o serviço de lavanderia tem sido muitas vezes confiado a trabalhadores sem a devida qualificação.

MEZZOMO (1992) atribuiu esse fato à carência de profissionais com formação específica na área e ao descaso por parte dos dirigentes do hospital. Entretanto, em decorrência da preocupação com a qualidade tanto de produtos quanto de serviços, o setor de serviços, principalmente nos cuidados com a saúde, vem sendo pressionado por forças internas e externas<sup>4</sup> para a melhoria do setor da lavanderia.

De acordo com LISBOA (1993), a lavanderia hospitalar foi um lugar que servia para empregar os indivíduos que não se “encaixavam” nos outros setores do hospital, sendo as atividades desse setor confiadas aos trabalhadores que apresentavam inaptidão e incapacidade para o exercício de todas as outras funções e problemas de comportamento, como alcoolismo e consumo de drogas.

Essa colocação da autora atribui à lavanderia hospitalar um lugar desacreditado dentro do hospital, por isso empregava indivíduos desqualificados. Além disso, de acordo com sua pesquisa, nos hospitais públicos havia um excesso de trabalhadores, que não podiam ser dispensados, em detrimento da segurança oferecida pelo concurso público. Tais fatos ressaltam mais uma vez a desvalorização desse setor dentro do hospital e, acima de tudo, que mesmo com a valorização do trabalho no sistema capitalista o trabalho da lavanderia não foi ressignificado.

Em um retrospecto histórico, LISBOA (1993) verificou que o trabalho de higienização das roupas hospitalares esteve atrelado à atividade de responsabilidade das freiras. Em detrimento do caráter sujo e menosprezado do lugar, o trabalho na lavanderia era usado como forma de castigar e punir mulheres e moças que desobedeciam à moral e às regras da sociedade, as quais passavam por um período nesse ambiente, que funcionava como um “reformatório”, para que as “castigadas” voltassem a se inserir na sociedade. Tal fato tem sido retratado em diversas esferas, inclusive no campo artístico, conforme o filme “Em Nome de Deus”, do diretor Peter Mullan (2002), atribuindo-lhe a função de punição e castigo.

Sendo assim, acredita-se que embora seja evidente a importância da lavanderia na prevenção das infecções hospitalares sua imagem ainda está associada ao que

---

<sup>4</sup> Considera-se força interna os fatores que necessitam do trabalho da lavanderia e encontram-se dentro da própria organização hospitalar, enquanto, externamente, são os órgãos governamentais, que têm exigido melhoria no espaço físico (BARTOLOMEU, 1999).

GOFFMAN (1966) denominou estigma<sup>5</sup> do castigo, contribuindo para a propagação do lugar menor e, conseqüentemente, um lugar de menor prestígio social que é destinado às mulheres.

Os postos de trabalho na lavanderia hospitalar requerem baixo nível de qualificação ou uma qualificação “natural” do sujeito como “mulher”. Com isso, ainda hoje, o hospital se mostra um local privilegiado no qual desenvolvem-se as práticas do tratar e do cuidar, instituição social que enfeixa sentidos fortemente imbricados na mentalidade cultural de uma dada sociedade. Dessa forma, se apresenta como um autêntico campo de forças movido por jogos concorrenciais, em que seus agentes sociais, profissionais da saúde/funcionários de apoio/pacientes parecem comportar-se, antes de tudo, como “deveriam” fazê-lo, ou seja, de acordo com as profecias de seu próprio destino como sujeitos sociais. LOPES (1996) considera esse espaço caracterizado fortemente pela divisão sexual do trabalho e revelador das práticas de divisão hierarquizante de deveres, onde permeia a conflituabilidade cotidiana, expressando-se nas diferenciações dos sistemas de privilégios e hierarquias instituídos em seu interior e distintamente aplicados a cada agente, desde sua origem de classe, de gênero e de raça.

Essa análise em termos de divisão sexual do trabalho permite demonstrar que existe uma relação social específica entre os grupos de sexo, no que se refere ao tipo de trabalho socialmente construído. KERGOAT (1996) considera primordial verificar a divisão sexual do trabalho, para compreender como a sociedade utiliza dessa diferenciação na hierarquização das atividades, pois de acordo com a autora são as relações sociais que organizam, dominam e hierarquizam as divisões da sociedade em privado e público, trabalho manual e trabalho intelectual.

Para LOPES (1996), a própria força de trabalho é sexuada e o trabalho possui gênero. Tal enfoque permite perceber que a estrutura patriarcal da sociedade auxilia na tessitura dos campos ocupacionais, alocando sujeitos em postos mais ou menos valorizados socialmente, de acordo com o gênero. A autora enfatiza a importância de reconhecer que, historicamente, as mulheres não têm podido fazer o que os homens fazem, sendo permitido a elas o que os homens deixaram de fazer, restando-lhes um

---

<sup>5</sup> O termo estigma possui origem grega, referente aos signos corporais com os quais intentava exibir algo maior e pouco habitual nos status moral de quem os apresentava, referenciando a um atributo estritamente desacreditador. Para Goffman, a sociedade estabelece os meios para categorizar as pessoas através dos complementos de atributos (ex.: atributos pessoais como a honestidade) que se percebem como correntes e naturais de seus membros, sendo o estereótipo acionado para confirmar a normalidade do outro.

lugar desvalorizado no mercado ocupacional. De acordo com a autora, geralmente esses postos de trabalho oferecem baixos salários, baixos índices de promoção funcional, sistemas diferenciados de condução e controle disciplinar, podendo citar os postos de trabalho da lavanderia hospitalar.

Com base nesse contexto, cabe ressaltar que a participação das mulheres no mundo público, como força de trabalho, é um dos aspectos mais marcantes das mudanças na sociedade, principalmente a brasileira, na segunda metade do século XX. Entretanto, conforme salienta BRITO (2004), as mulheres continuam empregadas nos postos onde o trabalho tem sido caracterizado como repetitivo, monótono e de ritmo intenso, com pouca necessidade de qualificação, no qual podem-se inserir as atividades da lavanderia hospitalar. LOPES (1996) lembra ainda que muitos desses postos de trabalho do mundo público são derivados do mundo privado, sobretudo do trabalho doméstico, apresentados como um conjunto de “atividades extensivas”, sendo consideradas como uma extensão das tarefas de casa.

O trabalho doméstico veio culturalmente atrelado à responsabilidade da mulher, como dona de casa, esposa e mãe, atividades que ficaram, por muito tempo, invisíveis e sem valor, consideradas um dote “natural” que as mulheres aportam ao casamento em troca de seu sustento. Sendo assim, o desenvolvimento do “trabalho doméstico” na esfera pública legitima o “lugar e o trabalho de mulher”, ao demandar mulheres. Esses postos de trabalho são considerados por MELO (2004) como o refúgio encontrado pela sociedade capitalista para as mulheres com baixa escolaridade e, conseqüentemente, sem treinamento, oferecendo-lhes as piores remunerações dos ocupados na economia.

Dessa forma, conforme enfatiza LOPES (1996), as mulheres são herdeiras de uma cultura sexista, classificatória, hierarquizante e excludente, que apesar de se encontrarem maciçamente ativas no mercado de trabalho carregam uma espécie de condenação a um lugar “inferior” e desvalorizado socialmente. Seja na cultura, como nas mentes dos agentes sociais, alimenta-se a idéia de que o lugar ideal e natural da mulher é o lar, a família, o privado e a reprodução. A vida de trabalho, que se desenvolve na esfera pública, mostra-se impregnada por essa crença, que do lado da gestão pode assumir feições de justificativa à divisão social e técnica do trabalho, como “trabalho de homem” e “trabalho de mulher”.

Sendo assim, verifica-se que além do atributo castigo a atividade de lavar roupa em lavanderia é considerada um trabalho “de mulher”, trazido do âmbito privado. O trabalho doméstico constitui um outro atributo que contribui para criar uma imagem

negativa da lavanderia, legitimado na posição das mulheres no mercado de trabalho, compartilhando o discurso dominante em torno da situação de trabalho, como é colocado por LOPES (1996):

“... no funcionamento do hospital pressupõe, por sua vez, a adesão por parte de seus agentes, devendo fazê-lo de acordo com o dizer, marcando-os pela naturalidade, pela qual baste ser o que se é para ser o que é preciso ser. Processos de dominação e exploração entrelaçam-se de forma perversa e requintada no seu interior, enquanto supõem-se e propõem a gestão, não mais da força de trabalho, mas dos próprios homens e mulheres, enquanto agentes institucionais. Tais práticas, contudo, é importante que se ressalte, são em geral, orientadas por um conhecimento sem consciência e por uma intencionalidade sem intenção. É na obscuridade do *habitus* sexuado que se produzem o consentimento das mulheres ao seu destino de subordinar-se e desigualar-se frente aos médicos. .... Configura-se num conservatório gerador de mensagens que, estruturadas como ecos do social maior, fazendo ressoar nos próprios espíritos de suas trabalhadoras” (LOPES et al., 1996:72).

Um fato particularmente importante ressaltado por Lopes (1996) refere-se ao universo das próprias mulheres, em que algumas são legitimadas pelo discurso acadêmico, não sendo possível unificá-las em uma única imagem e em um único sentido, devendo-se ressaltar as dominações de gênero existentes entre as próprias mulheres, pertencentes a um mesmo setor. A autora constatou que a divisão técnica do trabalho, a parcelização das tarefas, a dicotomização entre planejar e executar são alguns dos componentes que permitem a chefia de um determinado setor, mais graduada e mais escolarizada, se constituir em protagonista da subordinação de outras mulheres.

A partir desse referencial teórico considerou-se importante aprofundar as principais questões que permeiam o desenvolvimento da atividade de trabalho no cotidiano da lavanderia hospitalar, que acabam por “modificar” as regras prescritas pela organização. Acredita-se que este estudo possa contribuir para o entendimento dos aspectos subjetivos que permeiam esse ambiente de trabalho, analisando os aspectos intervenientes ao trabalho das lavanderias hospitalares do setor e que estão relacionados à qualidade de seus serviços. Enfim, trata-se de uma reflexão da realidade do trabalho desenvolvido pelos trabalhadores da lavanderia do Hospital São Sebastião, através da aplicação do estudo da Análise Ergonômica do Trabalho. Enfim, a partir dessa explicitação do quadro de referências teóricas e metodológicas que fundamentou a construção desta proposta investigativa, passa-se agora a caracterizar mais detidamente o campo empírico investigado.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. Caracterização Geral da Instituição

O grande avanço tecnológico na área de saúde e os elevados custos de manutenção colocam a maioria dos hospitais em um grande dilema. Pois, de acordo com ABBAS et al. (2002), a cada dia surgem novas técnicas de diagnósticos que identificam problemas até então ocultos, propondo novas terapias de curas. No entanto, embora essas descobertas tenham revolucionado os tratamentos de doenças, elas contribuem também para os elevados custos dos hospitais. Estes, por sua vez, necessitam estar providos com equipamentos cada vez mais sofisticados e caros para enfrentar a concorrência do mercado (ABBAS et al., 2002).

Essa situação eleva os custos das instituições hospitalares, fazendo com que as elas sintam a necessidade de negociar e buscar novas fontes que lhes mantenham no mercado. O Hospital São Sebastião tem como um dos seus recursos o Ministério da Saúde, através do SUS. Todavia, conforme coloca PALESTRIM e LONDRES (2003)<sup>7</sup>, somente esse recurso não tem sido uma fonte suficiente para manter uma instituição, o que impõe a necessidade de outras negociações, como o estabelecimento de outros convênios que são assumidos pela Instituição, no caso do Hospital São Sebastião, como: AGROS, AMAGIS, ASSEFAZ, Associação Mineira do Ministério Público, BEMGECAIXA, CASB-Crediral, CASSI-BB, CAVA-BMC, Consórcio Intermunicipal de

---

<sup>7</sup> Vice-presidentes da Associação Nacional dos Hospitais Privados.

Saúde-Viçosa, COPASS, EPAMIG, GAMA, GEAP, HSBC, IMAS, IPSEMG, Ministério da Defesa-Exército, Ministério da Fazenda, PLAMHUV, PLANSFER, PMMG, PREVIMINAS, UNIMED, Saúde BRADESCO, Saúde CAIXA, Prefeitura de Coimbra e Prefeitura de Presidente Bernardes, além do atendimento particular com o pagamento pelos serviços prestados no local, como fonte mantenedora do hospital.

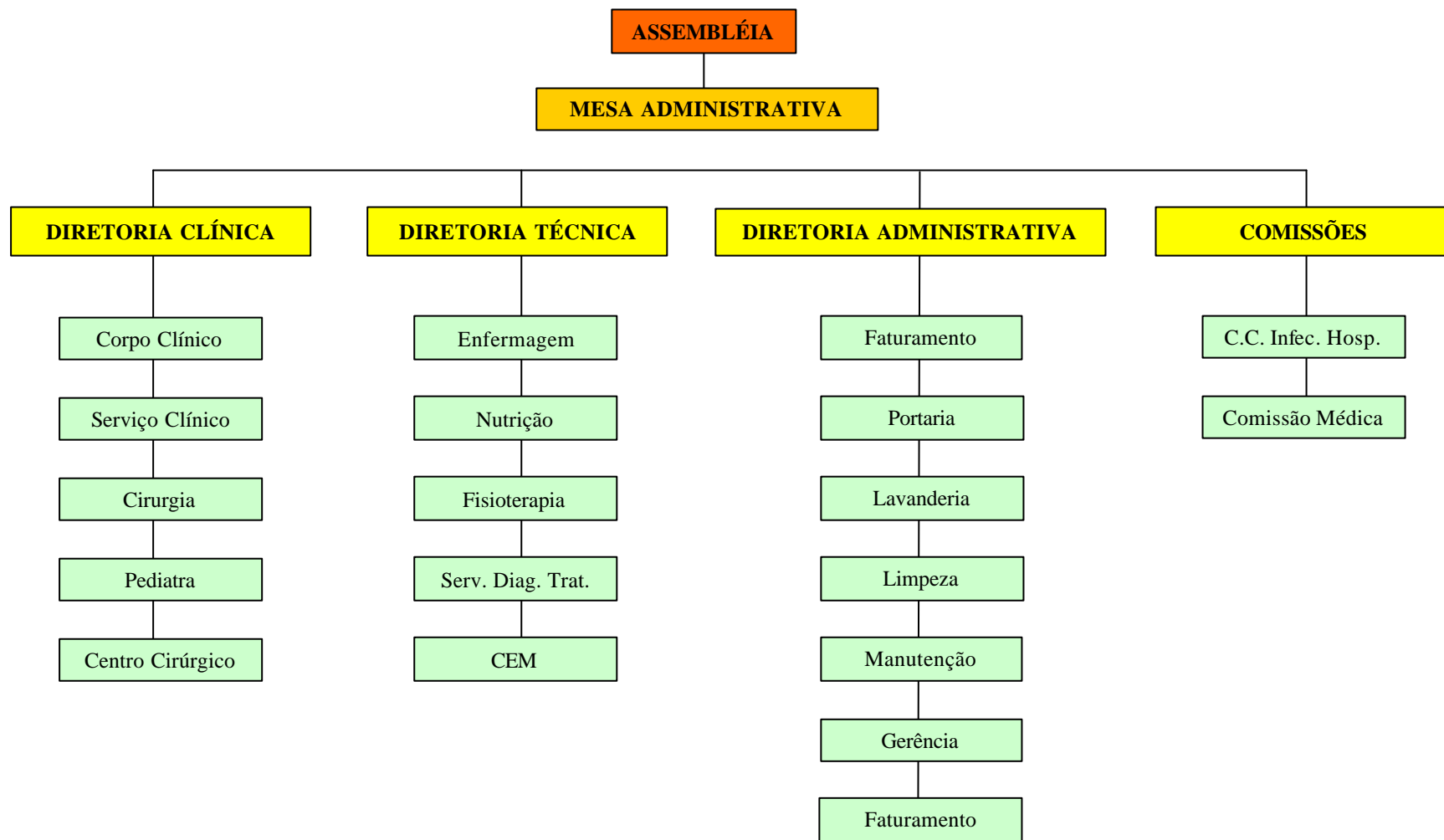
A preocupação com o investimento em lavanderia não partiu inicialmente das instituições hospitalares, mas sim dos órgãos governamentais, que impuseram melhores formas de higienização das roupas para evitar a infecção hospitalar (IH). Embora se encontra registrado que tal problema sempre tenha existido, chamou a atenção dos órgãos de saúde pública o drástico legado de surto e mortalidade na década de 1980, o que obrigou, a partir de 1983, os hospitais a prevenir-se e controlarem a IH. O tema ganhou mais ênfase com a repercussão da morte do presidente Tancredo Neves em consequência de uma infecção hospitalar, sensibilizando a população e, principalmente, os profissionais de saúde.

Numa outra perspectiva de investimento financeiro e de melhoria dos seus serviços, o Hospital São Sebastião investiu em uma lavanderia, equipando-a de acordo com os pré-requisitos da ANVISA (2002), antes mesmo de se tornar uma obrigação para as demais instituições.

As lavanderias, nesse período, já se encontravam equipadas com maquinários específicos para o desenvolvimento das atividades, pois já havia certa preocupação com a higienização das roupas hospitalares, conforme pode ser constatado no trabalho de LISBOA (1993). Porém, somente em 1998 o Ministério da Saúde exigiu um Programa de Controle das Infecções Hospitalares em todos os hospitais do País, incluindo as mudanças nas lavanderias (ANVISA, 2002).

Dessa forma, a lavanderia, que até então ocupava espaços físicos inadequados e equipamentos desgastados, ganhou significativa importância para o funcionamento da empresa hospitalar. Entretanto, verifica-se que o Hospital São Sebastião já se preocupava com a qualidade da higienização das suas roupas, uma vez que, no mesmo período, a lavanderia encontrava-se em obras. Nesse sentido, o hospital encontrava-se em melhores condições para enfrentar a competição do mercado, naquela época.

Porém, embora reconheçam a importância da lavanderia, o organograma (Figura 3), do hospital chama a atenção pela sua divisão, onde são colocados diretorias separadas e os serviços subjugados.



Fonte: dados da Pesquisa.

Figura 3 – Organograma do Hospital São Sebastião.

A atenção a esse organograma torna-se pertinente quando se acredita na perspectiva do pensamento sistêmico funcionalista, pois a baixa qualidade de um setor afeta diretamente aos demais. Dentro desse contexto, na empresa hospitalar, CASTRO e CHEQUER (2001) ressaltam a importância da interdependência entre os setores para o tratamento dos pacientes, uma vez que o desempenho de cada um interfere diretamente no outro. Sendo assim, a interação entre eles, de forma harmônica, oferece melhor qualidade nos serviços prestados à população. Além disso, os subsistemas necessitam dos demais, principalmente da lavanderia hospitalar, para conseguir atingir seus objetivos de atendimento aos pacientes em boas condições higiênicas. Com isso sugere-se que tal organograma fica mais bem apresentado de forma sistêmica, evidenciando a interdependência entre eles.

Entretanto, para LOPES (1996) existe uma hierarquia nesse ambiente social demarcado pelo discurso da legitimidade. Essa hierarquia é legitimada, “naturalizada” e “invisível” entre os serviços e entre as categorias profissionais, em decorrência do discurso da legitimidade, sendo compreendida como uma autoridade que está dada em função do conhecimento científico, perpetuando-se sem recorrer necessariamente à coação. Dessa forma, o lugar do médico se fundamenta no saber historicamente “legitimado”, que o leva a gozar de um *status quo* dentro da organização, enquanto os setores que dão suporte ao serviço da medicina são evidenciados como “menor”. Portanto, acredita-se que mesmo adotando um organograma sistêmico, ainda poderá existir uma hierarquização simbólica.

Nessa perspectiva, acredita-se que na organização hospitalar há uma divisão não só técnica, mas também social do trabalho. Tal divisão legitima os setores da atividade médica, representado pelo médico no seu *status* como “dono” desse espaço social, se justificado na importância da cura dos pacientes, conforme argumenta LOPES et al. (1996). Embora não seja reconhecido como tal, conforme enfatiza BOURDIEU (1997), essa hierarquia se consolida no plano simbólico, ou seja, se estabelece no jogo relacional que coloca em interação sujeitos com diferenciadas posições sociais.

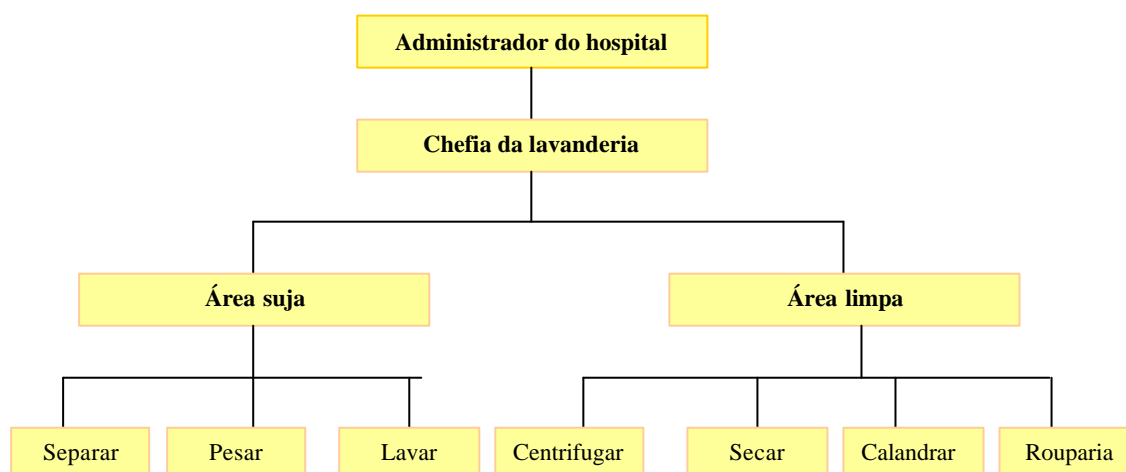
Ao pensar em posições sociais, faz-se referência a Marx na Divisão Social do Trabalho, que trata as relações de trabalho como algo conflituoso, por isso a adoção de prescrições de trabalho auxiliaria na técnica, mas também serviria como mediadora dos conflitos a partir do momento que prescreve papéis.

Além dessa hierarquia simbólica, ela se organiza na própria estruturação do espaço, no qual podem ser verificados, através do organograma da Figura 4, os níveis

hierárquicos aos quais os trabalhadores ficam submetidos. O cargo de administrador do hospital, no momento da pesquisa, era ocupado por um homem, escolhido através de votação entre os “irmãos”. O título de “irmão” é dado às pessoas que participam com uma quantia em dinheiro para manter a casa de caridade Hospital São Sebastião. Esse sujeito, “irmão”, não participa do lucro do hospital, mas possui poder de voto na assembléia geral para a escolha do administrador, provedor<sup>8</sup>, como também para a escolha de pessoas no papel de vice e suplentes dos cargos, conforme o Estatuto do Hospital São Sebastião.

### - Organograma da lavanderia hospitalar

O organograma da lavanderia hospitalar deixa explícitas as relações de comando e subordinação que perpassam o ambiente institucional.



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 4 – Organograma da lavanderia hospitalar, níveis hierárquicos e relações de comando e subordinação.

Através desse organograma podem ser visualizados os níveis hierárquicos que compõem o quadro da lavanderia. O cargo de administrador era ocupado por um homem graduado em Administração, enquanto o cargo de chefia da lavanderia era ocupado por uma mulher, graduada em Economia Doméstica, evidenciando uma clássica divisão sexual do trabalho (LOPES et al., 1996). Para os autores, os homens

<sup>8</sup> Sujeito responsável pela aprovação dos gastos do hospital.

assumem postos que possuem certo *status* no mercado de trabalho, por exemplo o posto da administração do hospital, enquanto o posto de administração da lavanderia é ocupado por uma mulher. Além disso, outro fato importante é a hierarquização entre as próprias mulheres, uma vez que as trabalhadoras da lavanderia ficam submetidas ao comando de outra mulher legitimada por um capital simbólico ligado ao saber técnico e acadêmico que possui, pois esta funcionária tem um grau de escolaridade superior ao das demais.

Considerando que o trabalho desenvolvido na lavanderia justifica-se no processo de higienização das roupas, a partir de princípios de assepsia, o trabalho desenvolvido em uma lavanderia hospitalar é considerado de extrema importância para a prevenção da infecção hospitalar. Por outro lado, essa atividade traz consigo um traço identificador dentro das tarefas domésticas, que incumbe à mulher a sua execução, conforme ressalta LOPES (1996). Assim, pode-se dizer que a lavanderia representa um espaço físico social específico em que o prestígio social das atividades aí desenvolvidas perpassam as condições construídas com base nos marcadores sociais e representações ideológicas de classe e de gênero.

Essas questões, juntamente com as exigências de qualidade e quantidade, evidenciam um clima de “tensão”, ou seja, conflituoso no cotidiano das atividades desenvolvidas na lavanderia, dada pela condição simbólica de superioridade e inferioridade da divisão social do trabalho, e pela necessidade de competitividade do mercado no qual o hospital se insere.

O conflito pode ser entendido como limite que dificulta o trabalho e a qualidade do serviço desse setor, justificando a necessidade de negociações para alcançar a integralidade do sistema. Considerando a importância dos elementos que formam o sistema e a necessidade de se geri-lo, a chefe da lavanderia do Hospital São Sebastião beneficiou-se da adoção de regras e rotinas de atendimento aos setores (subsistemas) que demandam o trabalho da lavanderia, apresentadas nos Anexos F e G. No entanto, cabe ressaltar que tais tarefas não foram analisadas neste trabalho. Esse procedimento evidencia que a lavanderia, além de ser um subsistema dentro do hospital, é também um sistema próprio, que necessita de regulação para o cumprimento de seu papel dentro da organização hospitalar.

## 4.2. O Sistema Lavanderia

O sistema lavanderia caracteriza-se por duas áreas, sendo uma limpa e outra suja, que compreendem postos de separação, pesagem, lavagem, centrifugagem, secagem, calandragem, rouparia, distribuição e costura de peças usadas no hospital, sendo as atividades desenvolvidas nestes postos reguladas por trabalhadores que prestam serviços ao hospital.

### 4.2.1. Perfil dos Trabalhadores da Lavanderia Hospitalar em Estudo

Num estudo sobre a relação de uso do posto de trabalho é imprescindível conhecer as características da população que desenvolvem as atividades e que ocupam os postos analisados. Sendo assim, foi identificado e sistematizado o perfil dos trabalhadores observados, dando ênfase a variáveis que a tradição ergonômica elege como as mais importantes, como sexo, idade, escolaridade, estatura, tempo de serviço, salário e participação em sindicatos.

Numa análise acerca das características do perfil dos trabalhadores inseridos na lavanderia hospitalar em estudo, constatou-se que 100% dos trabalhadores da lavanderia eram do sexo feminino. A confiança na habilidade das mulheres para desenvolver o trabalho na lavanderia pode ser mais bem compreendida se recorrermos à perspectiva de BOURDIEU (1997), enquanto um *habitus* socialmente construído<sup>9</sup>, de “julgar” a qualidade de limpeza da peças, uma vez que o cuidado com as roupas é um trabalho destinado culturalmente à mulher (LOPES et al., 1996), mesmo que em alguns casos isolados, como mostraram os estudos de FONTES (2002) e de ROSCIANO (2002), têm sido alocados homens para o desenvolvimento do trabalho nesse setor. Num primeiro momento, isto parece sugerir que tal perspectiva esteja mudando. Entretanto, como ressaltam as autoras, contratam-se homens nos setores em que é exigida maior força física, como é o caso de setores de lavagem e centrifugagem, reafirmando assim a idéia de que a lavanderia continua sendo um “lugar de mulher”.

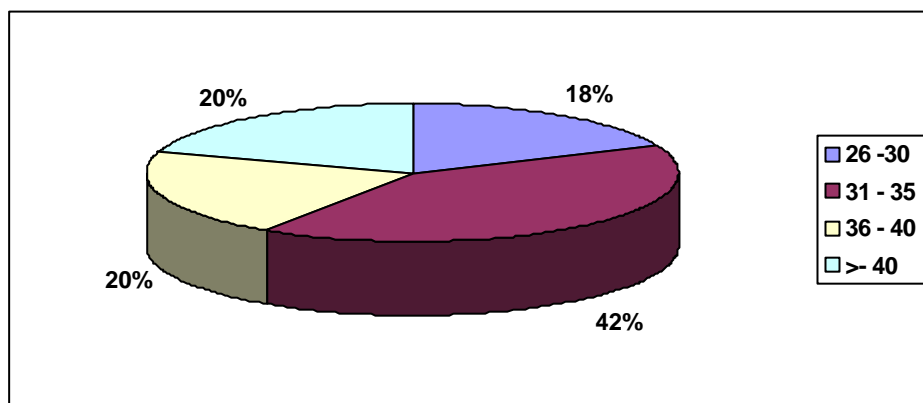
---

<sup>9</sup> Para BOURDIEU (1997), a socialização corresponde ao conjunto de mecanismos pelos quais os indivíduos realizam a aprendizagem das relações sociais entre os homens e assimilam as normas, os valores e as crenças de uma sociedade ou de uma coletividade. As normas designam as regras e os usos socialmente prescritos, caracterizando as práticas de uma coletividade ou de um grupo específico.

Para GUERIN et al. (2001), a atribuição de um posto de trabalho a um trabalhador raramente se dá por acaso, uma vez que o autor verificou a relação de representações das aptidões necessárias à realização do trabalho, contribuindo para a definição do perfil do trabalhador para ocupar referido posto. No entanto, a realização da atividade, em si, pode gerar especificidades na seleção, por exemplo, a atividade de cuidado das roupas.

Além desse forte marcador de gênero, destacam-se outros de natureza geracional.

No que diz respeito à idade das trabalhadoras, pôde-se perceber que 42,85% tinham entre 31 e 35 anos e 18% encontravam-se entre 26 e 30 anos, conforme pode ser observado na Figura 5.



Fonte: dados da pesquisa.

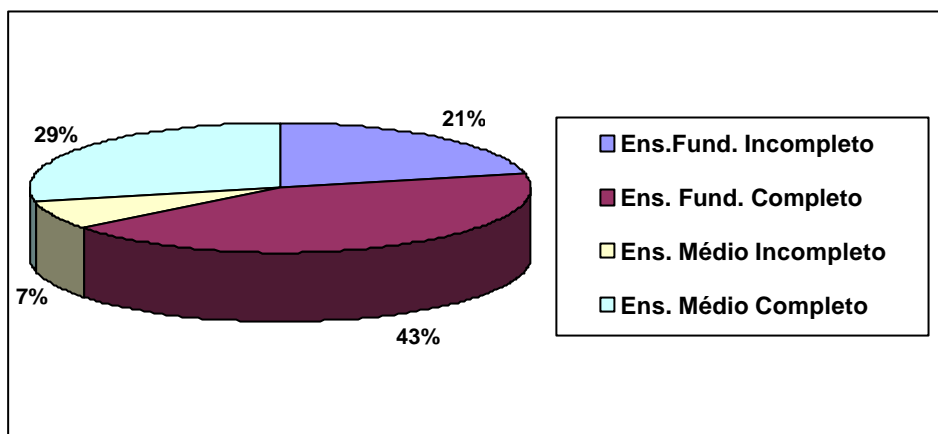
Figura 5 – Distribuição de porcentagens relativas à idade das trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

Somando-se duas frações referentes às faixas etárias próximas, observam-se que 60% das trabalhadoras estão entre 26 e 35 anos, ou seja, encontram-se dentro de uma faixa de idade considerada de jovens. Para Fontes (2002), há a tendência em se admitir trabalhadores jovens para as atividades de lavagem e centrifugagem, pois são atividades consideradas “pesadas”, o que traz a necessidade de pessoas fortes e robustas, características geralmente associadas a pessoas mais jovens, conforme evidenciado por ROSCIANO (2002). Nas palavras da autora, “todas as atividades que necessitam carregar peso são realizadas por trabalhadores situados na faixa etária entre 18 e 30 anos”. Dessa forma, pode-se inferir que há a tendência de contratação de indivíduos jovens nos postos de trabalho da lavanderia em função do trabalho pesado.

Além disso, de acordo com GUERIN et al. (2001), os indivíduos mais jovens conseguem aceitar melhor as modificações feitas pela organização do trabalho, assim como aquelas pertinentes às informações das tarefas prescritas. Para os autores, ao longo da vida ativa, o estado funcional se transforma de acordo com o envelhecimento biológico geneticamente determinado e, por outro lado, com os efeitos do meio. Assim, depois de aproximadamente 35 anos, as funções biomecânicas, cardiovasculares, pulmonares e musculares sofrem redução na capacidade máxima; os órgãos sensoriais perdem parte de seu poder discriminativo; o sono fica mais vulnerável e se torna cada vez mais sensível a variações de horários e de ambiente. Sendo assim, esses fatores evidenciam um dos elementos que legitimam a lógica da exclusão de trabalhadoras mais velhas/idosas na lavanderia hospitalar. Mesmo em um setor onde elas mostravam suas “qualidades naturais” para o desenvolvimento do trabalho, o desgaste físico aparece como uma exigência.

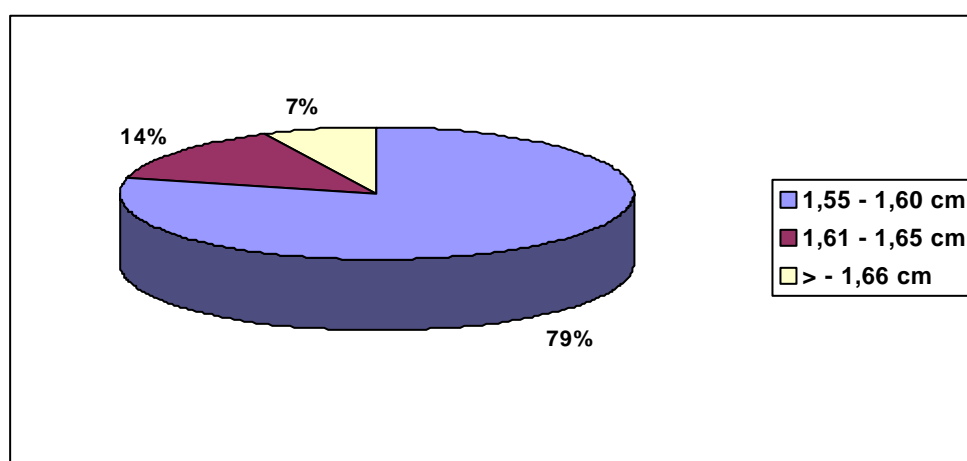
Um outro aspecto relevante refere-se à posição de classe desses trabalhadores. Como pode ser visto na Figura 6, o nível de escolaridade predominante na população em estudo teve os seguintes percentuais: 42,85% com o ensino fundamental completo e 28,57% com ensino médio completo. Considerando-se que “os funcionários da lavanderia devem ser pessoas qualificadas que estejam cursando ou que já possuam o 1º Grau Completo” (CASTRO e CHEQUER, 2001), pode-se inferir que há uma preocupação com a qualidade do serviço da lavanderia, pois enquanto em outras lavanderias são admitidas pessoas que não se adaptaram em outros serviços do hospital, nesta, em específico, as trabalhadoras são selecionadas a partir da avaliação do currículo e de entrevista com a chefe do setor, para depois serem admitidas pelo administrador do hospital. Dessa forma, pode-se verificar uma preocupação com a qualificação dos trabalhadores para o desenvolvimento do trabalho na lavanderia, cabendo ressaltar que a exigência em torno da qualificação se dá em decorrência das informações pertinentes às tarefas prescritas, que deverão ser lidas e entendidas pelas trabalhadoras, conforme ressalta TORRES e LISBOA (1999). Para GUÉRIN et al. (2001), as transformações das funções cognitivas dependem muito mais da formação escolar inicial, das formações ulteriores e da diversidade das experiências do que da idade.

No que se refere às medidas antropométricas, a Figura 7 mostra que 78,57% da população estudada possuem estatura que varia entre 1,55 e 1,60 cm de altura. Verifica-se também que 14 e 7% estão acima da média, ou seja, ficam “fora” de um “padrão médio”, conforme salienta WISNER (1996). Entretanto, cabe ressaltar que não há dados



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 6 – Distribuição de porcentagens relativas à variável escolaridade dos trabalhadores da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

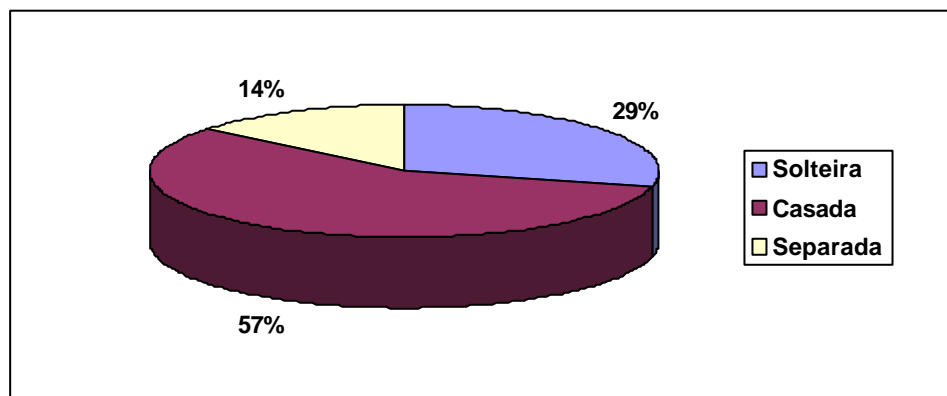


Fonte: dados da pesquisa.

Figura 7 – Distribuição de porcentagens relativas à estatura das trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

antropométricos da população brasileira. Além disso, a população trabalhadora é constituída por mulheres, que geralmente são 25% mais baixas que os homens, de acordo com notas de Grandejean (1978), dados estes com base na população norte-americana. Se o posto é baseado na estatura média da população, pode-se inferir que essa altura não atende à demanda da população de trabalhadoras. Outra questão que GRANDEJEAN (1978) chama atenção refere-se à metodologia que é adotada para a projeção dos postos, os quais tomam como média antropométrica os indivíduos estáticos, medidas que podem ser contrariadas no momento do desenvolvimento da atividade. De acordo com GUIMARÃES (2002), as medidas utilizadas nos postos de trabalho das lavanderias têm provocado graves impactos sobre a saúde dos trabalhadores. VIDAL (2004) salientou que a inadequação antropométrica dos postos de trabalho produz o desequilíbrio postural estático, causal das LER/DORT, mas igualmente a de lombalgias ciáticas e outros problemas fisiáticos.

A pretexto de conhecer melhor a população estudada, decidiu-se levantar informações referentes ao estado civil das trabalhadoras. Os dados na Figura 8 mostraram que 57,14% eram casadas, 28,57% solteiras e 14,28% separadas. Destas, 78,57% tinham filhos de até 20 anos de idade, que são estudantes e dependentes dos pais.



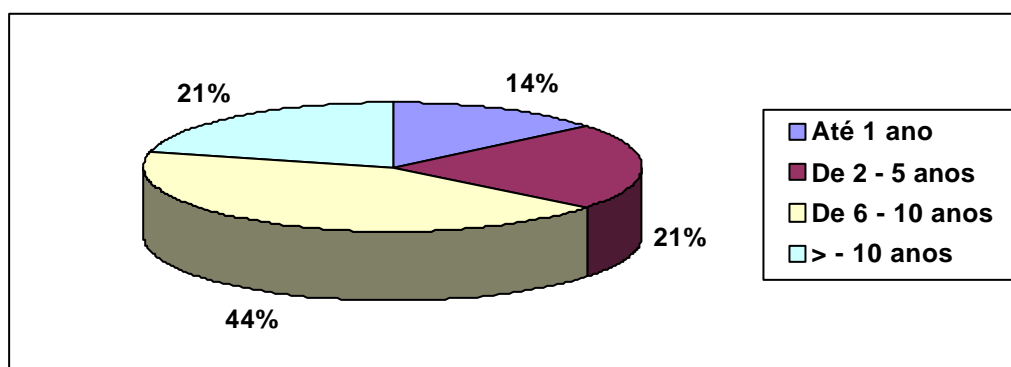
Fonte: dados da pesquisa.

Figura 8 – Distribuição de porcentagens relativas ao estado civil das trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

Embora tais dados não interfiram diretamente nesta pesquisa, chamou a atenção o fato de no momento da distribuição das atividades na organização do trabalho as trabalhadoras que eram irmãs serem colocadas em escalas diferenciadas para intercalar

o cuidado dos filhos de uma das irmãs. Além disso, foi verificado entre as demais trabalhadoras uma preferência pela escala de 12, na justificativa de cuidar dos afazeres domésticos no dia de folga.

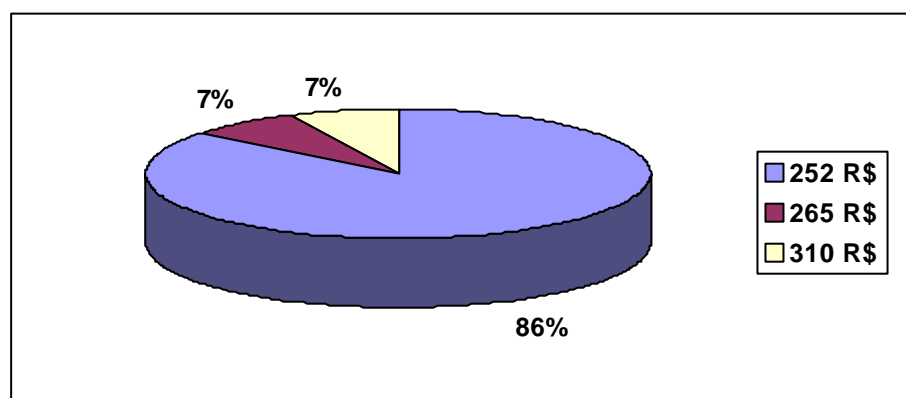
O tempo de serviço das trabalhadoras da lavanderia hospitalar variou de 7 meses a 14 anos, tendo predominância a faixa compreendida entre 5 e 10 anos, conforme a Figura 9. O tempo de trabalho é outro elemento a ser avaliado na análise das atividades, uma vez que, de acordo com GUÉRIN et al. (2001), ele pode contribuir para a organização mental e o desenvolvimento da atividade, pois acredita-se que quanto maior o tempo mais o trabalhador desenvolve esquemas e habilidades para o trabalho, desenvolvendo seqüências de busca de informações e de ações bastantes integradas em um planejamento de conjunto, através da exploração perceptiva, do processamento da informação e da atividade muscular, e dessa forma incorpora o modo de desenvolver a atividade, já que, na situação de trabalho, o uso das máquinas não é um fenômeno passivo. Com isso a exploração de informações, principalmente a visual, das diferentes partes das máquinas visa detectar incidentes que podem ocorrer e gerar conseqüências graves ao trabalhador e ao trabalho. Essa exploração, de acordo com Guerin et al. (2001), está diretamente ligada à experiência do trabalhador envolvido, o que torna possível reconhecer os sinais mais prováveis, buscando informações ocultas e dando um significado a conjuntos de eventos. A experiência, por sua vez, está diretamente ligada ao tempo de trabalho nos postos analisados. Sendo assim, acredita-se que quanto maior o tempo de trabalho das funcionárias da lavanderia maior a possibilidade delas reconhecerem os defeitos dos equipamentos, além de desenvolverem disposições, ou seja, seus *habitus* sobre a atividade de trabalho.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 9 – Distribuição de porcentagens relativas ao tempo de serviço das trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

Em termos de remuneração, verificou-se que 86% das trabalhadoras da lavanderia recebiam 1,05 salário mínimo, ou seja, o salário mínimo comercial, que correspondia a R\$ 252,00 (Figura 10). No entanto, notou-se que 14% recebiam um valor a mais do que a grande maioria. De acordo com a chefe do setor essa diferenciação se dá em função do tempo de trabalho das duas trabalhadoras, uma vez que, quando contratadas, o regime salarial era definido por setor, sendo assim, embora adotou-se a escala de trabalho igualando as atividades, elas possuem o direito adquirido. Além do salário, todas recebiam 20% de adicional por insalubridade do trabalho. Esse adicional justifica-se pelo tipo de atividade desenvolvida pelas trabalhadoras, uma vez que prestavam serviços que, por sua natureza, condição e método de trabalho, as expunham a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância aos agentes agressivos em ambientes considerados insalubres.



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 10 – Distribuição de porcentagens relativas ao salário das trabalhadoras da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004.

Em termos dos percentuais relacionados à participação sindical das trabalhadoras da lavanderia, constatou-se que elas não freqüentavam sindicatos. Todavia, CASTRO (1992) salientou que nos debates sobre gênero no mercado de trabalho, em que é evidenciando como a mulher se apresenta e é representada no trabalho, a sindicalização é vista pelas mulheres como sendo pertinente ao “mundo masculino”. Dessa forma, pode-se inferir que possivelmente as trabalhadoras da lavanderia não vêem como possibilidade a sua participação em sindicatos da categoria.

Contudo, não se dispõem de dados articulados significativos para estabelecer essa relação direta entre grau de organização sindical e determinações de gênero. Talvez o fato da não-sindicalização esteja atrelado a outros fatores como: posição de classe, baixa qualificação, dentre outros.

Os dados buscados sobre a população trabalhadora era uma tentativa de conhecer a classe social das trabalhadoras da lavanderia, entretanto observa-se uma dificuldade de alcançar tal objetivo por não saber qual a renda familiar. Todavia, de acordo com BOURDIEU (1997), não há uma classe social, no sentido marxista, mas sim um espaço demarcado socialmente, em que os agentes possuem relativamente as mesmas disposições, não necessitando ter consciência de suas condições e nem serem mobilizadas conforme evidenciou Marx. Baseando-se nos dados oferecidos pela técnica da AET, sugere-se que as trabalhadoras da lavanderia hospitalar pertençam a um espaço social análogo, ou seja, embora possa não ser o mesmo espaço, as disposições e as possibilidades oferecidas são relativamente as mesmas.

#### **4.2.2. Organização do trabalho na lavanderia**

O trabalho desenvolvido nas lavanderias hospitalares tem sido alvo de pesquisas em decorrência das características de monótono, repetitivo e pesado, conforme evidenciaram LISBOA (1993) e GUIMARÃES (2002). Por isso, as autoras aconselham a mudança na organização do trabalho para minimizar o impacto sob a saúde dos trabalhadores. A lavanderia hospitalar analisada constituía-se de postos de trabalho que funcionavam de forma sistêmica dentro de uma interdependência dos postos, necessitando de indivíduos para alimentação e desenvolvimento das atividades de trabalho.

Com o objetivo de diminuir o impacto do trabalho sob as trabalhadoras, a chefe da lavanderia em estudo adotou o sistema de definição do trabalho através do rodízio de atividades, conforme pode ser verificado no Quadro 1 (Anexo E). As atividades da lavanderia foram divididas em número de trabalhadores por setor, função e escala em horários específicos para suprir a demanda do hospital. A lavanderia contava com 14 trabalhadoras, das quais 13 estavam distribuídas em sistema de rodízio de tarefas, sendo somente uma em regime fixo, que ocupava o posto de costura. Além da preocupação com o trabalhador, o rodízio das tarefas também é indicado para beneficiar a

administração do setor, quanto à ocorrência de faltas, férias, licenças e demissões, conforme ressaltaram TORRES e LISBOA (1999).

O rodízio é feito através de escalas de trabalho, montadas de forma que não faltem roupas no hospital, além de respeitar o tempo de descanso para cada trabalhadora. Com isso, o regime de trabalho varia em função do horário de funcionamento do setor e da escala apresentada para cada mês. Entretanto, a divisão desse trabalho varia em função do cargo que cada trabalhadora vai ocupar no mês. Sendo assim, dez trabalharam em regime de 12 horas de trabalho alternados, com direito a 36 horas de folga, duas em regime de 8 horas e uma em regime de 6 horas. Em termos ergonômicos, de acordo com Guerin et al. (2001), uma duração diária de 8 horas de atividade constitui o limiar para o indivíduo. No entanto, nas últimas décadas, têm-se adotado novas formas de divisão dos horários de trabalho, conforme salientou Santos (2000), sobre as experiências de países europeus onde existem jornadas contínuas, com curtas interrupções ao longo da jornada, mas com um tempo maior para descanso, permitindo ao trabalhador diminuir o tempo passado longe da família. Além disso, o autor lembrou a importância do sistema de revezamento na necessidade de manter serviços essenciais para atender à coletividade, no qual se enquadra a lavanderia hospitalar. Desta forma, a lavanderia conta com sete trabalhadoras por dia, nos horários de 6h30 às 21 horas durante a semana e das 7h30 às 19h30 nos finais de semana.

Ademais, a duração da escala de trabalho é de 30 dias, sendo modificada logo após esse período. Dessa forma, as trabalhadoras passam pelos diversos horários nos mais variados postos que ficam na área suja e área limpa da lavanderia, onde somente o posto de costura não participa da escala.

Com relação ao horário para o descanso durante o desenvolvimento do trabalho, as pausas verificadas foram pertinentes ao almoço e aos lanches, sendo o horário do almoço entre 12 e 13 horas, e do lanche da manhã de 9 às 9h15 e o da tarde de 15 horas às 15h15, conseqüentemente as trabalhadoras da lavanderia descansavam nestes horários. E, embora tenha na escala o horário de lanche, verificou-se que as trabalhadoras que realizam atividades na área suja não saíam para lanche no período da tarde, ficando das 13 às 18 horas sem se alimentar, apresentando como justificativa o excesso de trabalho a ser desenvolvido à tarde. No entanto, notou-se que essas trabalhadoras apresentavam certo desconforto em ter que tomar banho e lavar a cabeça toda vez que sair da área suja, uma vez que tal procedimento é considerado pela ANVISA (2002) como primordial para evitar a contaminação dos outros setores.

A adoção dessa escala racionaliza o trabalho dentro da organização lavanderia, o que contribui para a diminuição do conflito entre os trabalhadores ao definir as tarefas, as regras e os métodos de trabalho. Contudo, inspirada em WEBER (1994), trata-se de uma regulação da conduta de forma disciplinar externa. Portanto, não é fruto de uma ética introjetada, fundamentada em determinado sistema de crenças. Assim, prescrevem-se os papéis e a responsabilidade de cada um, uma vez que, de acordo com LISBOA (1993), esse fato é freqüente nesse espaço social. O conflito afeta tanto a lavanderia como subsistema, como também a organização do trabalho dentro do hospital, uma vez que o sistema caracteriza-se pelo conjunto de partes em interação, onde cada subsistema depende do outro para sua sobrevivência (CHANLAT, 1996; BERTALANFFY, 1977). Dessa forma, a racionalização serve de mecanismo para administrar o conflito entre as partes.

Todavia, a escala prescrita pela organização do trabalho na lavanderia conta ainda com uma negociação interpessoal baseada em normas de comportamento entre as trabalhadoras, uma vez que, como pode ser verificado no Quadro 1, há a presença de cinco trabalhadoras em sistema de rodízio nos postos da área limpa, molhada e seca, não havendo prescrição com relação a quem desenvolverá as atividades. Este fato evidencia a ação dos sujeitos com base em princípios morais, pois de acordo com DURKHEIM (1994) a moral consiste em um sistema de normas interiorizadas de conduta que prescrevem como o sujeito deve conduzir-se em determinadas circunstâncias. Além disso, acredita-se que a solidariedade entre os sujeitos seja um mecanismo de regulação do sistema produtivo, nos momentos sobrecarregados, conforme foi observado no posto de passadoria de lençóis, em que, embora somente duas trabalhadoras estivessem prescritas, as demais também desenvolviam a atividade.

#### **4.2.3. Descrição do Ambiente de Trabalho**

A lavanderia hospitalar em estudo está localizada nos fundos do prédio do hospital, ao lado direito da recepção. Recebe a incidência do sol no período da manhã, na área destinada ao setor de costuras. Sua localização foi configurada de forma a ficar distante dos locais de cuidados com os pacientes, preparo de alimentos e de estocagem de equipamentos e suprimentos, como sugere a ANVISA (2002). Possui uma subdivisão de quatro setores, nos quais são realizadas tarefas específicas, dois vestiários, um banheiro e uma sala para a chefia. A lavanderia apresenta-se distribuída em área suja e

área limpa, sendo estas separadas por meio do uso de máquinas de barreira com portas duplas, que abrem separadamente para ambas as áreas. A separação dessas áreas é feita através de parede disposta até o teto, de forma a evitar a dispersão de microorganismos para as áreas limpas, o que poderia levar à recontaminação da roupa. Essa parede é provida de visores que facilitam a comunicação dos trabalhadores. O piso da referida lavanderia é de marmorite, variando apenas de tamanho de um lugar para outro. A cor predominante é o cinza-médio, com tonalidade mais escura. As paredes são revestidas por azulejos na cor branco gelo, revestimento este que permite a higienização através da água, e tem a função de impermeabilizar a superfície. Elas se apresentam em bom estado de conservação. O formato da lavanderia e a distribuição dos equipamentos no espaço de trabalho obedecem a um fluxo progressivo de trabalho, evitando 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, uma vez que as roupas sujas chegavam do lado oposto à saída das limpas, sem haver comunicação entre ambas.

O local específico para pausas de lanches e almoço é composto de uma cozinha, que é de uso comum aos funcionários do hospital.

As janelas são do modelo de correr e estão dispostas na parte mais alta das paredes, feitas em alumínio com vidros lisos, distribuídas em toda a lavanderia. O teto possui cor clara, todo ele em bom estado de conservação. O pé direito possui altura superior a 3 m, o que proporciona maior conforto ao ambiente de trabalho, reduzindo o calor e permitindo maior aeração.

Há um vestiário na área limpa e outro na área suja. Os dois possuíam sanitários e instalações para banho quente. Nesses vestiários ainda encontravam-se armários para acomodação de roupas e pertences pessoais das trabalhadoras, conforme as normas da ANVISA (2002), pois há uma exigência do órgão de usos de uniformes, sendo verificado o uso de calça, camiseta, gorro e bota de borracha para todas as trabalhadoras, além de luvas, óculos, máscaras e aventais para aquelas que estavam na área suja.

#### **4.2.4. Descrição dos Setores**

##### **4.2.4.1. Área Suja**

Esse setor apresenta-se equipado com três lavadoras da marca SITEC, do tipo hospitalar, modelo este que apresenta duas aberturas, uma para a área suja e a outra para a área limpa, e com capacidade para 30 kg. Apresentam pulsador, campainha e chave de ligação, todos em boas condições de manuseio, uma balança com capacidade de 200 kg e um carrinho para transporte de roupas sujas. O setor possui pressão negativa, conseguida através do controle da ventilação e do exaustor, sendo usado no exaustor um filtro químico, que objetiva impedir o fluxo de ar da área infectada para as demais dependências. O setor não apresenta bancada nessa área, sendo as roupas sujas depositadas no chão, o que leva as trabalhadoras a adotarem posturas inadequadas, como a flexão de pernas e torção de tronco. Tais posturas podem se revelar penosas quando mantidas por um tempo prolongado, com pouca possibilidade de variação. De acordo com Barreira (1989), a manutenção dessas posturas exige uma grande atividade muscular dos membros inferiores, podendo gerar processos irritadiços, em maior grau, e processos inflamatórios nas estruturas osteomusculares.

Nesse setor as trabalhadoras são responsáveis pelo desempenho das seguintes funções: coletar a roupa suja (primeira coleta do dia), abrir, separar, pesar e colocar as roupas nas máquinas lavadoras; controlar o fluxo a temperatura da água; dosar os produtos, de acordo com os processos previamente definidos; e realizar, ao final do dia, a limpeza e desinfecção das máquinas.

##### **4.2.4.2. Características dos postos de trabalho**

O posto de lavar roupa é formado por três máquinas, usadas na lavanderia hospitalar (máquina de lavar, ou lavadora de desinfecção) para processar roupas em cargas individuais ou lotes, de muito uso nos hospitais em geral. Caracteriza-se por se encaixar na parede ou na barreira de contaminação e possuir duas portas, uma de entrada para acessar a roupa suja, na área suja; e outra de saída, no lado considerado limpo da lavanderia. Complementa-se a barreira física com uma pressão de ar negativa na área suja, em relação à área limpa. Tal posto constitui uma das principais recomendações da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002) para instalação de uma lavanderia hospitalar.

#### 4.2.4.3. Características da máquina

As máquinas usadas para lavar roupa são da marca SITEC, do tipo hospitalar, conforme recomenda a ANVISA (2002). Apresentam duas aberturas, uma para a área suja e a outra para a área limpa, cada uma com capacidade para 30 kg. Apresentam pulsador, campainha e chave de ligação, todas em boas condições. A máquina lavadora possui basicamente dois cilindros, sendo um externo fixo, denominado tambor, e um interno giratório, denominado cesto. A parte externa apresenta uma porta lateral superior para a carga e descarga da roupa, sendo o restante da carcaça fechado, e funcionando como tanque. A parte interna apresenta um cilindro de parede totalmente perfurado, sendo o recipiente da roupa que vai ser lavada. A água penetra no cilindro interno ou cesto através das perfurações da parede.

O cesto apresenta saliências, denominadas pás, de altura variável segundo o diâmetro do cilindro, que varia de 10 a 20 cm. Tem como função elevar a roupa que está sendo higienizada, possibilitando com isso a sua queda, provocada através da rotação em velocidade controlada. A ação mecânica se dá em função da queda, que de acordo com MEZZOMO (1992) faz com que haja a dilatação da trama do tecido e da própria fibra, permitindo que a sujeira se desprenda da mesma e ocorra a higienização das roupas.

Nesse posto, a trabalhadora é responsável por colocar nas máquinas os volumes de roupas sujas, identificadas e pesadas conforme o tipo de sujidade, controlar o fluxo de água e dosar os sabões de acordo com os processos estabelecidos; por controlar a quantidade de água; por executar as tarefas em tempo certo; e por realizar limpeza e desinfecção das máquinas. Tais fins justificam a necessidade de um perfil prescrito por TORRES e LISBOA (1998), de um trabalhador alfabetizado, com capacidade para entender as técnicas, além da exigência de força, resistência física elevada e boa saúde para a ocupação do posto de lavar. Com base nas colocações das autoras, juntamente com o perfil das trabalhadoras desta lavanderia, pode-se sugerir que este hospital busca as mulheres com ensino fundamental completo (Figura 6), enquanto sujeitos capacitados para o desenvolvimento do trabalho neste posto. Contudo, não dispondo de dados significativos sobre a exigência de força, resistência física e estado de saúde, talvez possa ser buscado através da idade das trabalhadoras, uma vez que a maioria delas está abaixo de 35 anos.

Enfim, tendo caracterizado o ambiente institucional mais amplo, a dinâmica de funcionamento do sistema de lavanderia e as características das máquinas e dos postos de trabalho, no próximo e último capítulo serão discutidas as prescrições e regras que informam às trabalhadoras sobre o cumprimento das tarefas de trabalho.

#### **4.2.4.4. Prescrição do modo de uso do equipamento**

Nesse ambiente, a máquina de lavar é uma ferramenta fundamental que desenvolve as atividades pertinentes, necessitando de uma alimentação manual, sob o comando do trabalhador. Este tem sob sua responsabilidade as tomadas de decisões com relação ao uso e à alimentação do equipamento. Com isso, aumenta-se o risco de acidentes no momento de colocar os produtos para a higienização das roupas, pois a execução dessa tarefa é feita com o cesto girando (em movimento), o qual apresenta-se cheio de perfurações, o que poderá causar lesões ao trabalhador. Essa característica coloca sobre o sujeito a responsabilidade pela sua segurança. Dessa forma, há a necessidade de habilidade para a execução das atividades no posto, evidenciando, pois, a importância de treinamento do sujeito antes de assumir as responsabilidades pertinentes. Pois, de acordo com RIO e PIRES (2001), no mundo do trabalho o treinamento tem sido considerado primordial para o sucesso da atividade e para a segurança do trabalhador nos postos de trabalho.

Consciente da responsabilidade, a chefe do setor lavanderia procura treinar seus funcionários antes de eles assumirem o posto em questão. Para esse posto, a trabalhadora é treinada primeiramente separada das demais. Posteriormente, assume a escala de 6 horas, devendo ser ressaltado que esta escala compreende os horários de 15 às 21 horas. No período das 15 às 18 horas desenvolve a atividade de higienização da lavanderia, e das 18 às 21 horas é escalada para o posto de lavar, com o objetivo de “familiarizar-se”, ou seja, apreender os processos desenvolvidos na área suja, com a situação de trabalho. No período de treinamento, a funcionária assume um turno que tem uma menor quantidade de roupas a ser processada, segundo relato das mesmas. O período de treinamento não tem um tempo fixo. Entretanto, só após essas etapas concluídas a trabalhadora poderá assumir o posto de lavar roupa na escala de 12 horas.

Além do treinamento oferecido pela chefe do setor há outros treinamentos realizados pelos profissionais de segurança do trabalho, com temáticas pertinentes. De acordo com GUERIN et al. (2001), o treinamento serve como forma de minimizar as

dificuldades de aprendizagem da atividade, uma vez que, de acordo com o autor, muitos trabalhadores apresentam dificuldades para atingir a cadência requerida, temendo não conseguir cumprir a tarefa. Entretanto, o treinamento para o posto de lavar da lavanderia hospitalar é importante não só para o desenvolvimento da atividade, mas também como forma de evitar que a trabalhadora subestime ou superestime os riscos, evitando, assim, ações perigosas e, conseqüentemente, o risco de acidentes de trabalho, principalmente no que se refere ao uso de máquinas.

Além disso, observou-se que o cotidiano de trabalho na lavanderia apresenta variações no que se refere ao tipo de sujidade, com algumas peças sujas de sangue e remédios, e outras peças sem nenhuma mancha, que são processadas no decorrer do dia. Tais variações exigem modificações com relação ao procedimento de desenvolvimento do trabalho, materializando-se numa diversidade de regras para o desenvolvimento das atividades, conforme pode ser visto no Apêndice H. Dessa forma, o treinamento apresenta-se como uma alternativa que reforça as normas prescritas, uma vez que, de acordo com CHIAVENATO (1980), o treinamento constitui um processo educacional, que quando aplicado de maneira sistemática e organizada auxilia no desenvolvimento das atividades, ao permitir que os sujeitos adquiram novos conhecimentos, atitudes e habilidades, ou seja, novas disposições com relação ao desenvolvimento do trabalho. Dessa forma, ele pode auxiliar o trabalhador a construir esquemas mentais, pois, com isso, constroem-se representações a partir de uma realidade que deverão lhe servir como experiência, para o desenvolvimento da atividade.

Essa posição também é reafirmada por LISBOA (1993), quando enfatiza que o treinamento tem como objetivo a preparação dos recursos humanos para a execução de tarefas, em que o aspecto mais importante é a sistematização do conhecimento, já que a aprendizagem ocorrerá de qualquer maneira, servindo como fonte facilitadora para o cumprimento do trabalho prescrito com relação ao uso das máquinas.

Além disso, de acordo com RIO e PIRES (2001), no treinamento são passadas normas e regras sociais para o desenvolvimento do trabalho, o que resulta na melhoria das relações interpessoais e do clima organizacional, contribuindo para que o trabalho seja um fator atenuador do estresse psíquico, diminuindo os “erros”, sem afetar a atividade, além de apelar para questões pertinentes à solidariedade, que servirá como alternativa para a regulação do sistema produtivo.

Mesmo com o treinamento, a chefe da lavanderia procura deixar afixado na parede os processos usados para a higienização das roupas hospitalares, separando as

operações, o tempo e os produtos de acordo com as fibras, a cor, a sujidade, dentre outra (Anexo H). Essa atitude contribui para reforçar o conteúdo apresentado no treinamento e facilitar a memorização dos procedimentos.

Após esses levantamentos, iniciou-se a observação das atividades desenvolvidas na área suja. Observando as ações de duas trabalhadoras, verificou-se que elas desenvolviam o trabalho com base nas prescrições preestabelecidas, deslocando-se até a parede para ler as instruções e posteriormente pegando os potes dos produtos pesados, anteriormente por outra trabalhadora. Torna-se importante lembrar que essas trabalhadoras buscavam informações, mesmo tendo passado pelo período de treinamento, pois na lavanderia foi adotado o regime de rodízio das tarefas, fazendo com que as trabalhadoras ficassem algum tempo sem assumir esse posto, o que poderia levar ao esquecimento das prescrições.

Além disso, os produtos usados no processo de lavagem e desinfecção das roupas hospitalares apresentam um tempo determinado para sua ação eficiente, que deveria ser respeitado no processo de lavagem, conforme coloca a trabalhadora: - *“aqui você só pode errar pra cima, do lado de lá não”*, ao olhar a prescrição na parede. Com isso ela lembrava que poderia “errar”, ficando mais tempo do que o prescrito no momento da atividade, mas não o contrário, pois isto significaria contaminar a área limpa da lavanderia (ANVISA, 2002). Tal fato sugere a representação da trabalhadora com relação a prescrição, evidenciando uma forma particular de se apropriar do conhecimento, uma vez que todo sujeito apresenta uma forma de organizar suas tarefas, afinal “errar para cima” significa não cometer o grave erro de permitir a contaminação, o que é inaceitável neste ambiente. Todavia, conforme coloca a trabalhadora, há uma tolerância quanto à ação e à prescrição de trabalho, uma vez que é permitido um fazer diferenciado da regra de trabalho.

Entretanto, o que chamou a atenção foram as estratégias usadas pelas funcionárias para não esquecerem a seqüência dos produtos usados nas máquinas para a higienização das roupas. As trabalhadoras observadas colocavam-nos em seqüência sobre as máquinas de lavar, usando-os na seqüência “certa” de acordo com a prescrição. Tal atitude é considerada por GUERIN et al. (2001) e LIMA (1998) como estratégia de ação que é própria de cada trabalhador para facilitar seu trabalho, e neste caso específico conseguir operar três máquinas ao mesmo tempo, as quais seguem operações diferenciadas, além de desenvolverem as atividades de separação e pesagem inerente ao setor de lavagem.

Porém, embora as trabalhadoras conseguissem cumprir com o trabalho prescrito ao desenvolver as atividades de lavar roupa, observou-se em alguns momentos que a prescrição tornava-se um problema, necessitando ser redefinida, conforme pode ser verificado no exemplo a seguir:

Em agosto, no início do funcionamento do Centro de Tratamento Intensivo (CTI), 40 lençóis foram manchados na lavanderia ao serem processados, seguindo a prescrição de colocar produto à base de cloro nas primeiras operações. Todavia, o setor do CTI faz uso de produtos no tratamento dos pacientes à base de clorhexidina e óleo de girassol. Dessa forma, ao usar o cloro nas primeiras etapas do processo, ele reagiu com a clorhexidina, evidenciando as manchas nos lençóis. Por causa das manchas houve um retorno muito grande de roupas, o que gerou um aumento da carga de trabalho das funcionárias e retrabalho. Este fato é visto por autores como GUÉRIN et al. (2001) como uma variabilidade incidental, que exige do trabalhador a modificação da prescrição e, ao mesmo tempo, reflete-se sobre o trabalhador ao causar o retrabalho, quando são levados a sair da rotina, ressaltando a interferência de outros setores do hospital na modificação das prescrições.

Esse acontecimento exemplifica como a atividade do subsistema UTI afeta e desregula o subsistema lavanderia, evidenciando a necessidade de comunicação e negociação entre os setores, para que um não afete, ou pelo menos interfira o menos possível, o outro.

#### **4.2.4.5. Área Limpa**

A área limpa compreende aquela onde as trabalhadoras 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, podendo ser dividida em área limpa molhada e área limpa seca. Fazem parte da área limpa molhada os postos de retirada da roupa da máquina de lavar e o setor de centrifugação.

#### **4.2.4.6. Modo de uso dos equipamentos da área limpa**

O treinamento para o trabalho nessa lavanderia inicia-se pela área limpa, no período em que as trabalhadoras são contratadas, acontecendo em torno de três meses,

começando como ajudantes. Assim, aos poucos são treinadas para desenvolver todas as tarefas da lavanderia. Inicialmente o treinamento é feito individualmente, e somente após esta primeira etapa é que trabalhadora em treinamento vai desenvolver as atividades junto às demais, mais experientes. Além desse treinamento, foi mencionado um outro que é oferecido anualmente pelo setor de treinamento do trabalho do hospital, o qual realiza palestras dentro da temática prevenção de acidentes, incêndios, dentre outros.

Além do treinamento, encontraram-se afixadas nas paredes da área limpa as prescrições de uso de alguns dos postos de trabalho e do trabalho prescrito Anexo I, referente ao tempo para a realização das atividades nessa área.

#### **4.2.4.7. Postos de Trabalho da Área Limpa**

Estes postos são compostos pela máquina de lavar, por bacias, usadas para acondicionar e transportar roupas molhadas, e duas centrífugas, ambas com capacidade para 15 kg cada. Este setor possui grade próxima às máquinas de lavar, entretanto verificou-se a ausência de quedas direcionadas a essa grade, o que permite o acúmulo de água decorrente do transporte das roupas molhadas de um posto para outro. No entanto, embora esse sistema se apresente pouco eficaz, verificou-se a preocupação das trabalhadoras com a sua segurança, pois elas paravam suas atividades para puxar a água com o rodo, evitando acidentes, em função do piso molhado.

#### **4.2.4.8. Descarregamento da máquina de lavar**

Descarregar as máquinas de lavar caracteriza-se como a atividade mais pesada desenvolvida na lavanderia hospitalar. Primeiramente porque as roupas hospitalares são, em grande parte, compostas de fibras de algodão e outras fibras mistas. Dessa forma, de acordo com AFONSO (1968), há uma grande absorção de água, pois a fibra de algodão absorve até 300% de seu peso seco.

Além disso, esse posto é considerado por GUIMARÃES (2002) como o que mais exige posturas inadequadas, sendo alvo das queixas de desconforto dos trabalhadores. Por causa dessas características, algumas lavanderias têm demandado homens para trabalhar neste posto, conforme foi verificado nos trabalhos de ROSCIANO (2001), FONTES (2002) e GUIMARÃES (2002). Tal atitude remete o pensamento taylorista,

em que a melhor solução nessas situações seria a contratação do “homem” certo para o lugar certo. Entretanto, na lavanderia estudada verificou-se a presença de mulheres desenvolvendo tal atividade e a adoção de uma escala de rodízio, conforme propôs GUIMARÃES (2002). A autora salienta que tal atitude contribui para a diminuição do impacto da carga de trabalho sob a saúde das trabalhadoras. Além dessa escala, verificou-se também que as roupas retiradas das máquinas não apresentavam tiras (usadas para prendê-las nos pacientes), pois, de acordo com MEZZOMO (1992), a presença destas tiras nas peças dificulta o trabalho ao embarçar umas nas outras. Sendo assim, pode-se inferir que as tiras contribuem para o aumento do peso das roupas.

No que se refere ao desenvolvimento do trabalho, notou-se que, embora não houvesse a presença de prescrição para o desenvolvimento dessa atividade, as trabalhadoras adotam uma “forma particular” de pegar as peças de roupas pelas pontas, tendo em vista a constante presença de materiais perfurocortantes, vinda principalmente nas peças do centro cirúrgico, conforme é explicado por uma trabalhadora: - *“aqui você pega pelas pontas, que se tiver alguma agulha, você vê antes de pegar”*. A presença de materiais perfurocortantes tem se tornado um problema nas lavanderias, sendo responsável por colocar em risco a saúde dos trabalhadores, podendo ser causa de acidentes de trabalho, conforme afirma ZOBOLÉ (2002). Todavia, de acordo com as trabalhadoras elas não se machucam com esses materiais, porque tomam os “devidos cuidados” de observar antes de pegar tais roupas com a “mão toda”. Após a retirada da roupa molhada inicia-se a separação das mesmas.

#### **4.2.4.9. Posto de Seleção**

Após a lavagem, as roupas são separadas por tipo para o processamento nas etapas posteriores em um posto denominado seleção. Nesse posto também é feita a identificação de roupas mal lavadas, que devem retornar à área suja para serem lavadas novamente. As ações de classificar e separar as peças de acordo com as manchas apresentadas constituem uma das principais atitudes de decisão a ser tomada na lavanderia hospitalar, conforme pode ser verificado nos fluxogramas das literaturas sobre lavanderia hospitalar (MEZZOMO, 1992; TORRES e LISBOA 1999; CASTRO e CHEQUER, 2001).

O processo de separação das roupas, logo após a lavagem, implica economia de energia elétrica para as demais máquinas e, também, de trabalho nos demais postos do

sistema. Com o propósito de economia, atribui-se tal atividade às mulheres, confirmando aquele argumento de BOURDIEU (1997) sobre o *habitus*, “um sistema de disposições duradouras através da socialização” que reforça a habilidade/competência feminina para o cuidado das roupas, demarcando um forte recorte de gênero.

Segundo BOURDIEU (1997), essas disposições são atitudes, inclinações de perceber, sentir, fazer e pensar, interiorizadas pelo indivíduo em razão de suas condições objetivas de existência. Estas funcionam então como princípios inconscientes de ação, percepção e reflexão. Assim, essa interiorização constitui um mecanismo essencial da socialização à medida que os comportamentos e valores aprendidos são considerados como óbvios, como naturais, como quase instintivos. Essa incorporação permite agir sem ser obrigado a lembrar-se explicitamente das regras que é preciso para agir, justificando assim a falta de regras para a seleção das peças com base num *habitus* particular das trabalhadoras, como mulheres e trabalhadoras semiqualficadas, posicionadas num lugar socialmente desfavorável na pirâmide social.

A seleção das peças é realizada por um número variável de trabalhadoras entre 1 e 2, que retiram as roupas das bacias (utilizadas no lugar do carro específico para tal posto) e as dobram para colocá-las nas centrífugas. Ao observar o trabalho desse posto, verificou-se a presença do carro específico para tal atividade que não era utilizado, sendo substituído pelas trabalhadoras por bacias. Segundo elas, o carro é muito fundo, tornando “difícil” a retirada das roupas do seu interior, uma vez que as peças nessa etapa ainda apresentavam muito molhadas. Tal atitude mostra que os sujeitos procuram adequar as condições de trabalho às suas características. Conforme analisou GUIMARÃES (2004), esse posto (quando usado o carro próprio para a atividade) requer uma constante inclinação e rotação do tronco, demandando um esforço físico que afeta os ombros, cotovelos e punhos, sendo classificado pela autora como moderado ou alto. Portanto, embora não seja o mais recomendável, o uso das bacias apresentou-se eficiente para a composição deste posto de trabalho.

#### **4.2.4.10. Posto de Centrifugar Roupas**

Esse posto é composto por duas máquinas, que retiram o excesso de água das roupas para, posteriormente, serem secas na secadora. Esse equipamento possui o formato redondo, ficando afixado no chão, tendo como função a retirada do excesso de água das roupas, ao girar. Sua alimentação é realizada manualmente, com as

trabalhadoras retirando as roupas molhadas do posto de seleção (bacias) e colocando-as diretamente no interior do cilindro da centrífuga. Essa atividade exige que a trabalhadora faça uma distribuição correta do peso das peças para que não haja desgaste do equipamento, conforme salienta MEZZOMO (1992).

Embora, esse posto não demande posturas inadequadas ao trabalhador, chamou a atenção pelo barulho e pela trepidação provocada pelo mesmo. Todavia, conforme GUIMARÃES (2002), o barulho é uma sinalização usada pelo trabalhador para controlar a distribuição do peso no equipamento, pois ao notar uma diferença logo o desliga, para redistribuir a roupa. De outro lado, os danos causados pela trepidação devem ser minimizados com o rodízio de atividades, atitude que é adotada na lavanderia.

Para o desenvolvimento da atividade desse posto, observou-se afixada na parede uma prescrição de uso (Apêndice 1 A). No entanto, foi verificado que as trabalhadoras agiam sem buscar informações sobre a atividade. Todavia, como elas já trabalhavam há mais de 7 meses (Figura 9), acreditava-se que elas já haviam incorporado as prescrições, ou seja, elas agiam com base em normas interiorizadas. Portanto, pode-se verificar que não havia uma preocupação das trabalhadoras com o cumprimento da prescrição nesse posto, uma vez que, conforme pode ser observado no Quadro 2, há uma considerável diferença entre o tempo do trabalho prescrito e o tempo real da atividade.

Quadro 2 – Comparação entre o trabalho prescrito e o trabalho real referente ao posto de centrifugação da lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004

<b>Fibra</b>	<b>Tempo Prescrito</b>	<b>Tempo Real (médio)</b>
Lençol	3'	8'
Algodão	5'	9'5''
Cobertor	5'	7'

Fonte: dados da pesquisa.

Entretanto, embora possa ser verificada a presença da prescrição do tempo para o desenvolvimento da atividade, não foi encontrada referência sobre o impacto desse procedimento sobre as fibras. Além disso, somente CASTRO e CHEQUER (2001) fazem referência sobre o tempo para tal atividade, lembrando que as roupas de “fibra com 100% algodão, 50% algodão e 50% poliéster e 100% acrílico deverão ser centrifugadas por, no mínimo cinco, três e seis minutos respectivamente”. Dessa forma,

acredita-se que tal procedimento não afeta diretamente as fibras. Todavia, é importante ressaltar que não há uma trabalhadora específica para cada posto. Sendo assim, em decorrência da distribuição de outras tarefas, as trabalhadoras colocam as roupas na centrífuga e vão desenvolver outras atividades para cumprimento do objetivo de produção da lavanderia. Talvez esse constitua um problema causado pelo rodízio e pela rotatividade dos sujeitos nas atividades de trabalho, mas a saúde do trabalhador tem sido um dos fatores mais focados dentro do ambiente de trabalho, portanto acredita-se e, conseqüentemente, sugere a adoção de cronômetros nas centrífugas para facilitar o desenvolvimento da atividade, o que irá auxiliar os trabalhadores e ao mesmo tempo permitir uma aproximação entre o ideal (prescrito) e o real (vivido).

#### **4.2.4.11. Postos de Secagem - Secadora**

Nesse setor existem duas máquinas de secar de capacidade para 30 kg cada, da marca SITEC, todas em boas condições de uso. Entretanto, verificou-se a presença de duas folhas de metal no lado de trás dos equipamentos. Tal adaptação foi justificada pela chefe do setor como sendo uma medida de segurança, já que as correias das máquinas que giram o motor apresentavam-se desprotegidas e o termostato da temperatura do equipamento localizava-se logo acima dessas correias. Desta forma, para atender às especificidades das fibras, a trabalhadora necessitava colocar os braços do lado dessas correias, podendo se acidentar com as mesmas. Tal atitude diminuía o risco de acidente aos trabalhadores.

A alimentação das máquinas de secar é realizada manualmente, com a trabalhadora retirando as roupas molhadas da centrífuga e, ou, das bacias e colocando-as diretamente no interior das máquinas. Para desenvolver tal atividade as trabalhadoras deslocam os braços ao nível do ombro. De acordo com GUIMARÃES (2002), não há forte impacto desse posto sobre a postura dos trabalhadores. No entanto, ele é alvo de reclamações em relação ao calor do ambiente. A adoção do rodízio de atividades diminui a incidência desse calor sob a saúde, já que são várias as trabalhadoras que desenvolvem tal atividade.

A atividade desenvolvida nesse posto também é prescrita pela chefe do setor, por ser a organizadora do trabalho da lavanderia, conforme pode ser visto no Quadro 3 e no Apêndice 1B.

Quadro 3 – Comparação entre o trabalho prescrito e o trabalho real referente aos postos de secagem da Lavanderia do Hospital São Sebastião. Viçosa-MG, 2004

<b>Fibra</b>	<b>Grau da Temperatura</b>	<b>Tempo Prescrito</b>	<b>Tempo Médio Real Máquina 1</b>	<b>Tempo Médio Real Máquina 2</b>
Lençol	100° C	10'	11'4''	17'
Algodão	140° C	20'	19'66''	25'
Cobertor	100° C	30'	25'5''	39'

Fonte: dados da pesquisa.

A prescrição do tempo de secar roupas apresenta-se separada por tipo de fibras, assim como uma diferenciação da temperatura, conforme recomendam CASTRO e CHEQUER (2001). Entretanto, as autoras mencionam que os lençóis e as fronhas permanecerão em torno de 9 min na secadora e as roupas de algodão e os cobertores poderão permanecer por 20 min, não fazendo referência a possíveis desgastes das fibras.

Durante a observação da atividade verificou-se que, embora houvesse uma prescrição com relação ao tempo e à temperatura para o desenvolvimento da tarefa de secar, esse posto exigia das trabalhadoras uma auto-regulação através do tato para verificar se as peças estavam secas, pois ao girar o tambor de secar as peças ficavam emboladas. Com isso, aquelas que estavam no centro permaneciam mais tempo molhadas, enquanto as que se localizavam na parte externa secavam antes do tempo previsto. Essa consideração da trabalhadora revela que, mesmo com a adequação da lavanderia, há uma exigência do “saber fazer” do trabalhador, explorando assim aspectos de ordem subjetiva. Nesse caso específico marcado pelo sujeito “mulher”, essencialmente em suas qualidades “naturais”, como relatam LOPES et al. (1996), apreendidas no processo de socialização (BOURDIEU, 1997).

Nesse setor havia duas secadoras, cujo tempo de secagem variava de uma para outra, mesmo com a manutenção periódica. Dessa forma, os próprios equipamentos modificam o trabalho prescrito, e tais variabilidades contribuem para que as trabalhadoras não “sigam” as regras prescritas, mas ajam de acordo com suas normas interiorizadas no processo de socialização. Todavia, LIMA (2000) e DEJOURS (2002) ressaltam que antes de julgar os trabalhadores devem-se averiguar as questões pertinentes às tecnologias e outras específicas da atividade, pois os sujeitos tendem a modificá-las para cumprir com os requisitos esperados. Sendo assim, as trabalhadoras não se preocupam em cumprir as prescrições, mas sim têm como objetivo oferecer as

roupas com uma “boa aparência”, pois quando essas peças ficam “muito secas” dificultam a passadoria das mesmas, conforme foi explicado por uma trabalhadora.

Cabe ressaltar que o processo de desinfecção das roupas é feito no momento da lavagem das mesmas, desta forma a centrifugação e a secagem têm como objetivo adiantar o processo, podendo afetar somente a aparência das peças, conforme dados da ANVISA (2002).

A observação, juntamente com a argumentação da trabalhadora com relação à auto-regulação da atividade nesse posto de trabalho, evidencia a exploração do “saber fazer da mulher” como uma qualidade para o desenvolvimento do trabalho na lavanderia, conforme LOPES (1996). Pode-se inferir que existe a subjetividade da trabalhadora na avaliação das tarefas no posto de trabalho. Assim, mesmo com as condições consideradas “ideais” pela ANVISA (2002), ainda verifica-se a necessidade de um saber fazer do sujeito “mulher”. Entretanto, tal perspectiva não é novidade no mercado do trabalho, conforme coloca SORJ (2000). Nela tem-se verificado o interesse de relacionar a experiência no trabalho com outras esferas da vida privada, sobretudo a noção das regras do trabalho doméstico aplicadas ao setor produtivo, pois trata-se de uma exploração do *habitus* do sujeito.

Ao conversar com uma trabalhadora acerca do tempo ideal para o processamento de passar de um lençol, ela não respondeu imediatamente, voltando-se para a prescrição antes de responder. Tal atitude evidencia que essa funcionária não se preocupava com as regras (tarefas) cotidianas do trabalho, conforme colocou COULON (1995), ao lembrar que a população trabalhadora ignora o conjunto de regras colocadas para tomar decisões. Todavia, cabe ressaltar que as tarefas prescritas não constituem o *habitus* da população trabalhadora, ou seja, não fazem parte do processo de socialização. A trabalhadora (como sujeito) já trazia um “saber fazer”, um conjunto de disposições para designar os princípios ou os valores em estado prático, de forma interiorizada e não consciente da moral que regula a ação, para o desenvolvimento da atividade de trabalho.

Outra questão importante refere-se ao retrabalho causado pelo excesso de tempo de peças (lençóis) na secadora, que foram consideradas “difíceis” de passar, conforme coloca a trabalhadora. No entanto esse fato não foi mencionado como um problema pela trabalhadora, de onde pode-se inferir que ela se preocupava apenas com a qualidade de seu serviço, já que o retrabalho é algo rotineiro nas lavanderias hospitalares em decorrência da separação de peças manchadas (MEZZOMO, 1992; TORRES e LISBOA, 1999 ; CASTRO e CHEQUER, 2001).

#### 4.2.4.12. Calandra

A calandra é utilizada para passar alguns tipos de roupas (lençóis e fronhas). O setor possui uma calandra de um rolo. As peças, antes de serem calandradas, necessitam de um preparo anterior, sendo dobradas posteriormente pela mesma trabalhadora. Esse setor possui ainda uma mesa com rodízios para apoio das roupas antes e depois de processadas; e dois carros de fibra de vidro para transporte das peças.

O trabalho é realizado num único posto, onde a trabalhadora faz a alimentação e a retirada das roupas, dobrando-as. Esse trabalho é realizado de pé, o que afeta a região dorsal, os ombros e as pernas, como salienta GUIMARÃES (2002), pois tanto na colocação das peças quanto na saída da calandra as trabalhadoras torcem o tronco com os ombros elevados. Além disso, esse posto é caracterizado pela presença de calor, uma vez que necessita da temperatura para passar as peças. Todavia, foram constatadas a adoção do rodízio e uma negociação entre as próprias trabalhadoras, como forma de diminuir o impacto do posto sob a saúde delas.

O desenvolvimento da atividade de calandragem também segue a prescrição afixada na parede, em que as peças (lençóis) deveriam ser processadas com o termostato posicionado no 120 °C. Todavia, observou-se que o mesmo encontrava regulado no 150 °C. Entretanto, ao serem confrontadas, as trabalhadoras explicaram que a calandra encontrava-se com o “rolo” distante da base de ferro que aquece para alisar o tecido. Dessa forma, elas adequavam a temperatura para alcançar o objetivo da aparência das peças.

Nesse posto também pode ser verificada a redefinição do trabalho prescrito (tarefa), em função da qualidade dos lençóis. Entretanto, no momento em que for recolocado o tecido no rolo da calandra, acredita-se que a temperatura deva voltar para 120 °C .

Sendo assim, com a observação dessa atividade verificou-se a definição do cotidiano do trabalho, elaborado por NETO (1994), como algo heterogêneo e imediato, e principalmente de caráter dinâmico. Portanto, acredita-se que não há necessidade de que as prescrições sejam interiorizadas, uma vez que em alguns momentos elas deverão ser modificadas devido às características inerentes do cotidiano, pois no caso particular de passadoria dos lençóis sugere-se que não houve interiorização (como normas) da prescrição, mas uma inculcação das características peculiares à qualidade da aparência das peças.

#### **4.2.4.13. Rouparia e Distribuição de Roupa Limpa**

O setor de distribuição ou rouparia tem por finalidade receber as roupas já processadas e dobradas, necessitando que elas sejam separadas, de acordo com o seu destino, o que permite o abastecimento dos diferentes setores do hospital. Contém três prateleiras, onde as roupas são depositadas até o momento da distribuição, três mesas e cinco carros de transporte. As roupas eram contadas, separadas e acondicionadas quando era o caso, empilhadas nos carrinhos e levadas para cada unidade do hospital nos horários preestabelecidos.

A postura mais freqüente desse posto era em pé, com os braços no nível acima do nível do ombro, com muita flexão e extensão do cotovelo. Todavia, não houve, por parte das trabalhadoras, reclamações referentes aos postos desse setor.

Embora não haja nenhuma prescrição para esse setor, chama a atenção o número de trabalhadoras que se encontrava presente nos momentos de sobrecarga, ou seja, próximo do horário previsto para a distribuição de roupas no hospital. Tal ocorrência evidencia a presença de uma cooperação mútua e a colaboração no desenvolvimento da atividade, principalmente nas horas de acúmulo de serviços. De acordo com GUÉRIN et al. (2001), para que haja a cooperação e a colaboração é necessário que os indivíduos estabeleçam uma relação de compromisso uns com os outros, ou seja, embora as funcionárias não tenham o objeto, para conseguir compartilhar as diversas competências em uma situação particular é preciso que cada trabalhadora tenha conhecimento suficiente do trabalho que as outras efetuam. Dessa forma, torna-se importante conhecer o trabalho do outro e ainda conhecer a organização geral do trabalho de seus colegas, além das diferentes fases da tarefa. Portanto, verifica-se a relevância do sistema de rodízio, que permite a todas as trabalhadoras o conhecimento a respeito dos postos de trabalho, facilitando assim o cumprimento dos objetivos. Com isso acredita-se que as trabalhadoras agiam nesse setor com base em normas sociais, interiorizadas, respeitando suas condições éticas e intersubjetivas, como coloca BOURDIEU (1997).

#### **4.2.4.14. O Setor de Costura**

A área de confecção e reparo tem por finalidade reparar e consertar toda a rouparia utilizada no hospital que foi danificada com o uso, para revigoração das

mesmas, além de cortar e confeccionar algumas peças do vestuário destinadas a setores específicos do hospital, onde haja maior necessidade.

Além desses setores, a lavanderia possui a sala da chefia geral, localizada em ponto estratégico, dotada de paredes de vidro, que permite a visualização do chefe de todos os setores da lavanderia e, conseqüentemente, acompanhar todo o trabalho desenvolvido no local. Este setor é constituído de uma sala com equipamentos e mobiliários específicos para escritório, como mesas, cadeiras, arquivos, computador e telefone.

Enfim, tendo caracterizado o ambiente institucional, a dinâmica de funcionamento do sistema hospitalar e da lavanderia, além das características peculiares das máquinas e dos postos de trabalho, acredita-se ser possível emitir opinião sobre o objeto estudado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como proposta construir um espaço para reflexão e discussão acerca das prescrições usadas como suporte para utilização dos postos num determinado ambiente de trabalho. A discussão centrou-se em torno da problemática causada pelo distanciamento entre quem concebe uma situação de trabalho, denominado posto de trabalho, e quem executa as atividades referentes, ou seja, sujeitos demarcados e posicionados em determinado campo social.

A presente pesquisa fundamentou-se em um estudo de caso, de natureza descritiva e exploratória, objetivando compreender como se davam a busca e o uso de informações pertinentes às tarefas para o desenvolvimento das atividades. Procurou-se realizar um levantamento dos principais fatores que justificam a adoção de prescrição de comportamento nesse ambiente, recorrendo à reflexão acumulado no campo de ergonomia para compreender um ambiente de trabalho particular lavanderia hospitalar.

Com relação ao ambiente analisado, pode-se concluir que a lavanderia é parte integrante ao hospital, que possui características peculiares, necessitando de vários setores para o atendimento aos pacientes. Esses setores interdependem uns dos outros para manter-se em equilíbrio e formar a instituição hospitalar. Dentre os setores verificou-se a importância da lavanderia, que tem como papel principal a higienização das roupas utilizadas nos pacientes ali em tratamento, além das roupas dos profissionais e trabalhadores da instituição. A higienização das roupas é considerada um fator primordial no combate às infecções hospitalares, por isso a relevância do setor nos

últimos anos, refletidos, principalmente, no espaço físico, nos equipamentos e nos utensílios usados no processo.

A lavanderia também é parte de um sistema maior, que é a instituição hospitalar. Dentro desse sistema, o serviço da lavanderia apresenta-se essencial para o funcionamento dos demais setores, embora esse setor seja marcado historicamente por uma desvalorização social, sobretudo dentro do hospital. O espaço social hospitalar é marcado historicamente por uma forte divisão sexual do trabalho, em que é dado aos sujeitos médicos, geralmente, na figura de um sujeito masculino o *status quo* legitimado pela academia, e a lavanderia é marcada pelas atividades domésticas desenvolvidas por mulheres, geralmente com baixa escolaridade, sendo esse espaço demarcado por uma hierarquização que evidencia a divisão sexual do trabalho. Sendo assim, acredita-se que a adoção de prescrições com dias e horas de atendimento aos demais setores do hospital seja uma alternativa para valorizar o trabalho da lavanderia dentro do hospital, uma vez que este procedimento infere-se a impessoalidade. Além dessas prescrições também foram adotadas outras dentro do próprio setor para maximizar o tempo das atividades, negociando assim o conflito interpessoal.

A lavanderia, embora seja de grande importância dentro da organização hospitalar, é vista como algo menor e desprestigiada, talvez por vir atrelada a significados pejorativos, como ao castigo. Além disso, continua-se utilizando a mão-de-obra feminina para o desenvolvimento de um trabalho considerado pesado, cansativo e monótono. Todavia, acredita-se que a escolha por mulheres se dá em função de disposições adquiridas através do processo de socialização do sujeito, em que na divisão sexual do trabalho cabe à mulher o desenvolvimento de tarefas pertinentes ao cuidado de roupas. E, por serem tarefas pesadas que exigem força, supõe-se que tal atributo seja alcançado com mulheres jovens, devendo-se ressaltar que a característica qualificada seja conseguida através do nível de alfabetização. Entretanto, novas questões emergem a partir destas colocações, como: O que leva as mulheres de certa forma “qualificadas” a aceitarem trabalhar num desprestigiado, um lugar simbolicamente carregado de preconceitos?

O ambiente físico da lavanderia apresentou-se subdividido em duas áreas (área limpa e suja): a área suja contempla o setor da lavagem e a área limpa os setores de centrifugagem, secagem, calandragem, rouparia, costura e distribuição. Essas áreas são separadas por meio de barreira de contaminação, conforme sugere a ANVISA (2002). Os setores pertinentes às áreas são interdependentes, necessitando ser alimentado pelas

trabalhadoras, para manutenção do sistema formado pelos postos de trabalho, sendo as atividades desenvolvidas nesses postos organizadas e reguladas através de prescrições de trabalho (tarefas).

As prescrições de trabalho apresentaram-se relevante no ambiente de trabalho, principalmente na lavanderia hospitalar estudada, uma vez que a presença destas nos postos de trabalho auxiliava no sistema de rodízio das tarefas como forma de organização do trabalho, em que 13 trabalhadoras passavam por todos os postos de trabalho, deixando com esse procedimento o trabalho menos monótono e repetitivo, além de negociar o conflitos individuais. Entretanto, os acontecimentos diários, muitas vezes imprevistos, dificultam o cumprimento do planejamento, ou seja, das tarefas prescritas, pois caso privilegie o planejamento corre-se o risco de não alcançar o objetivo proposto. Ademais, a organização de trabalho também é demarcada pelas relações sociais e interpessoais das trabalhadoras, em que há negociação que não encontravam prescritas para o desenvolvimento das atividades.

Todavia há uma ambigüidade entre prescrição, ou seja, aquilo que é considerado ideal e regras ou normas, o que é realmente vivido, pois, enquanto a prescrição é vista como algo exterior ao sujeito, as regras e ou, normas são construídas através do processo de socialização. Talvez este fato justifique a escolha da maioria de sujeitos mulheres nas lavanderias para o desenvolvimento das atividades, embora acredita-se que as prescrições tendem a se tornar normas, ou seja, disposições inculcadas nos sujeitos, dependendo do tempo de interação com a atividade e do treinamento oferecido, pois, com isso as trabalhadoras começariam a ter como possibilidade o conteúdo da prescrição, vivenciada no dia-a-dia de trabalho. Entretanto, há uma incorporação do conteúdo referente à qualidade das peças, sendo necessário em alguns momentos modificar o planejamento em detrimento dos acontecimentos cotidianos, com isso as prescrições continuam sendo algo exterior ao sujeito.

A natureza da cotidianidade dentro da lavanderia hospitalar apareceu com considerável influência no planejamento das tarefas. Podendo este ser definido como algo instável, heterogêneo e dinâmico, pois as tarefas, ao serem desenvolvidas, constituem a mesma coisa (repetitivas), mas a atividade tem em si particularidades como as características individuais das trabalhadoras que a modificam, deixando impossível um planejamento de forma linear. Além disso, é importante lembrar a interdependência entre cada setor do hospital (subsistema), uma vez que eles possuem características peculiares, por exemplo, o CTI, pois ao ter que usar um medicamento nos

pacientes exigiu modificação no processo de lavagem, passando a lavanderia a depender de anotações do outro setor para fazer a opção de lavagem. Dessa forma, o planejamento de algumas atividades requer o planejamento de outros setores para sua eficácia.

Além de o planejamento ser fortemente afetado pela variabilidade externa, ou seja, a característica sistêmica da instituição hospitalar, ele também sofre influência das disposições, isto é, do *habitus*, como características internas, dos sujeitos sociais que desenvolvem as atividades, pois cada indivíduo possui um olhar diferenciado sobre os objetos, dependendo de seu conhecimento e compreensão acerca do que lhe é dado como possibilidade pelo seu meio social.

Para atender aos objetivos propostos utilizou-se o modelo técnico metodológico denominado Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que sugere o levantamento de uma demanda expressa através da opinião dos trabalhadores sobre o trabalho prescrito e o trabalho real. Os dados foram coletados através de entrevistas, questionários e observações *in loco*, de tal forma que houvesse a máxima amplitude de informações para efetuar a descrição, explicação e compreensão do tema deste estudo.

Muito embora a técnica ergonômica tenha se apresentado pertinente, por permitir o convívio com as trabalhadoras no seu ambiente real, também se apresentou limitada na área de conhecimento, uma vez que vários fatores não puderam ser afirmados com exatidão, como a posição de classe das trabalhadoras, o gênero, as relações e a interação social e hierarquia. Dessa forma, acredita-se haver uma necessidade de modificações no método, como aumentar o tempo disponível a campo, desenvolver a maior interação com as informantes e, principalmente, incorporar outras técnicas (entrevistas aprofundadas, questionários abertos com outros sujeitos que interagem no campo de trabalho com o pessoal da lavanderia). Além disso, teve-se que buscar aportes interdisciplinares, no caso na sociologia, para entender melhor o objeto em questão.

Outra questão extremamente complicada de se trabalhar refere-se ao caráter dinâmico das categorias analíticas e os limites em apreendê-los de forma absoluta, como trabalho, trabalhador, instituição e sistema, pois tais categorias caracterizam uma situação instável e dinâmica no mundo do trabalho, que nem sempre podem ser afirmadas com exatidão. Entretanto, tornou-se importante o desenvolvimento deste estudo para compreender a dimensão que tais categorias tem no ambiente de trabalho.

Sendo assim, sugerem-se novos trabalhos em lavanderias hospitalares, evidenciando as lacunas e dificuldades do planejamento, bem como a maior exploração da dinâmica do sistema hospitalar como um todo em interação, além dos conflitos entre os sujeitos sociais que formam o ambiente social e a dificuldade de gerenciar uma lavanderia, em função do seu lugar social dentro da instituição.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, K. et al. A apuração dos custos nas organizações hospitalares: o método ABC aplicado no serviço de processamento de roupas de um hospital. *Rev. FAE*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 77-97, 2002.

ABRAHÃO, J. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psic. Teor. e Pesq.*, v. 16, n. 1, Brasília, jan./abr. 2001. Disponível em: <[http:// www. scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 29 jul. 2004.

AFONSO, E. T. *Curso técnico de têxteis*. Vol. 2, Viçosa, 1968.

ANVISA. Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. *Informes Técnicos Institucionais*, 2002. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>. Acesso em: 9 jul. 2004.

ASSUNÇÃO et. al. *A produção da lesões por esforços repetitivos no restaurante universitário setorial II: análise ergonômica e psicossocial*. Belo Horizonte, 1995. (notas de aula).

BARREIRA, T. H. C. Um enfoque ergonômico para as posturas de trabalho. *Revista Bras. S. Ocup.*, p. 61-71, jul./set. 1989.

BARTOLOMEU, T. A. *Identificação e avaliação dos principais fatores que determinam a qualidade de uma lavanderia hospitalar*. 1998. 114 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998

BECKER, H. *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

BERTALANFFY, L. V. *Teoria geral dos sistemas*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1977.

- BOURDIEU, P. *Razões práticas sobre a teoria da ação*. 1ª Reimpressão. Campinas: Papyrus, 1997.
- BRITO, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, jan./mar.2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 jul. 2004.
- CARMO, P. S. *A ideologia do trabalho*. 2. ed., São Paulo: Editora Moderna Ltda., 1992.
- CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*. Uma crônica do salário. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- CASTRO, M. G. O conceito de gênero e as análises sobre mulher e trabalho: notas sobre impasses teóricos. *Cad. CRH*, Salvador, p. 80-105, 1992.
- CASTRO, R. M. S. A.; CHEQUER, S. S. I. *Serviço de processamento da roupa hospitalar, gestão e funcionamento*. Viçosa: UFV, 2001.
- CHANLAT, J. F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1996.
- CHIAVENATO, I. *Administração de recursos humanos – Fundamentos básicos*. 4. ed., São Paulo: Atlas, 1999.
- CIPA. *A importância do profissional na lavanderia hospitalar*. Disponível em: <<http://dpd20.epm.br/hspnline/cipa/lavanderia.html>>. Acesso em 2002.
- COLE, M. et al. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos cognitivos superiores-LS Vigotsky*. 5. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- COULON, A. *Seguir uma regra*. Etnometodologia e educação. Petrópolis: Vozes, 1995. p.169-200.
- COUTO, H. A. *Ergonomia aplicada ao trabalho*. Vol. 1, Belo Horizonte: Edgard Blucher, 1995.
- DANIELLOU, F. et al. Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, p. 7-13, 1987
- DEJOURS, C. *O fator humano*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2002.
- DURKHEIM, E. *Da divisão do trabalho social*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004 (1858 – 1917).
- FAVERGE, J.M. L'analyse du travail en terme de régulation. In: LEPLAT, J. (Coord). *L'analyse du travail em psychologie ergonomique*. Toulouse: Editions Octarés; 1992. p. 1-22.
- FASCINA, W. et al. *Representations pour l'action*. Toulouse: Octarés, 1993.

- FIALHO, F.; SANTOS, N. *Manual de análise ergonômica do trabalho*. 2. ed., Curitiba: Genesis, 1997.
- FONTES, M. B. *Análise da qualidade de vida no trabalho em uma lavanderia hospitalar a partir do posicionamento dos trabalhadores – Belo Horizonte-MG*. 2003. 123 p. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003.
- FILHO NUNES, G. *Vida, trabalho e saúde: costureira a domicílio*. 2002. 338 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1998.
- GERVINI, M. E. I. *Higienização das roupas: de conceitos básicos à aplicação prática*. Pelotas: Universitária/UFPeL, 1995.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOFFMAN, E. *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1963.
- GRANDJEAN, E. *Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. 4. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- GUÉRIN, F. et. al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: A prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.
- GUIMARÃES, L. B. M. *Projeto de postos de trabalho*. Ph.D., CPE Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal Rio Grande do Sul. 26 p. Disponível em: <<http://www.dep.ufrgs.br>>. Acesso em: 20 Ago. 2004.
- HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1992.
- HUBERMAN, L. *História da riqueza do homem*. 21. ed. Rio de Janeiro: Afiliada, 1986. P. 1-15.
- IIDA, I. *Ergonomia: projeto e produção*. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 1998.
- KERGOAT, D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 19-27.
- LAVILLE, A. *Ergonomia*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1977. p. 41-87.
- LIMA, F. P. A. Noções de organização do trabalho. In: OLIVEIRA, C. R. (Org.) *Manual prático de LER*. Belo Horizonte: Editora Health, 1998. p. 167-190.

- LIMA, F. P. A. A ergonomia como instrumento de segurança e melhoria das condições de trabalho. In: ERGOFLOR, SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE ERGONOMIA E SEGURANÇA DO TRABALHO FLORESTAL E AGRÍCOLA, 1. Belo Horizonte, 2000. p. 1-11.
- LISBOA. T. C. *Lavanderia hospitalar: integração homem-ambiente-função*. 1993. 352 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade São Camilo, São Paulo, 1993.
- LOPES, M. J. M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 55-75.
- LOPES, M. J. M. et al. O sexo no hospital. In: *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 76-105.
- LOURO, G. L. Nas redes do conceito de gênero. In: *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 7-18.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. Vol.1, t. 1, cap. I-XII.
- MELO, H. P. O serviço doméstico remunerado no Brasil: de criadas a trabalhadoras. Rio de Janeiro: IPEA, 1998. Texto para Discussão n. 564. *Estudos Feministas*, IFCS/UFRJ, v. 6, n. 2/98. 29 p. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 10 Nov. 2004.
- MELO, H. P. A mulher como objeto da teoria econômica. In: *Gênero e Ciências Humanas*. Coleção Gênero, [s/d], p. 137-159.
- MEZZOMO, A. A. *Lavanderia hospitalar – organização e técnica*. 6. ed. São Paulo: Cedas, 1992.
- MOTTA F. C. P.; PEREIRA, L. B. *Introdução à organização burocrática*. 7. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.
- NETO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. *Cotidiano: Conhecimento e Crítica*. São Paulo: Cortez, 1994.
- PALESTRIM, B.; LONDRES, A. A realidade dos custos hospitalares. In: *Boletim do Conselho Nacional de Saúde*, ano 2, n. 5/6, p. 1-4, 2003.
- PINHO, D. L. M. et al. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, p. 168-176. 2003. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaerf>>. Acesso em: 20 Nov. 2004.
- POSSAS, M. L. Em direção a um paradigma microdinâmico: a abordagem neochumpeteriana. In: AMADEO, E. J. (Org.) *Ensaio sobre economia política moderna*. São Paulo: Marco Zero, 1990. p. 1-15.

- RASMUSSEN, J. *O processamento de informações e a interação homem-máquina*. Amsterdam: North Holland Publisher, 1986.
- RIO, R. P.; PIRES, L. *Ergonomia: fundamentos práticos da ergonomia*. 3. ed. São Paulo, 2001.
- 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.
- SANTOS, N. Organização ergonômica do trabalho. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE ERGONOMIA E SEGURANÇA DO TRABALHO FLORESTAL E AGRÍCOLA. 1., 2000. Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 2000. p. 13-25.
- SORJ, B. Sociologia e trabalho: mutações encontros e desencontros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, n. 43, p. 25-34, 2000.
- TELLES, A. *Ergonomia: conceitos e metodologia*. A ergonomia na concepção e implantação de sistemas digitais de controle distribuído. Dissertação (Mestrado) – COPPE, Rio de Janeiro, 1995.
- TORRES, S.; LISBOA, T. C. *Limpeza e higiene lavanderia hospitalar*. São Paulo: CLR Baleiro, 1999.
- VIDAL, M. C. *Introdução à ergonomia*. Apostila do Curso de especialização em ergonomia contemporânea do Rio de Janeiro. UFRJ: COPPE, 1994. 35 p. Disponível em: <<http://www.gente.ufrj.br>>. Acesso em: agosto 2004.
- WEBER, M. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. 7. ed. São Paulo: Pioneira, 2004.
- WISNER, A. Componentes cognitivos e psíquicos da carga de trabalho. In: *Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnicas*. São Paulo: FTD/Oboré, 1987.
- WISNER, A. *A inteligência do trabalho: textos selecionados de ergonomia*. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Fundacentro, 1996.
- ZOBOLÉ, J. A. *A (re) organização da economia familiar de funcionários de uma lavanderia hospitalar em face da ocorrência de acidentes em seu ambiente de trabalho: Belo Horizonte, MG*. 2003. 84 p. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003.
- ZOCCHIO, A. *Prática de prevenção de acidentes*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

### **ROTEIRO PARA O LEVANTAMENTO DA DEMANDA**

Qual das máquinas existente neste local pode ser encontrada alguma dificuldade de manuseio?

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO USADO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS REFERENTES AO TRABALHADOR

#### Análise da Tarefa: dados referentes ao homem

1. Nome:
2. Idade
3. Sexo
4. Estatura
5. Escolaridade
6. Salário
7. Estado Civil
8. Tempo de Trabalho
9. Recebe Treinamento
11. Você falta ao trabalho? Se falta, quantos dias por mês?
12. Você frequenta sindicatos da categoria?
13. Você tem filhos? Quantos?

## APÊNDICE C

### DADOS REFERENTES AO POSTO DE TRABALHO

#### **Análise da Tarefa: dados referentes às máquinas**

Estrutura Geral da Máquina

Quantidade

Medidas

Marcas

Órgão de comando

Órgão sinalizador

Princípio de funcionamento

( ) mecânico ( ) elétrico ( ) hidráulico ( ) pneumático ( ) eletrônico

Problemas aparentes na máquina

Aspectos críticos da máquina

## APÊNDICE D

### DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DA LAVANDERIA ESTUDADA

#### HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO ESCALA DE FUNCIONÁRIOS DA LAVANDERIA MÊS DE JULHO DE 2003

<b>FUNCIONÁRIO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>DIA</b>
F1	lavar a roupa	par (6:30 às 18:30)
F2	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	par (6:30 às 18:30)
F3	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	par (6:30 às 18:30)
F4	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	par (9:00 às 21:00)
F5	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	par (9:00 às 21:00)
F6	lavar a roupa	ímpar (6:30 às 18:30)
F7	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	ímpar (6:30 às 18:30)
F8	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	ímpar (9:00 às 21:00)
F9	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	ímpar (9:00 às 21:00)
F10	centrifugação, secagem, calandragem e embalagem	ímpar (9:00 às 21:00)
F11	limpeza e lavar a roupa	2 <sup>a</sup> . a 6 <sup>a</sup> . De 15:00 – 21:00 Sáb. de 13:30 às 19:30 Folga: Dom, e fer.
F12	ajudante da área limpa	todos os dias 10:30 – 19:30

		Folga: Sáb., dom. e fer.
F13	férias, a partir de 01/07/03	
F14	confecção e reparo das roupas	todos os dias 8:30- 17:30 Folga Sáb., dom. e fer.
F16	Economista Doméstica	Todos os dias 8:00- 17:00 Folga Sáb., dom. e fer.

---

Horário de coleta de roupa: 6:30; 8:30; 10:00 e 11:30 horas; 14:00; 16:00 e 18:00

Esta escala será a partir de 01/07/03

Aos domingos, sábados e feriados os funcionários que trabalham das 9:00 às 21:00, deverão vir das 7:30 às 19:30 horas, e os horários de coleta somente até às 14:00 horas.

**ATENÇÃO RESPONSÁVEIS PELA PESAGEM DE PRODUTOS: fazer a pesagem dos produtos às 13 horas.**

## APÊNDICE E

### TRABALHO PRESCRITO ADOTADO PELA LAVANDERIA ESTUDADA

#### DISTRIBUIÇÃO DA LIMPEZA

1- A limpeza diária é feita pela F11 das 15 às 18 horas nos dias de semana e, aos sábados das 13h30 às 16h30, após este horário deverá coletar a roupa suja e se responsabilizar pelos processos de lavagem na área suja, de 2<sup>a</sup>. a 6<sup>a</sup>., e aos sábados ajudar na área limpa.

2- O sábado será destinado à limpeza de vidros e azulejos conforme abaixo:

Dia 05/07: F8: limpar os vidros da área de embalagem e de uniformes.

F9: passar álcool nos azulejos área de embalagem e de uniformes.

F6: passar álcool nos azulejos da área suja.

Dia 12/07: F4: limpar os vidros do banheiro da área limpa e da área de centrifugação.

F3: passar álcool nos azulejos do banheiro da área limpa e da área de centrifugação.

F1: limpar os vidros da área suja

Dia 19/07: F7: limpar os vidros da área e dependências da sala central e área de uniformes.

F10: passar álcool nos azulejos da área e dependências da sala central e área de uniformes.

F6: passar álcool nos azulejos da área suja.

Dia 26/07: F2: limpar os vidros da área de costura

F5: passar álcool nos azulejos da área de costura

F1: limpar os vidros da área suja

3- A limpeza aos domingos e feriados consiste na limpeza diária (passar pano úmido, limpar os móveis, limpar o refeitório e lavar o banheiro) será feito no final do dia por todos os funcionários, assim distribuídos:

Nos dias 13/07/03 e 27/07/03

- F7 – deverá lavar a grade e o ralo da área limpa, passar pano úmido na área de acabamento (centrifugar, secar, calandrar e de embalagem).

- F9 – Limpeza do refeitório.

- F8 – passar pano úmido no chão e limpar: os carros de transporte, móveis da área de costura e uniformes.

- F10 – lavar o banheiro da área limpa. Coleta roupa suja e reposição de plásticos nos setores.

- F6 – fazer a limpeza da área suja e dos equipamentos, bem como do banheiro.

Nos dias 06/07/03 e 20/07/03

- F2 – deverá lavar a grade e o ralo da área limpa, passar pano úmido na área de acabamento (centrifugar, secar, calandragem e de embalagem).

- F4 – limpeza do refeitório.

- F3 – passar pano úmido no chão e limpar: os carros de transporte, móveis da área de costura e uniformes.

- F5 – lavar o banheiro da área limpa. Coleta da roupa suja e reposição de plásticos nos setores.

- F1 – fazer a limpeza da área suja e dos equipamentos, bem como o banheiro.

## APÊNDICE F

### TRABALHO PRESCRITO REFERENTE AOS HORÁRIOS ADOTADOS PELA LAVANDERIA ESTUDADA

**Tabela relativa aos horários e responsáveis pela coleta da roupa suja  
conforme os setores**

<b>Horário</b>	<b>Responsável</b>	<b>Setores a Coletar</b>
6 horas	F2 ou F1	Apartamento, Bloco Cirúrgico; CTI; Centro Obstétrico; Maternidade e Pediatria
8 horas	F8 ou F3	Enfermaria Masculina; Emergência; Quimioterapia; Apartamentos; Maternidade e Pediatria
10 horas	F8 ou F3	Bloco Cirúrgico; Centro Obstétrico; CTI; Apartamento.
11h30	F10 ou F5	Maternidade; Pediatria e Enfermaria Masculina.
14 horas	F10 ou F5	Bloco Cirúrgico; CTI; C. Obstétrico; Apartamento; Quimioterapia; Emergência; Suvil; Raio X e Plantão Obstétrico.
16 horas	F10 ou F5	Maternidade; Pediatria e Enfermaria Masculina.
18 horas	F11	Bloco Cirúrgico; CTI; C. Obstétrico e Apartamentos.

**ATENÇÃO. COLETAR A ROUPA SUJA SÓ NO LUGAR E HORA DETERMINADOS E NOS DEMAIS SETORES CASO A CARGA RECOLHIDA ESTIVER EM PEQUENA QUANTIDADE.**

**MARLY E NILZA: RESPONSÁVEIS PELA ENTREGA DAS TOALHAS LIMPAS APÓS ÀS 19 HORAS.**

## APÊNDICE G

### TRABALHO PRESCRITO REFERENTE À DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES ADOTADA PELA LAVANDERIA ESTUDADA

#### DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES – JULHO DE 2003

Atividades	01 e 17	02 e 18	03 e 19	04 e 20	05 e 21	06 e 22	07 e 23	08 e 24	09 e 25	10 e 26	11 e 27	12 e 28	13 e 29	14, 16 e 30	15 e 31
Passadoria de lençol	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F9	F4	F9
Resp.Repor no setor às 6:00	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7
Resp. Repor no setor às 17:00	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9
Bloco Cirúrgico CTI	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7	F2	F7
Kits do Centro Obstétrico, Suvil, Litotripsia, Pequena Cirurgia e Fisioterapia.	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9	F4	F9
Entregar uniformes pela manhã	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8
Passadoria e cuidados com os uniformes de manhã	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8	F3	F8
Entregar os uniformes a noite	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F10	F5	F10
Limpeza diária	F11	F11	F11	F11 E S C Dia 20	F11	F11 E S C Dia 22	F11	F11	F11	F11	F11 E S C Dia 27	F11	F11 E S C Dia 29	F11	F11
Pesar Produtos	F8	F5	F8	F5	F8	F5	F8	F5	F8	F5	F8	F5	F8	F5	F8

## APÊNDICE H

### DADOS REFERENTES ÀS PRESCRIÇÕES DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS ROUPAS DA LAVANDERIA DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

**Uniformes:** os uniformes serão separados em branco e cinza, sendo lavados separadamente, independentemente da quantidade, desde que não ultrapassem a capacidade da máquina.

**Compressas e fraldas:** serão lavadas separadamente, uma vez ao dia, após às 14:00 h. entretanto no dia em que houver acúmulo de compressas que retornaram para a lavagem, será necessário lavá-las também às 9 h.

**Roupas de algodão, de cirurgia e lençóis com sujidade leve:** lavar 24 kg.

**Roupas de algodão, de cirurgia e lençóis com sujidade pesada:** lavar 20 kg.

#### Processos de lavagem (UNIFORME)

Etapa	Repetição	Nível H <sub>2</sub> O	Temperatura	Produto	Quantidade	Tempo
Enxágüe	1	Alto	Fria	-	-	3'
Lavagem	1	Baixo	Fria	cityRh	1	15'
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	6'
Amaciamento	1	Alto	Fria		1	5'

#### Processos de lavagem (SUJIDADE LEVE)

Etapa	Repetição	Nível H <sub>2</sub> O	Temperatura	Produto	Quantidade	Tempo
Enxágüe	1	Alto	fria	-	-	3'
Lavagem	1	Baixo	fria	cityRh	1	10'
Alvejamento	1	Baixo	fria	alvacor	1	10'
Enxágüe	2	Alto	fria	-	-	6'
Acidulação e amaciamento	1	Alto	fria		1	5'

### Processos de lavagem (COBERTOR)

Etapa	Repetição	Nível H <sub>2</sub> O	Temperatura	Produto	Quantidade	Tempo
Desinfecção	1	Alto	Fria	fenol	1	15'
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	6'
Lavagem	1	Baixo	Fria	Spar lave	2	15'
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	6'
Amaciamento	1	Alto	Fria	Soft lin	2	5'

### Processos de lavagem (SUJIDADE PESADA, COMPRESSAS E FRALDAS)

Etapa	Repetição	Nível H <sub>2</sub> O	Temperatura	Produto	Quantidade	Tempo
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	10'
Umectação	1	Baixo	Fria	Spar lave	1	5'
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	6'
Pré-lavagem	1	Baixo	Fria	City RH	1	15'
Lavagem e alvejamento	1	Baixo	Fria	City RH, Alvacor	2	20'
Enxágüe	2	Alto	Fria	-	-	6'
Acidulação e amaciamento	1	Alto	Fria	Debrim Soft lin	2	5'

## APENDICE I

### TEMPO E TEMPERATURA PRESCRITA PARA AS ATIVIDADES DE CENTRIFUGAGEM E SECAGEM DAS ROUPAS

#### a) Dados referentes à centrífuga

<b>Fibra</b>	<b>Tempo Prescrito</b>
Lençol	3'
Algodão	5'
Cobertor	5'

#### b) Dados referentes à secadora

<b>Fibra</b>	<b>Grau da Temperatura</b>	<b>Tempo prescrito</b>
Lençol	100° C	10'
Algodão	140° C	20'
Cobertor	100° C	30'