

JOELMA APARECIDA ZOBOLE

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

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

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL

2003

JOELMA APARECIDA ZOBOLE

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

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

APROVADA EM: 31 de março de 2003.

Prof^ª Maria das Dores Saraiva de Loreto
(Conselheira)

Prof^ª Tereza Angélica Bartolomeu
(Conselheira)

Prof^ª Neuza Maria da Silva

Prof^ª Neide Maria de Almeida Pinto

Prof^ª Simone Caldas Tavares Mafra
(Orientadora)

Dedico todo o meu trabalho e a minha alegria

À minha mãe Graça.

Ao meu tio Eusébio.

À minha tia Chica.

Três pessoas, três vidas distintas, que me ajudaram, de formas diferentes, a prosseguir no meu caminho e a ser um ser humano cada vez melhor.

AGRADECIMENTO

A conclusão deste trabalho é o desfecho de uma longa caminhada que começou em 1996, quando entrei na UFV para cursar Economia Doméstica. No decorrer desses anos de aprendizado, muitas pessoas fizeram parte de minha vida, diversas vezes me dando força nos estudos, no trabalho, na vida pessoal, enfim, colaboraram para que os meus dias fossem menos dolorosos e a minha vida acadêmica fosse mais proveitosa. Assim, neste pequeno espaço, quero agradecer a todos vocês que, direta ou indiretamente, ajudaram-me nesses bons tempos de universidade.

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, pela minha vida.

À Universidade Federal de Viçosa e à Coordenação da Pós-Graduação em Economia Doméstica, pelos cursos oferecidos.

À Professora Simone Caldas Tavares Mafra, por ter me orientado com muito carinho e atenção, sempre me fazendo acreditar em minha capacidade e em meu trabalho.

Aos trabalhadores da lavanderia hospitalar, pela acolhida e disposição em colaborar com esta pesquisa.

Ao hospital onde coletei os dados, na pessoa do seu Diretor de Serviços Gerais, por abrir as portas da instituição para que eu desenvolvesse o meu trabalho.

Às Professoras Maria das Dores Saraiva de Loreto e Tereza Angélica Bartolomeu, pelo aconselhamento e apoio.

Às minhas professoras dos diversos departamentos da UFV, por terem transmitido seus conhecimentos e suas experiências durante todos esses anos.

Aos meus colegas de curso, principalmente do ano de 2001, pela amizade e pelo companheirismo.

À minha amiga de curso Maira, pela amizade sincera, pelo carinho e pelo apoio.

À minha amiga e irmã Esther, pela presença amiga e especial em minha vida desde os tempos de graduação, sendo para mim sinônimo de alegria, companheirismo, apoio, sinceridade e amizade.

À minha eterna amiga de república Marciana, pela acolhida, pelo carinho e apoio nas horas difíceis, pelas longas conversas, pelos conselhos, pelas confidências, enfim, pela inesquecível amizade.

À secretária da Pós Aloísia, por fazer o possível e o impossível para nos atender.

Aos meus amigos Roberto, Sr. João, Lena e Efigênia, por estarem sempre prontos a ajudar e pelos bons-dias e boas-tardes que nunca faltavam.

À Professora Aurora Ribeiro de Goicochea, minha eterna tutora, pela convivência amiga, pelos ensinamentos, pela dedicação e por sempre me impulsionar para correr atrás dos meus objetivos.

À minha mãe Graça, pelo amor, pela dedicação e pelo apoio durante todos esses anos de luta.

Ao meu tio Eusébio, pelo apoio durante todos esses anos. Muitos pais não fazem para seus filhos o que o Sr. fez para mim. Um dia espero retribuir em dobro. Muito obrigada.

Aos meus avós Angela e Maximino, também respeitados e reconhecidos como madrinha e pai, pelo amor, apoio e dedicação transmitidos durante esses 26 anos de minha vida.

À minha tia Dalva e aos meus irmãozinhos de coração Solange, Solimar e Junior, pelo amor e carinho e, acima de tudo, por fazerem parte da minha família.

À minha tia Chica, por ter sido companheira de minha mãe durante esses anos de minha ausência. Você estará sempre dentro do meu coração.

Ao Junior, meu bem querer, por nesses quase cinco anos de convivência ter me feito entender que o amor é feito, acima de tudo, de compreensão e companheirismo em todos os momentos. Amo você!

BIOGRAFIA

JOELMA APARECIDA ZOBOLÉ, filha de Joel Zobole e Maria das Graças Viana Zobole, nasceu em 10 de janeiro de 1977, na cidade de Castelo, Espírito Santo.

Concluiu o ensino médio na Escola de 1º e 2º Graus “João Bley” e Escola de 2º Grau “Emílio Nemer”, no ano de 1994.

Em 1996, ingressou no Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV), em Viçosa, MG, onde, a partir de 1998, teve a oportunidade de se dedicar às atividades de pesquisa, ensino e extensão como bolsista do Programa Especial de Treinamento (PET) da CAPES, mais tarde da SESU/MEC, tendo, em outubro de 2000, concluído o bacharelado e, em março de 2001, a licenciatura no referido curso.

No ano de 2001, ingressou no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, em nível de mestrado, em Economia Doméstica da UFV, área de concentração em Economia Familiar – Linha de pesquisa bem-estar social e qualidade de vida, submetendo-se à defesa de tese em março de 2003.

CONTEÚDO

	Página
RESUMO	x
ABSTRACT	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. O problema e sua importância.....	1
1.2. Objetivos.....	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1. Acidentes do trabalho	6
2.2. Legislação.....	9
2.3. Acidentes de trabalho em lavanderias hospitalares	13
2.4. Conseqüências dos acidentes de trabalho para o trabalhador.....	15
2.5. Impactos dos acidentes de trabalho na economia familiar do trabalhador	17
3. METODOLOGIA.....	19
3.1. Área, local e população de estudo	19
3.2. Modelo conceptual de contexto de análise.....	20
3.3. Categorias de variáveis de análise.....	20
3.3.1. Variáveis informativas de fonte secundária	20

	Página
3.3.2. Variáveis de fontes primárias ou de campo.....	22
3.3.2.1. Variáveis relativas ao perfil pessoal e familiar dos acidentados que ficaram mais de 15 dias afastados	22
3.3.2.2. Variáveis relativas às condições da economia familiar	22
3.3.2.3. Variáveis relativas ao acidente de trabalho	23
3.3.2.4. Variáveis relativas à repercussão do acidente no orçamento familiar	23
3.4. Procedimentos metodológicos.....	23
3.5. Etapas de coleta e análise de dados	24
3.6. Operacionalização dos dados	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1. Caracterização geral da instituição.....	27
4.2. Acidentes do trabalho na instituição.....	28
4.3. Acidentes do trabalho na lavanderia.....	31
4.4. Análise do ambiente de trabalho da lavanderia hospitalar	34
4.4.1. Aspectos relacionados ao ambiente físico do trabalho.....	35
4.4.2. Aspectos do ambiente social do trabalho na lavanderia hospitalar	47
4.5. Caracterização do perfil pessoal e familiar dos acidentados, suas condições de trabalho e aspectos da economia familiar	51
4.5.1. Caso nº 1	51
4.5.2. Caso nº 2.....	54
4.5.3. Caso nº 3.....	56
4.5.4. Caso nº 4.....	59
4.5.5. Caso nº 5.....	61
4.6. Análise comparativa das condições de trabalho e de vida dos acidentados analisados	64
5. RESUMO E CONCLUSÕES.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

	Página
ANEXOS.....	76
ANEXO 1	77
ANEXO 2.....	78
APÊNDICES	79
APÊNDICE A	80
APÊNDICE B.....	83

RESUMO

ZOBOLE, Joelma Aparecida, M. S., Universidade Federal de Viçosa, março de 2003. **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.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Conselheiras: Maria das Dores Saraiva de Loreto e Tereza Angélica Bartolomeu.

O presente estudo objetivou analisar as implicações que os acidentes de trabalho têm sobre a economia familiar dos trabalhadores da lavanderia hospitalar de um hospital de Belo Horizonte, MG, do ponto de vista administrativo dos recursos familiares, considerando-se o aspecto tridimensional: trabalhador, trabalho e ambiente. Sua justificativa reside na escassez de estudos no âmbito desta temática e pelo elevado número de acidentes de trabalho no Brasil, em comparação com os demais países, bem como pela constatação de que a ocorrência de um evento inesperado (como é o caso do acidente) possui um efeito determinante sobre a economia das famílias, principalmente para aquelas em situações de precariedade. Em termos metodológicos, o modelo analítico contemplou unicamente uma análise histórica da realidade do hospital, no tocante a acidentes e suas implicações (desde afastamento), seguido de uma caracterização do ambiente do trabalho, em termos físicos e sociais, para

posteriormente analisar, individualmente, casos dos acidentados que ficaram mais de 15 dias afastados do trabalho, enfatizando-se o papel pessoal e familiar do trabalhador, as funções exercidas e o aspecto do acidente ocorrido, assim como as condições da economia familiar e sua reorganização em face da ocorrência do acidente. Nessas diferentes etapas foram utilizados os seguintes métodos: método histórico, observação, estudo de caso e método *seuvey*, fazendo-se uso de documentos, entrevistas e questionários. Tais dados foram ordenados, do ponto de vista estatístico descritivo, em razão da natureza descritivo-exploratória da pesquisa em questão. Os resultados revelaram, no que diz respeito aos acidentados entrevistados, que há um número significativo de acidentes decorrentes do trabalho, no hospital em geral e na lavanderia, redundando num alto número de dias de trabalho perdidos e insatisfação por parte dos funcionários. A pesquisa revelou também que a falta de treinamento dos funcionários e as condições inadequadas do ambiente físico, onde o trabalho é realizado, são os pontos críticos dessa ocorrência elevada de acidentes. Diante desse infortúnio, notou-se que principalmente as mulheres com filhos são as mais prejudicadas por tal situação, uma vez que têm que desviar uma fatia dos baixos salários recebidos para o tratamento decorrente do acidente, uma vez que a maioria não dispõe de plano de saúde. Tais resultados implicam quanto seria necessária uma política de prevenção de acidentes naquele hospital. Sua lavanderia merece e precisa, sobretudo em razão da excelência de seu atendimento à população, urgentemente de reformas e ajustes básicos para que seus funcionários trabalhem num ambiente que lhes ofereça o mínimo de segurança e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida no trabalho e na vida como um todo.

ABSTRACT

ZOBOLE, Joelma Aparecida, M. S., Universidade Federal de Viçosa, March 2003. **Work environment and (re)organization of the family economy of injured workers of a hospital laundry: case in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil.** Adviser: Rubens Alves Simone Caldas Tavares Mafra. Committee members: Maria das Dores Saraiva de Loreto and Tereza Angélica Bartolomeu

Implications of industrial accidents at a hospital laundry in Belo Horizonte – MG on the worker's family economy, were analyzed from the viewpoint of the family income administration, considering the three-dimensional aspect of worker, work, and environment. The scarcity of studies in this area was the reason for our research, as well as the fact that the number of work accidents in Brazil is high compared to other countries, and that an as in the case of an accident has a determinant effect on the economy of a family, mainly on such in precarious situations. The applied methodology considered a historical analysis of the hospital reality only, regarding accidents and their implications absence from work or more severe, was followed by a characterization of the work environment in physical and social terms, to lastly analyze individual cases of injured workers (after over 15 days of work absence), focussing on the personal and family function of the worker, on his/her function at work. Aspects

of the accident were also analyzed, including the family's economical conditions and reorganization after the incident. The following methods were used for these different stages: reports, observation, case studies, and the *seuvey* method; using documents, interviews, and questionnaires. These data were organized from the point of view of descriptive statistics, due to the descriptive – exploratory character of the study. Results of interviews with injured workers revealed that there is a significant number of industrial accidents at the hospital and its laundry, giving rise to a high number of lost work days and dissatisfaction among the workers. Furthermore, results showed that the lack of worker training and an inadequate physical work environment are the critical points of this elevated number of accidents. Women with children are the most adversely affected, mainly, in this deplorable situation. To deal with the consequences of the accident, they have to set aside a part of their poor salary since most of them do not have a health insurance. These results show how imperative preventive measures are in that hospital. The laundry needs and deserves, mainly because of its excellent service rendered to the population, urgent reforms and basic adjustments, so that a minimum of safety could be offered. For the workers, this would entail a higher life quality at work as well as in life as a whole.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O problema e sua importância

A questão principal que norteia o presente trabalho está associada à seguinte pergunta: quais são as implicações sobre a economia familiar quando um membro ocupado da família, no presente estudo o trabalhador de uma lavanderia hospitalar, sofre um acidente de trabalho? Considera-se que a resposta a tal indagação é relevante não somente pela escassez de estudos no âmbito desta temática, como também pelo fato de que o acidente, ao ser considerado no modelo de administração de recursos familiares um evento inesperado (*input*), provavelmente trará modificações nos resultados (*output*) da economia familiar, principalmente para aquelas unidades domésticas em situação de precariedade. Além disso, tal fato é reforçado pelas evidências constatadas de que o Brasil já recebeu o título de campeão mundial de acidentes do trabalho (FEDERIGHI e SILVA, 1995).

Ao longo da história, os acidentes de trabalho sempre foram considerados problemas para a humanidade. Tal afirmativa tem apoio em duas suposições: a primeira é de que o acidente de trabalho surgiu como conseqüência de o homem ter que lutar pela sua sobrevivência; a segunda é de que os acidentes podem gerar interferências indesejáveis nas atividades humanas. Há muitos séculos, esse tipo

de acidente é visto como uma conseqüência indesejada do exercício do trabalho. É a única preocupação social que despertava, no entanto, era a recuperação dos acidentados, sem analisar as implicações do mesmo sobre o problema econômico que poderia gerar nas famílias (ZOCCHIO, 1996).

Almicar Rodrigues Batista, citado por ZOBOLE et al. (2002), afirma que foi a partir da Revolução Industrial inglesa que os acidentes do trabalho passaram a ser entendidos como problemas sociais dignos de atenção e de medidas saneadoras. Esclarece que só em 1931, nos EUA, foi publicado um estudo mostrando a extensão dos problemas econômicos, tanto para a empresa quanto para o acidentado, relativos aos acidentes do trabalho. Entretanto, tais ocorrências jamais deixaram de existir e têm causado, ao longo dos anos, enorme preocupação às instituições, porque envolvem o homem, em última instância o elemento, ou o subsistema, essencial de qualquer sociedade.

Segundo o Artigo 131, do Decreto-Lei 2172, de 5 de março de 1997, que regulamenta os benefícios da Previdência Social, “acidente do trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária”.

Conforme FEDERIGHI e SILVA (1995), em 1972, quando o Brasil apresentou um índice de 19,36% de acidentes, em relação ao número de segurados, o País foi considerado um dos primeiros do mundo em acidentes do trabalho. Dessa forma, a partir de 1972 foi escrita uma série de textos legais obrigando as empresas a melhorar as condições de saúde e segurança nos locais de trabalho. Assim, no final de 1994, foi determinada a obrigatoriedade das empresas em atender a outras duas normas regulamentadoras: o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO). Nessas normas estão os preceitos que obrigam as instituições e, ou, empresas a adotar medidas de segurança que protejam seus funcionários.

Existem 28 normas regulamentadoras, que perpassam as várias profissões existentes, desenvolvidas para auxiliar a segurança dos trabalhadores em geral.

O efeito da aplicação e fiscalização dessas legislações, implantadas desde a década de 70, tem surtido efeito. O índice de acidentes de trabalho passou de 19,36% em 1972 para 1,68% em 1994, o que foi considerado um fato relevante para a saúde no País. Tais dados foram constatados em relação ao número de segurados da Previdência (FEDERIGHI e SILVA, 1995).

Como comenta Mendes, citado por BARTOLOMEU (2002), estima-se, entretanto, que nos últimos anos a incidência de acidentes do trabalho no Brasil fica em torno de três milhões de ocorrências por ano, o que é considerado muito representativo, levando em conta o padrão de desenvolvimento que o País já atingiu e, principalmente, em comparação com os índices de outros países.

Nessas circunstâncias, considerou-se importante analisar a questão da responsabilidade que envolve os acidentes do trabalho. Na opinião de FEDERIGHI e SILVA (1995), todo empregador é responsável pelos encargos sociais nos 15 primeiros dias que incidem sobre o salário dos empregados, sendo também de sua responsabilidade o investimento em segurança de seus empregados. No entanto, há autores que consideram a questão de segurança uma responsabilidade de todos, como pode ser visto na declaração a seguir:

A responsabilidade pela segurança do trabalho ainda é vista por muitas pessoas de forma errada, “segurança é problema de segurança”, e no entanto, a segurança é responsabilidade de todos nós, cada profissional tem sua parcela de contribuição no desenvolvimento de programas e ações para prevenir acidentes e conservar a saúde do trabalhador. (CARVALHO, 1995).

Conforme relata ZOCCHIO (1996), essa questão de segurança ou proteção do trabalhador vem sendo discutida desde a época da Revolução Industrial até os dias de hoje, com uma certa evolução quanto a este aspecto. Entretanto, a chamada prevenção só passou a ser discutida recentemente, quando foi percebido que investir em segurança diminui os gastos e aumenta os lucros das empresas e instituições.

As políticas de prevenção de acidentes também regem o funcionamento de hospitais de forma geral, isto é, a situação é tratada como se fosse única e homogênea. Não existe um texto de leis específico para as lavanderias hospitalares, sendo este um local de trabalho onde os funcionários estão expostos aos mais diversos riscos. Isso indica a necessidade de essas políticas considerarem as questões específicas dos diversos ambientes de trabalho, de forma que sejam implantadas ações eficazes e dinâmicas de prevenção de acidentes de trabalho. Considera-se que tais políticas são importantes, uma vez que quando o trabalhador de lavanderia hospitalar sofre algum tipo de acidente no seu local de trabalho, além provocar problemas físicos e de saúde ao trabalhador em si, conduz a problemas familiares de ordens psicológica, social, laboral e, principalmente, econômica. Com isso, tratamento físico e psicológico, medicação, cuidados especiais etc. com o acidentado geralmente fazem com que a unidade familiar aumente seus gastos com determinadas atividades, consideradas inesperadas ou não-planejadas. Tratando-se de populações de menor poder aquisitivo, esses novos gastos podem afetar significativamente o orçamento da família, levando a unidade doméstica a reorganizar suas necessidades e os recursos disponíveis (FEDERIGHI e SILVA, 1995).

Além disso, como discute MEZZOMO (1992), a lavanderia do hospital é uma área fortemente ignorada, um setor de serviço que menos recebe investimentos, comparativamente a outros que atendem o paciente diretamente. Adicionado a essa realidade existe o fato de que nesse local são selecionados empregados com pouca ou sem escolaridade. Tal fato reforça a tese de que os empregados da lavanderia hospitalar compõem a base da pirâmide social urbana e de que, entre os diversos ramos da atividade econômica, é o setor que aloca um grande contingente de trabalhadores mais pobres. Porém, como afirmam esses autores, “o serviço de lavanderia é de suma importância para o bom funcionamento e prestígio do hospital. Um bom sistema de processamento de roupa é fator de redução das infecções hospitalares”.

Diante dessa contextualização, percebe-se a importância de estudar cientificamente esse tipo de problema, a fim de subsidiar estratégias e ações de

cunho econômico-socioeducativo-político. Assim, além de contribuir, de alguma forma, para a adoção de políticas de prevenção de acidentes do trabalho na lavanderia hospitalar, tal estudo não se justifica somente pela significância desse setor, mas pelo fato de estar associado a uma das áreas de pesquisa dos Cursos de Economia Doméstica, estando também relacionado tanto à qualidade de vida no trabalho quanto à qualidade de vida global.

1.2. Objetivos

O presente estudo teve como objetivo geral caracterizar o ambiente de trabalho e as condições de ocorrência dos acidentes com trabalhadores da lavanderia hospitalar, buscando-se detectar falhas e sugerir medidas preventivas de tais acontecimentos, bem como analisar as suas implicações sobre a economia familiar dos acidentados, do ponto de vista da administração dos recursos.

Especificamente, os objetivos foram:

- Identificar os mecanismos utilizados pelos responsáveis para o funcionamento da lavanderia hospitalar e a atuação de seus operários, considerando-se a estrutura física e emocional do ambiente de trabalho, bem como a ocorrência dos acidentes do trabalho no hospital.

- Caracterizar as condições de ocorrência dos acidentes na lavanderia nos últimos quatro anos e meio, assim como o ambiente de trabalho.

- Descrever o perfil pessoal e familiar dos acidentados.

- Analisar o perfil pessoal e familiar dos acidentados e suas condições de emprego, bem como aspectos relacionados à economia familiar dos mesmos com a ocorrência do acidente.

- Analisar comparativamente as condições de trabalho e de vida dos acidentados, buscando-se uma visão conjunta dos mesmos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, fez-se um levantamento de informações pertinentes à segurança no trabalho, especificamente na lavanderia hospitalar, bem como foram definidos alguns termos importantes à condução deste estudo.

2.1. Acidentes do trabalho

Segundo TORRES e LISBOA (1999), “acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, causando morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho”. Para caracterizar o acidente do trabalho, é importante que o trabalhador esteja a serviço da empresa.

Tem sido observado que um trabalhador sofre um acidente do trabalho quando se verifica uma das três situações seguintes:

– O trabalhador é vítima de um acidente em decorrência das características da atividade profissional por ele desempenhada (acidente típico).

– É vítima de um acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho (acidente de trajeto).

– É vítima de um acidente ocasionado por qualquer tipo de doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a

determinado ramo de atividade constante da relação existente no regulamento dos benefícios da Previdência Social, ou por doença do trabalho adquirida ou desencadeada em razão de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, desde que constante da relação citada anteriormente (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2002).

FEDERIGHI e SILVA (1995) revelam que existem quatro categorias de acidentes, a saber: acidente sem afastamento, aquele em que o acidentado pode voltar ao trabalho no mesmo dia ou no dia seguinte; acidente com afastamento, que se refere àquele que provoca incapacidade temporária, permanente ou morte de trabalhador; acidente no trabalho, que é todo aquele envolvendo lesão ou não, que se dá no próprio local de trabalho; e moléstia profissional, que se trata daquela causada por fatores ambientais agressivos, exposição e produtos peculiares a um processo de fabricação, ofício ou a uma ocupação determinada, sendo inerente a uma profissão.

Segundo BUSTAMANTE et al. (1998), os acidentes do trabalho são basicamente causados por atos inseguros do trabalhador ou pela própria condição de insegurança do trabalho. Para esses autores, os atos inseguros que mais acontecem são: trabalhar sem EPI; operar máquinas desprotegidas; ajustar máquina em movimento; usar equipamentos de forma incorreta; interferir no trabalho alheio; transportar, manusear e empilhar material; utilizar meios de transporte inadequados; desobedecer avisos e normas de segurança; e não exigir limpeza e ordem no local de trabalho.

A natureza do risco profissional, conforme definem Bedrikow, Baumecker e Buschinelli, compreende:

...agentes mecânicos que em geral produzem efeitos de forma súbita e lesões do tipo traumáticos – acidentes de trabalho – e agentes físicos, químicos e biológicos, causadores de doenças profissionais. Acrescentam-se os riscos ergonômicos e, com importância crescente, fatores psicossociais com repercussão em especial sobre a saúde mental dos trabalhadores. Mudanças nas tecnologias e nas formas de organização do trabalho, informatização, descaracterização da empresa como único local de trabalho e trabalho em Domicílio, criam novas formas de risco... (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2002).

Segundo a PREVIDÊNCIA SOCIAL (2002), ocorrido um acidente do trabalho suas conseqüências podem ser categorizadas em:

– Simples assistência médica – O segurado recebe atendimento médico e retorna imediatamente às atividades profissionais.

– Incapacidade temporária – O segurado fica afastado do trabalho por um período até que esteja apto para retornar à sua atividade profissional. Para a Previdência Social é importante particionar esse período em inferior a 15 dias e superior a 15 dias, uma vez que, no segundo caso, é gerado um benefício pecuniário, o auxílio-doença por acidente do trabalho.

– Incapacidade permanente – O segurado fica incapacitado de exercer a atividade profissional que exercia à época do acidente. Essa incapacidade permanente pode ser total ou parcial. No primeiro caso, o segurado fica impossibilitado de exercer qualquer tipo de trabalho e passa a receber uma aposentadoria por invalidez, enquanto no segundo o segurado recebe uma indenização pela incapacidade sofrida (auxílio-acidente), mas é considerado apto para o desenvolvimento de outra atividade profissional.

Para BARROS et al. (1995), um acidente também pode trazer sérios prejuízos à empresa. Levantamentos em empresas que tiveram funcionários acidentados comprovam que o custo derivado de um acidente é muito grande, pois se têm custos diretos, referentes à parada do funcionário acidentado, e custos indiretos, de difícil quantificação, que podem afetar em 10% ou mais a produtividade.

ZOCCHIO (1996) complementa afirmando que os acidentes do trabalho interferem numa série de fatores, a saber: qualidade, embora a qualidade final não se altere, saindo de acordo com as especificações estabelecidas, operações e serviços intermediários podem ter suas próprias qualidades afetadas por acidentes, resultando no mínimo em mais refugos, o que significa alteração de custo; quantidade, prejudicando a quantidade final do produto; prazos, as tentativas de compensar o tempo perdido para salvar o prazo comprometido oneram o custo operacional da empresa e criam, muitas vezes, condições propícias a novos acidentes; e custo, afetando qualidade, quantidade e prazo, em

qualquer estágio da produção, uma vez que o custo operacional da empresa será afetado pelos acidentes.

Acima de tudo, porém, está o trabalhador, que merece respeito, dignidade e meios que favoreçam e possibilitem seu desenvolvimento integral como ser humano. Nesse respeito e nessa dignidade estão incluídas a sua saúde e segurança, que poderão estar inclusive afetando a qualidade do tempo passado com sua família.

2.2. Legislação

A legislação em vigor apresenta “em seus dispositivos legais medidas de proteção ao trabalhador relativas à saúde, higiene e segurança do trabalho”, pois, quando aparece a relação de emprego, “a Empresa passa a assumir os riscos da atividade econômica, estabelecendo-se, assim, desde o início, a obrigação do empregador para com o empregado no ressarcimento de qualquer dano sofrido no desempenho de suas atividades”, o que está bem claro no Art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho:

Art. 2º – Considera-se empregador a empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

§ 1º – Equiparam-se ao empregador, para os efeitos exclusivos da relação de emprego, os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos, que admitirem trabalhadores como empregados.

§ 2º – Sempre que uma ou mais empresas, tendo, embora, cada uma delas, personalidade jurídica própria, estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, constituindo grupo industrial, comercial ou de qualquer outra atividade econômica, serão, para efeitos da relação de emprego, solidariamente responsáveis a empresa principal e cada uma das subordinadas. (BARROS et al., 1995).

O risco inerente ao trabalho contém um perigo capaz de provocar um acidente. O empregador, responsável direto pelas condições dos locais de trabalho, deve evitar, prevenir e, dentro das circunstâncias, tentar reduzir ou até eliminar os riscos de acidentes do trabalho.

Para CARVALHO (1995), o problema de prevenção de acidentes de trabalho vem despertando a atenção dos órgãos governamentais. Há pouco tempo, acidente do trabalho e doença profissional constituíam riscos inerentes ao próprio trabalho que o homem deveria enfrentar como condições agregadas ao exercício de sua profissão.

A prevenção de acidentes do trabalho é um assunto dos mais abrangentes e produto de diversos comentários e posicionamentos:

Foi institucionalizada no Brasil na década de quarenta. A partir daí, passaram a ser desenvolvidas e a evoluir as ações e medidas de segurança de trabalho por ela exigida. Muito discutida por entidades diversas e encontros sob os mais diversos títulos, a segurança do trabalho continua assunto ainda nebuloso para muitos empresários, dirigentes de empresas, autoridades, lideranças trabalhistas e mesmo para alguns que atuam profissionalmente em atividades preventivas de infortúnios do trabalho. (ZOCCHIO, 1996).

Objetivando maior conscientização na prevenção de acidentes e melhores condições de trabalho, a Constituição Federal de 1988 inseriu as seguintes cláusulas:

“Art. 7º – São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de suas condições sociais”:
XXII – Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.
XXIII – Adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei. Sic (G/N).

Analisando a incoerência com que sempre foi tratado o tema, o Artigo 19, da Lei 8.213, de 24/07/91, procurou estabelecer o conceito legal de acidente do trabalho como aquele “que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Para CARVALHO (1995), a segurança do trabalho “é um conjunto de recursos empregados para prevenir acidentes”, ressaltando-se que, quando as normas de segurança são aplicadas corretamente, maior será a possibilidade de êxito na prevenção de acidentes. Esse mesmo autor afirma que “os prevenicionistas não devem se ater somente ao conceito legal, mas procurar conhecer o acidente do trabalho em toda a sua extensão e, principalmente, em suas possibilidades de prevenção”.

Segundo ZOCCHIO (1996), segurança do trabalho e prevenção de acidentes são duas expressões que se confundem. A primeira é um conjunto de recursos empregados para prevenir acidentes, e a segunda é o fim a que se deseja chegar. Esclarece, ainda, que o acidente do trabalho se origina do homem através de características que lhe são inerentes, como: fatores hereditários, sociais e de educação prejudiciais quando falhos; o meio, com os riscos que lhes são peculiares ou que nele são criados e que requerem ações e medidas corretas por parte do homem para que sejam controlados, neutralizados e não se transformem em fontes de acidentes. As causas desses acidentes podem ser provenientes, segundo a legislação, dos atos inseguros, ou seja, quando o trabalhador teve uma atitude que contrariou uma das normas de segurança. Geralmente, a propensão ao acidente se dá através de condições de saúde, estado de ânimo e temperamento, isto é, inaptidão para o trabalho; temperamento nervoso e irritadiço; preocupação; emoção; inteligência lenta ou retardada; incapacidade física e doenças; surdez; insuficiência visual; daltonismo; outros males como epilepsia, alcoolismo, fobias etc.; e analfabetismo e falhas orgânicas psicológicas e culturais. Conforme esse mesmo autor, a funcionalidade do contexto humano da segurança do trabalho, ou do homem na prática da prevenção de acidentes, depende de serviços e da atuação de diversos setores especializados da empresa. Todos os requisitos para uma boa adaptação do homem ao trabalho que devem ser executados são obtidos com a seleção adequada do pessoal, integração correta ao trabalho, treinamento e reciclagem e manutenção do estado físico e emocional do trabalhador. Assim, segundo TORRES e LISBOA (1999), a integridade física e mental do trabalhador é amparada pela Portaria 3.214/78 do Ministério do

Trabalho, fundamentada na Lei 6.514/77, e contém 28 NRs, que versam sobre os diversos aspectos pertinentes à questão.

Essas normas, segundo FEDERIGHI e SILVA (1995), constituem-se de um guia básico e obrigatório para todo o profissional envolvido com serviços de saúde do trabalhador, desde a sua instalação até o seu efetivo funcionamento.

As normas regulamentadoras expressas na Portaria 3.214/78 estão relacionadas aos seguintes assuntos:

NR 1 – Disposições Gerais.

NR 2 – Inspeção Prévia.

NR 3 – Interdição ou Embargo.

NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

– Proposta para modificação da NR 4.

– Sistematização Final NR 4.

– Grupo de Trabalho Tripartite – NR 4.

NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

NR 6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

NR 7 – Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCSMO).

NR 8 – Edificações.

NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

NR 10 – Instalações e Serviços em Eletricidade.

NR 11 – Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais.

NR 12 – Máquinas e Equipamentos.

NR 13 – Caldeiras e Vasos de Pressão.

NR 14 – Fornos.

NR 15 – Atividades e Operações Insalubres.

NR 16 – Atividades e Operações Perigosas.

NR 17 – Ergonomia.

NR 18 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção.

- NR 19** – Explosivos.
- NR 20** – Líquidos Combustíveis e Inflamáveis.
- NR 21** – Trabalho a Céu Aberto.
- NR 22** – Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração.
- NR 23** – Proteção Contra Incêndios.
- NR 24** - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.
- NR 25** – Resíduos Industriais.
- NR 26** – Sinalização de Segurança.
- NR 27** – Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no Mtb.
- NR 28** – Fiscalização e Penalidades.
- NR 29** – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário.

2.3. Acidentes de trabalho em lavanderias hospitalares

Vale a pena ressaltar que os hospitais também devem estar seguindo medidas de prevenção de acidentes do trabalho, pois correm os mesmos riscos que qualquer outra empresa.

Sebastião Ivone Vieira, citado por BARTOLOMEU (1998), esclarece que os hospitais, por serem instituições de saúde, têm sido erroneamente entendidos como lugares saudáveis para trabalhar. Tradicionalmente, as atenções estão voltadas aos cuidados com os pacientes, sendo a saúde dos profissionais envolvidos nesses cuidados, relegada a um segundo plano. Paradoxalmente, ao estarem direta ou indiretamente envolvidos no atendimento da saúde dos outros, estes trabalhadores descuidam da sua própria.

Para TORRES e LISBOA (1999), o trabalho nas Instituições de Saúde é realizado por trabalhadores com diferentes qualificações, o que lhe confere a característica de um trabalho coletivo e cooperativo. Esses trabalhadores dividem-se em dois grupos: aqueles que realizam diretamente atividades na

assistência à saúde e aos que não assistem diretamente, a exemplo dos trabalhadores dos serviços de limpeza, farmácia e lavanderia, entre outros.

Apesar de ser de grande relevância o serviço de processamento de roupas dentro do complexo hospitalar, o mesmo não tem recebido a atenção devida, como comentado a seguir:

Apesar da evidência de sua importância, na maioria dos hospitais o serviço de lavanderia não recebe atenção devida, sendo muitas vezes confiada a trabalhadores sem os devidos conhecimentos, seja pela carência de profissionais com formação específica na área, ou mesmo pelo desprezo por parte dos dirigentes do hospital, com relação ao referido setor. Devido às características peculiares ao serviço de higienização das roupas, as condições ambientais geralmente são insalubres, uma vez que a alta temperatura, umidade, ruído e vibrações são comuns em lavanderias e podem causar tontura, mal-estar, dor de cabeça, fadiga e outros. Quando isso acontece, o desencadeamento de acidentes de trabalho e de doenças profissionais se torna comum e certo. (MEZZOMO, 1992).

Para BARTOLOMEU (1998), mesmo quando as condições ambientais são favoráveis ao trabalhador da lavanderia, existe ainda um agressor comum a eles, o risco de contaminação. Isso porque a atividade de triagem das roupas que chegam à lavanderia é inerente à sua rotina. Diariamente, é manipulada uma grande quantidade de roupas sujas, impregnadas dos mais diversos tipos de sujeiras: sangue, fezes, urinas, secreções, vômitos, catarros etc. Além dessas sujidades é comum, como relata Bushman, citado por BARTOLOMEU (1998), encontrar com às roupas pinças, agulhas, bisturis, instrumentos cirúrgicos, tesouras e lixo de toda sorte, entre outros. Todo esse material expõe os funcionários das lavanderias hospitalares a riscos de acidentes com objetos perfuro-cortantes e, ou, contaminantes.

DEFFUME (1995) chama a atenção para quem atua na área de saúde segundo o qual todos deveriam ter noções, hábitos e cuidados para não contrair doenças, sofrer acidentes ou contaminar pacientes. No entanto, de acordo com ZOBLE et al. (2001), a formação de muitos desses profissionais não aborda tais aspectos. Além disso, muitos funcionários são admitidos sem treinamento e

passam a exercer funções sem estarem familiarizados com os procedimentos do serviço. Nesse sentido, ZOCCHIO (1996) esclarece que “o valor e a necessidade de treinamento não são ainda suficientemente conhecidos em um sem-número de empresas”.

Outro fato importante que ZOBOLÉ et al. (2001) esclarecem é o de que o funcionário deve ser consciente dos riscos que o rodeiam para que, com vontade própria, respeitem às normas e condutas preestabelecidas, almejando a prevenção.

Aos gerentes e supervisores da saúde, adverte GONÇALVES (1988), cabe a responsabilidade de zelar para que ambos, ambiente e funcionário, se apresentem em condições adequadas de segurança. A prevenção de acidentes tem de ser considerada parte normal de suas atividades rotineiras. E é preciso que todo hospital desenvolva continuamente essa política, assegurando que gerentes e funcionários estejam cientes de suas responsabilidades na diminuição de riscos e acidentes. Devem promover e reforçar práticas seguras de trabalho e proporcionar ambientes livres de riscos, de acordo com a obrigatoriedade das legislações municipais, estaduais e federais, pois se trata da vida e bem-estar de seres humanos.

2.4. Conseqüências dos acidentes de trabalho para o trabalhador

A vida do trabalhador costuma estar mais em evidência nos acidentes de trabalho. Primeiramente porque, quando há vítima, as pessoas aceitam e entendem mais a situação como acidente de trabalho e, depois, porque o homem é o elemento mais valioso de todos aqueles que o acidente pode danificar, podendo ser uma perda irreparável, principalmente, se se considerar a vítima como o provedor da família, seja este o homem, seja a mulher. GONÇALVES (1988) explica que o sofrimento do acidentado é inevitável e o tratamento, doloroso. O tempo de recuperação pode tornar-se fastidioso, podendo ocasionar distúrbios psicológicos à vítima. O sofrimento, muitas vezes, abala os membros da família por preocupação, compaixão ou pela incerteza, em casos graves,

quanto à continuidade da normalidade da vida do acidentado. Existem famílias que sofrem a angústia de um futuro incerto, principalmente nos casos em que o acidentado é arrimo de família e corre o risco de invalidez permanente ou até de morte (ZOCCHIO, 1996).

O trabalhador que sofreu o acidente e ficou mutilado, embora volte a trabalhar, poderá considerar-se inferiorizado diante de seus colegas e, ou, sentir aceito pela empresa só por piedade. Geralmente, esses casos acontecem quando a vítima não recebe apoio psicológico adequado após o acidente ou não lhe é propiciada uma suficiente reintegração psicológica ao trabalho e ao próprio contexto de relacionamento familiar social.

Muitas vezes, o acidentado não adquire condições psicológicas de retornar ao trabalho, isento de preocupações de passar a ser objeto de curiosidades, de ficar marginalizado na empresa. Devido a essa condição relativa ao ambiente onde ocorreu o acidente ou mesmo por alguma falha que tenha sido descoberta durante o tratamento, o indivíduo pode revoltar-se contra o patrão, contra a Previdência ou contra a própria sociedade (ZOCCHIO, 1996).

Um aspecto importante que deve ser lembrado na ocorrência de um acidente de trabalho é o lado social. Basta imaginar a quantidade de portadores de incapacidade total e permanente para o trabalho, vítimas de acidentes, e dependentes, hoje, da Previdência Social.

Outro aspecto importante do acidente de trabalho é a morte do trabalhador ou a invalidez seguida de tratamento. O primeiro caso pode abalar uma família que depende de seu salário para sobreviver e o segundo, mesmo com os benefícios assegurados pela justiça, deixa o trabalhador encostado por invalidez. Com a saúde abalada, ele tende a gastar todo o seu benefício no tratamento, prejudicando a renda familiar, que, na maioria dos casos, é baixa, pois foi constatado que grande parte desses acidentes está relacionada com o trabalho operário, isto é, com pessoas de baixos rendimentos (FEDERIGHI e SILVA, 1995).

2.5. Impactos dos acidentes de trabalho na economia familiar do trabalhador

Muitas vítimas de acidentes sofrem, temporária ou permanentemente, redução nos vencimentos, obrigando a família a baixar, de repente, o nível de vida, a proceder a cortes no orçamento e a privar-se de coisas até então usuais, fatos que ferem profundamente a felicidade de indivíduos e famílias (ZOCCHIO, 1996).

A queda no poder aquisitivo das famílias faz com que estas reajam “adotando atividades administrativas, por meio das quais procuram redimensionar o consumo, baixando o padrão em quantidade, qualidade ou simplesmente eliminando os itens que consideram inacessíveis”. (MARQUES e CEBOTAREV, 1994).

Acrescentando a essa discussão, pode-se dizer que a administração de recursos da família deve ser vista como uma ferramenta básica para uma vida criativa e como um conjunto de respostas flexíveis a uma situação específica e não como um conjunto de regras gerais rígidas para nos tolher (DEACON e FIREBAUGH, 1998).

Para MARQUES (1980), as pessoas “desenvolvem alguma experiência administrativa que resulta do amadurecimento, ou do esforço consciente ou reflexão. A maneira como se administra os recursos pode afetar a qualidade de vida do indivíduo e da família pois esta é feita por meio da clarificação dos valores, priorização das necessidades, e da utilização dos recursos”.

De acordo com CEBOTAREV (1991), qualidade de vida diz respeito às “condições necessárias às famílias ou comunidades para satisfazer suas necessidades básicas, sociais e culturais, indispensáveis ao desenvolvimento normal do potencial do homem e ao exercício responsável da sua capacidade, considerando seu meio ambiente físico e natural”. Também, pode referir-se tanto a fatores objetivos quanto subjetivos, como discutido a seguir:

Qualidade de vida diz respeito ao estado de conforto ou de bem estar das pessoas, como indivíduos ou grupos, bem como às características

do meio ambiente em que vivem (aspectos objetivos da realidade) e também às percepções e avaliações subjetivas (aspectos subjetivos dos indivíduos), com respeito aos diferentes domínios da vida. A qualidade de vida envolve, desse modo, tanto os aspectos objetivos da realidade como as percepções e avaliações subjetivas. (METZEM et al., 1980).

Na maioria dos casos a família, para ter acesso a uma melhor qualidade de vida, é obrigada a reorganizar sua economia familiar. Em geral, a administração dos recursos deve ser feita de maneira a priorizar as novas necessidades do grupo familiar. A necessidade é definida por HARTUNG (1987) como “a designação de alguma coisa requerida pelo bem-estar físico, ou daquilo cuja falta levará a distúrbios internos que originam impulsos”. KOLB (1987) acrescenta que, em economia, o termo necessidade designa tanto o estado psicológico de necessidade quanto a série de bens e serviços e outros itens que, ao mesmo tempo, satisfazem e estimulam essas necessidades.

No momento da ocorrência de eventos inesperados, como é o caso de um acidente com um membro da família, normalmente deveria existir um orçamento familiar, justamente quando as necessidades vão ser maiores. Portanto, mais do que nunca serão necessários o planejamento e a implementação de planos das atividades e necessidades da unidade doméstica.

DEACON e FIREBAUGH (1998) explicam que o planejamento é constituído de uma série de decisões relativas à definição de padrões e ao seqüenciamento de atividades. É preciso que todos os membros da família se organizem para manter o nível de vida ou minimizar as dificuldades quando acontece o inesperado que afeta o grupo familiar, pois o que se observa é que o valor indenizatório jamais compensa os dados físicos ou funcionais das vítimas.

3. METODOLOGIA

3.1. Área, local e população de estudo

O município de Belo Horizonte, localizado nas Zonas Metalúrgica e dos Campos das Vertentes do Estado de Minas Gerais, juntamente com mais 28 municípios, compõe a Região Metropolitana de Belo Horizonte, tempos atrás denominada Cidade de Minas e Curral Del-Rei, tendo sido emancipado em 12 de dezembro de 1897. Compreende uma área de 331,94 km² que abriga uma população de 2.091.448 habitantes, contabilizando um grau de urbanização de 99,46% e um índice de desenvolvimento humano, segundo a Fundação João Pinheiro, de 0,84%.

Em se tratando de saúde, a rede própria é contratada pela Secretaria Municipal de Saúde e tem a capacidade de realizar 1.565.781 consultas médicas (atendimento básico) para os residentes em Belo Horizonte. A rede assistencial própria da Prefeitura da cidade é constituída de 162 unidades de atendimento. A Secretaria controla e fiscaliza o funcionamento de outras 467 unidades contratadas e conveniadas por meio do SUS/BH.

Entre essas últimas, encontra-se o hospital cuja população faz parte do universo deste estudo, especialmente os funcionários da lavanderia. Esse hospital foi fundado em 1899, com o objetivo de prestar assistência médica e serviços de

qualidade a toda e qualquer pessoa que necessite desse atendimento, além de contribuir para a formação e o aperfeiçoamento de profissionais da área.

3.2. Modelo conceptual de contexto de análise

Com base na revisão de literatura realizada, foi delineado um modelo conceptual de contexto de análise, ilustrado pela Figura 1, que resultou dos seguintes questionamentos: quais são as implicações sobre a economia familiar quando há variações de fatores de ordens humana (ferimentos pequenos ou grandes, tratamento por curto período ou prolongado de saúde, tempo de recuperação e danos psicológicos) e social (incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e queda no padrão de vida) dos seus membros acidentados no hospital? E quais são as providências básicas a serem tomadas pela empresa hospitalar para diminuir os riscos de acidentes no local de trabalho, de forma a evitar transtornos na vida pessoal e familiar desses indivíduos?

3.3. Categorias de variáveis de análise

3.3.1. Variáveis informativas de fonte secundária

Para caracterizar o ambiente de trabalho e as condições de ocorrência dos acidentes na lavanderia hospitalar, fez-se um levantamento longitudinal no hospital em estudo, no ano anterior à pesquisa, a respeito das seguintes variáveis: número de cirurgias realizadas; número de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento; número de consultas, procedimentos e pequenas cirurgias; número de leitos do hospital; e número de funcionários do hospital; número de funcionários da lavanderia, além de seu enquadramento de acordo com a NR 4. Mais especificamente, procurou-se também indicar o número de acidentes ocorridos em todos os setores do hospital nos últimos quatro anos e meio; e o número e tipo de acidentes ocorridos na lavanderia hospitalar nos últimos quatro anos e meio, bem como seus agentes causadores e os dias perdidos de trabalho, além da análise do ambiente de trabalho, considerando aspectos físicos e sociais.

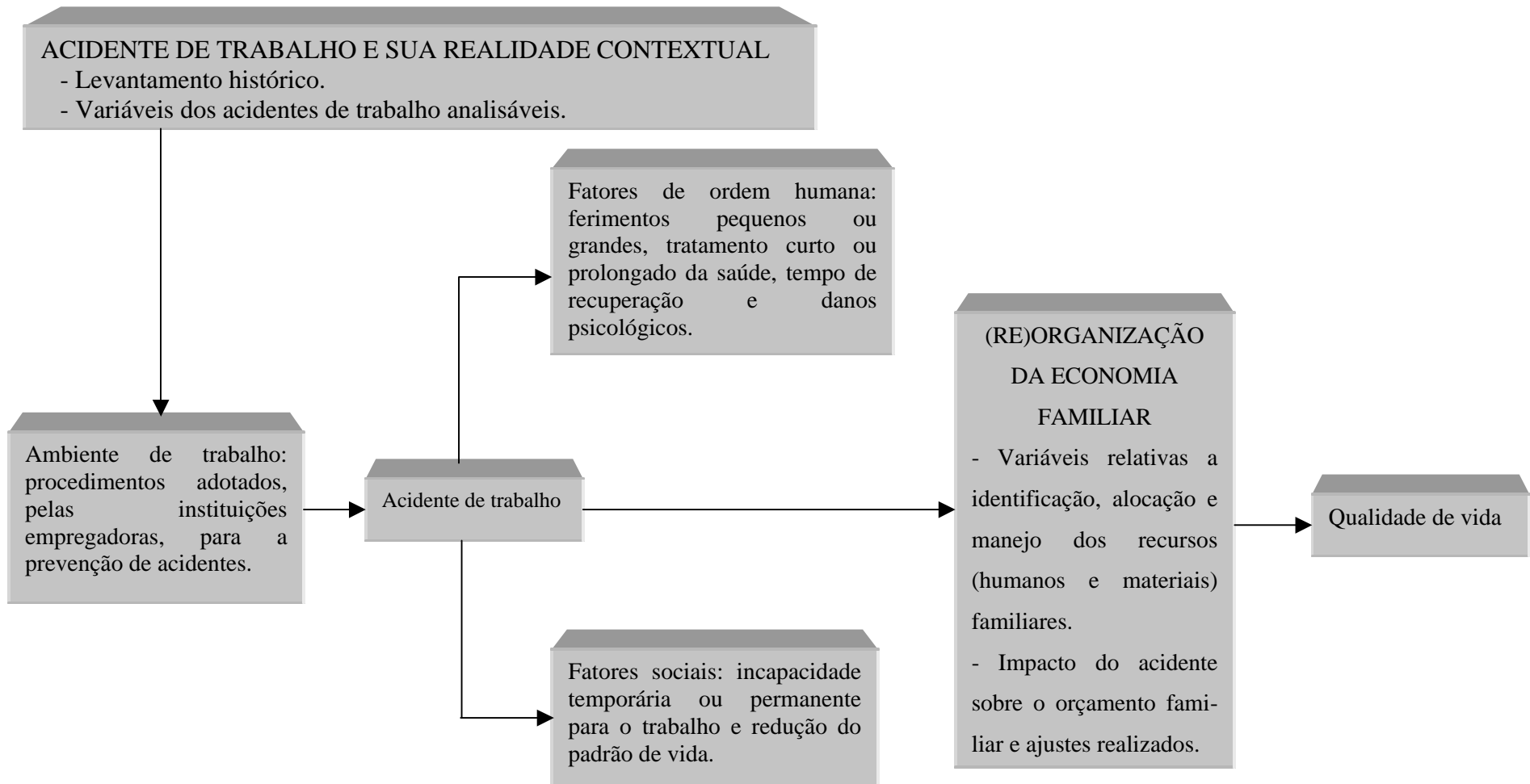


Figura 1 – Modelo conceptual de contexto de análise do processo de (re)organização da economia familiar na ocorrência de acidentes de trabalho.

3.3.2. Variáveis de fontes primárias ou de campo

3.3.2.1. Variáveis relativas ao perfil pessoal e familiar dos acidentados que ficaram mais de 15 dias afastados

Os dados referentes aos trabalhadores acidentados e sua família dizem respeito aos seus aspectos pessoais e familiares e foram analisados sob os seguintes aspectos: idade; estado civil; escolaridade; tempo que trabalha no hospital; tamanho e composição familiar (número de membros residentes no domicílio e o sexo dos mesmos); modelo de família: nuclear (constituída de pai, mãe e filhos), uniparental (constituída por pai ou mãe e filhos) e extensa (formada de pai, mãe, filhos e outros membros da família); número de membros ocupados e respectivos rendimentos; acesso à carteira de trabalho; existência (ou não) de um segundo emprego; grau de satisfação com o trabalho; e renda total, renda média (total da renda da família dividido pelo número de membros que recebem renda) e renda *per capita* (total da renda familiar dividido pelo número de membros da família) da unidade familiar, bem como sua razão de dependência (número de pessoas da família que dependem de cada membro que recebe algum tipo de renda).

3.3.2.2. Variáveis relativas às condições da economia familiar

Estas variáveis foram analisadas através dos seguintes aspectos: existência do registro dos gastos da unidade doméstica, distribuição da renda proveniente do trabalho do acidentado em diferentes itens do orçamento doméstico (alimentação, habitação, transporte, vestuário, higiene pessoal, produtos de limpeza, saúde, educação, poupança, recreação, compra de bens), poder de decisão dos membros familiares na unidade doméstica (marido, esposa, marido/esposa, marido/esposa/filhos), fatores intervenientes nas decisões de consumo, realização de ajustes e reavaliações dos gastos e satisfação da família quanto às necessidades básicas.

3.3.2.3. Variáveis relativas ao acidente de trabalho

Tempo do acidente, descrição do acidente, tempo de afastamento, possíveis seqüelas causadas pelo acidente e se notificou ou não o INSS e o Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional da instituição.

3.3.2.4. Variáveis relativas à repercussão do acidente no orçamento familiar

Recebimento (ou não) dos direitos da empresa e do INSS, pessoas (física ou jurídica) que se responsabilizaram pelo pagamento das despesas com o tratamento; quantia recebida da empresa e do INSS; situação do orçamento doméstico da família após o acidente; situação da renda familiar após o acidente; situação de consumo de bens relacionados a alimentação, habitação, transporte, vestuário, higiene pessoal, produtos de limpeza, saúde, educação, poupança, recreação e compra de bens após o acidente; e adaptações ou ajustes realizados nos objetivos e metas da família após o acidente de trabalho.

3.4. Procedimentos metodológicos

Foi adotado para a realização deste trabalho o estudo de caso associado à pesquisa exploratória. De acordo com Yin, citado por BRESSAN (2000), “o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto que não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas”. Esse método é o mais adequado ao que se pretende, que, por sua vez, segundo ROTHMAN (1996), tem a vantagem de uso de uma variedade de métodos e instrumentos de coleta de dados, ou seja, como na pesquisa em questão, do método de observação direta e, ou, participante, além de ter sido feito uso de várias fontes de evidências, como documentos, questionário, depoimentos e entrevistas, que possibilitaram um conhecimento mais profundo sobre o caso a ser estudado.

3.5. Etapas de coleta e análise de dados

A coleta de dados foi dividida em dois momentos. Na primeira, os procedimentos adotados foram os seguintes:

- Levantamento da quantidade de acidentes que ocorreram na instituição em geral e na lavanderia, especificamente, desde o ano de 1998 até o dia da coleta de dados (jul./2002).

- Identificação dos funcionários acidentados que ainda estavam trabalhando na lavanderia.

- Entrevistas semi-estruturadas (Apêndice A) direcionadas aos funcionários da lavanderia que se dispuseram a ajudar na pesquisa e que sofreram acidentes provenientes do trabalho, tendo permanecido afastados mais de 15 dias de suas funções ou que estavam afastados na época da coleta de dados. Contou-se assim, neste estudo, com a colaboração de cinco funcionários da lavanderia, num total de seis casos com mais de 15 dias de afastamento.

- Entrevista semi-estruturada (Apêndice B) direcionada à coordenadora da lavanderia.

As informações obtidas nesta primeira parte foram coletadas, utilizando-se a técnica de entrevista, apoiada por um questionário semi-estruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas.

É importante ressaltar que nesta primeira visita à lavanderia foi feito, também, um pré-teste do questionário com todos os funcionários que já haviam sofrido acidente do trabalho, com o intuito de aprimorar as questões a serem feitas, podendo-se, assim, atender aos objetivos da pesquisa com maior coerência.

Segundo Kidder (s.d.), a principal vantagem da entrevista face a face ou por telefone sobre o questionário é que a entrevista quase sempre produz melhor amostra da população em estudo. “Uma combinação de aplicação de entrevista face a face e do questionário, usualmente denominada questionário auto-aplicado, é freqüentemente bem-sucedida na obtenção de altas taxas de respostas”. (Kidder, op. cit.).

Na segunda etapa da coleta de dados, procurou-se classificar a área suja e a área limpa da lavanderia, considerando as condições de limpeza e aparência do piso, paredes e janelas dessas áreas. Para essa classificação, empregou-se uma escala desenvolvida pela pesquisadora, que contou com a colaboração da Professora Márcia Barroso Fontes, da disciplina Gestão em Lavanderia Hospitalar, do Curso de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. A escala classifica os pontos observados no ambiente em quatro categorias (péssimos, regulares, bons e ótimos), levando-se em consideração os parâmetros especificados (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação das áreas da lavanderia quanto às suas condições físicas

Classif. Parâmetros	Níveis de Classificação			
	Péssimo	Regular	Bom	Ótimo
Limpeza	– Muito lixo, poeira, fuligem e teia de aranha.	– Pouco lixo, poeira, fuligem e teia de aranha.	– Poeira e fuligem.	– Pouca poeira.
Aparência	– Ambiente mal-cheiroso, desorganizado, com paredes sujas, sem pintar; azulejos e janelas quebrados; piso escuro e sujo; máquinas enferrujadas.	– Ambiente escuro e desorganizado.	– Ambiente organizado e limpo.	– Ambiente alegre, claro, limpo e organizado.
Revestimento	– Paredes sujas e sem azulejo até o teto para a área suja; piso derrapante e sujo; janelas quebradas, sujas e sem tela de proteção.	– Paredes com azulejo sem manutenção e sujas; piso antiderrapante, porém sujo; e janelas quebradas.	– Paredes com azulejo sem manutenção e limpas; piso antiderrapante limpo; e janelas quebradas, porém limpas.	– Paredes com azulejos até o teto para a área suja em boas condições e limpos; piso anti-derrapante limpo; e janelas limpas e com telas de proteção.

Vale ressaltar que, quanto aos níveis de iluminação, temperatura e, ou, ruído, não foi possível efetuar medições, devido à dificuldade encontrada em conseguir os equipamentos necessários para tal ação. Porém, o simples fato de estar observando o trabalho dos funcionários, de estar em contato com as máquinas e dentro daquele ambiente possibilitou a realização de uma avaliação preceptiva desses trabalhadores.

3.6. Operacionalização dos dados

As informações assim coletadas foram tabuladas e submetidas à análise estatística descritiva, relativa ao conteúdo da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no delineamento do modelo conceptual do contexto das categorias de variáveis, analisáveis neste estudo, obtiveram-se os resultados relatados nos itens subseqüentes.

4.1. Caracterização geral da instituição

A unidade de saúde em estudo é considerada o maior complexo médico-hospitalar do Estado de Minas, sendo referência nacional em várias áreas da medicina. Seu hospital central, um dos maiores e melhores do País, oferece assistência de alta qualidade, em inúmeras especialidades. Em 2001 foram realizadas 16.242 cirurgias de pequeno, médio e grande portes, além de 3.666 partos. Os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento somaram um total de 980.414 exames, e os de ambulatório e urgência chegaram a 299.000 consultas, 188.000 procedimentos e 5.500 pequenas cirurgias. Além disso, são realizadas por mês centenas de sessões nas áreas de oncologia, nefrologia e outras.

O hospital conta, atualmente, com 1.200 leitos, distribuídos pelas diversas enfermarias e setores especializados, além de 3.400 funcionários apostos, todos os dias, nos mais diversos setores, para que essa realidade se concretize. Nesse

contexto estão incluídos os funcionários da lavanderia e um serviço de apoio indispensável para a manutenção do trabalho dos agentes de saúde.

Tendo em vista as atividades ligadas à saúde, de acordo com a NR4, esse hospital pode ser caracterizado como do tipo risco 3 – Risco grave.

Nos últimos quatro anos e meio, observou-se, através das estatísticas fornecidas pelo próprio hospital, conforme apresentado a seguir, que o número de acidentes foi grande e os dias de trabalho perdidos foram significativos .

4.2. Acidentes do trabalho na instituição

Como pode ser observado no Quadro 2, é muito alto o número de acidentes ocorridos no hospital em estudo no período de 1998 até jul./2002.

No ano de 1998, por exemplo, todos os meses tiveram casos de acidentes, somando um total de 75 deles com afastamento e 116 sem, além de 30 acidentes de trajeto, num total de 221 acidentes e 469 dias perdidos. Deve-se chamar a atenção para os acidentes de trajeto que ocorreram em número significativo, o que justificou esta investigação para análise de suas causas.

Com relação ao ano de 1999, constatou-se uma diminuição nos acidentes de trajeto (nesse ano foram 19). Embora os acidentes típicos tenham aumentado consideravelmente para 214 (destes, 65 com e 149 sem afastamento), num total de 425 dias perdidos. Pode-se inferir, nesse caso, que a instituição nada fez para que houvesse redução e, se o fez, não foram constatadas suas implicações.

Já no ano de 2000 houve grande queda no número de acidentes e, conseqüentemente, redução de 100 dias de trabalho perdidos. Ocorreram 57 acidentes com afastamento, 139 sem afastamento e 14 de trajeto, somando-se 325 dias perdidos de trabalho.

Com relação a 2001, observou-se, pelas estatísticas, que os acidentes com afastamento aumentaram consideravelmente, num total de 71, com a ressalva de que os sem afastamento diminuíram, em relação ao ano anterior, para 116, enquanto os acidentes de trajeto foram 19. Assim, o total de dias perdidos foi equivalente a 320.

Quadro 2 – Frequência de acidentes provenientes do trabalho no hospital no período de 1998 a jul./2002

Ano	Acidentes c/ afastamento					Acidente s/ afastamento					Acidente de trajeto					Dias perdidos				
	98	99	00	01	02	98	99	00	01	02	98	99	00	01	02	98	99	00	01	02
Mês																				
Janeiro	13	5	10	3	6	8	18	10	9	7	1	6	1	2	0	78	71	38	14	41
Fevereiro	6	4	4	5	6	13	12	9	12	11	3	1	3	3	1	44	24	13	15	23
Março	4	4	7	13	6	10	14	10	7	7	3	3	0	2	4	23	33	33	63	39
Abril	5	6	4	12	11	10	13	11	9	4	3	2	3	3	2	36	61	12	62	31
Mai	4	4	3	8	8	2	7	15	12	3	3	1	3	0	2	15	25	15	39	15
Junho	4	4	4	9	11	8	11	7	12	2	3	1	0	3	2	16	12	11	30	77
Julho	12	5	3	4	5	12	21	4	11	9	3	0	1	1	0	88	28	14	28	42
Agosto	7	4	6	6	-	14	12	17	6	-	6	1	0	4	-	61	34	56	24	-
Setembro	8	5	5	1	-	9	13	14	9	-	1	1	1	0	-	48	24	35	13	-
Outubro	6	8	2	3	-	6	9	20	15	-	1	1	1	0	-	27	46	20	17	-
Novembro	4	8	5	6	-	15	13	11	8	-	1	1	1	0	-	16	47	48	11	-
Dezembro	2	8	4	1	-	9	6	11	6	-	2	1		1	-	17	20	30	4	-
TOTAL	75	65	57	71	53	116	149	139	116	43	30	19	14	19	11	469	425	325	320	268

Fonte: dados da pesquisa.

No ano de 2002, as estatísticas parciais tendem a revelar um índice maior do que no mesmo período do ano anterior, no que diz respeito aos acidentes com afastamento. No entanto, quanto aos acidentes de trajeto, há sinalização que foram reduzidos consideravelmente. Assim, os dados apresentados no Quadro 3 sintetizam, anualmente, as informações apresentadas para uma visão mais conclusiva da situação do ambiente de trabalho e, mais especificamente, das condições de ocorrência dos acidentes no hospital.

Quadro 3 – Freqüência de acidentes provenientes do trabalho no hospital no período de 1998 a jul./2002

Ano	Acidente com afastamento	Acidente sem afastamento	Acidente de trajeto	Dias perdidos
1998	75	116	30	469
1999	65	149	19	425
2000	57	139	14	325
2001	71	116	19	320
2002	53	43	11	268
TOTAL	321	563	93	1.807

Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos dados revela que de 1998 a jul./2002, com o advento dos acidentes, foram perdidos 1.807 dias (4,5 anos), equivalentes a 401 dias por ano e, aproximadamente, 33 por mês, ou seja, todos os dias houve funcionários com problemas no trabalho, ressaltando-se que em torno de 30% já foram afastados, o que traz, conseqüentemente, grandes perdas para a empresa. Pois ZOCCHIO (1996) afirma que a empresa gastaria menos com a prevenção do que com o acidente. À medida que os acidentes são prevenidos, diminui-se sua interferência nos componentes de produtividade, qualidade, quantidade, prazos e custo. Além disso, os acidentes podem causar, muitas vezes, algum efeito psicológico negativo, quer nas vítimas, quer em outras pessoas. Em todas as situações,

sempre com prejuízo ao bom andamento do trabalho, proporcionando, geralmente, condições para novas ocorrências de acidentes.

Esse mesmo autor esclarece que não se há de negar que os trabalhos poderão ser realizados mesmo que ocorram acidentes. No entanto, jamais será satisfatório o trabalho no qual se sabe que podem ocorrer acidentes e não é feito o suficiente para preveni-los. A insensibilidade de uns quanto ao sofrimento humano e a falta de percepção de outros sobre os danos materiais e econômicos ocasionados pelos acidentes fazem com que haja certa apatia e inércia a respeito dos assuntos relacionados à prevenção de acidentes do trabalho.

Então, sem dúvida, a prevenção é indispensável e existem vários meios básicos para prevenir esses infortúnios, como: selecionar bem o funcionário para a função; oferecer cursos e palestras; proporcionar integração entre eles; manter sinalizado o ambiente de trabalho, deixando claro para os funcionários o grau de risco de cada área; e fazer exames periódicos etc.

4.3. Acidentes do trabalho na lavanderia

A lavanderia do hospital em estudo conta, atualmente, com vagas para 64 funcionários, embora, no período da coleta, o quadro estava preenchido com 63 pessoas, tendo uma vaga ociosa. O regime de trabalho é de oito horas diárias com uma folga semanal, dividindo os funcionários em dois turnos (das 6 às 14 h 20 e das 14 às 22 h). Quando necessário (quebra de máquinas, por exemplo), outro turno é criado para trabalhar depois das 22 horas, sendo os funcionários redistribuídos para esse turno. Esse modelo de turno de oito horas/dia e uma folga na semana foi implantado recentemente, tendo sido observada certa indignação e insatisfação geral dos funcionários, uma vez que, anteriormente, o turno era de seis horas corridas/dia com duas folgas semanais.

É importante salientar o fato de que a lavanderia, além de lavar todas as roupas utilizadas no hospital central, tem a responsabilidade de lavar as roupas de um hospital vizinho, de um asilo e de uma funerária. Contudo, toda essa demanda não foi precedida de melhorias na infra-estrutura e modernização do

processo, como também não se alterou a organização da carga de trabalho dos funcionários.

Nas cinco tabelas do Apêndice C, procurou-se apresentar uma visão dos acidentes que ocorreram na lavanderia nos diferentes meses, no período de 1998/jul. 2002, tendo sido especificados a função do funcionário, a natureza da lesão e os dias perdidos de trabalho após a ocorrência do acidente.

Os dados apresentados no Quadro 4 indicam que a lavanderia do hospital é um local que oferece riscos para acidentes causados por diferentes agentes e, conseqüentemente, com diversos tipos de lesão, representando um total de 271 dias de trabalho perdidos (em torno de 15% no total de dias perdidos na instituição como um todo).

Nessas condições, percebeu-se que os auxiliares de lavanderia foram os que mais se acidentaram; na maioria das vezes, os agentes causadores eram máquinas e equipamentos ou objetos pérfuro-cortantes, além das condições do local e do material usado, o primeiro causando lesões nos tendões ou contusões (principalmente nos dedos), o segundo cortes (preferencialmente no dedo e na mão) e o terceiro e quarto quedas e queimaduras. De modo geral, a natureza da lesão que provocou mais prejuízos (em termos de dias parados) constituiu-se de entorse e corte nos dedos e no pé, conjugados com queda e queimaduras. Comparando esses tipos de lesão com seus agentes causadores, puderam-se identificar três causas predominantes: manuseio inadequado de máquinas e instrumentos (máquina de lavar, lâmina, caçamba etc.), desatenção e descuidos (piso molhado, água quente, uso de produtos químicos, causando queimaduras) e trajeto.

Observou-se também um número bastante significativo de funcionários que se acidentaram mais de uma vez, um ponto preocupante, pois isso não deveria acontecer se houvesse maior interesse em reverter esse quadro. A impressão é de que os funcionários são desatentos, não se preocupam em zelar pela própria saúde, como também não têm consciência nenhuma dos riscos que os cercam. Tais situações podem ser geradas pela falta de interesse ou por não terem recebido treinamento adequado ou, mesmo, pela falta de monitoramento

Quadro 4 – Caracterização geral das condições dos acidentes ocorridos na lavanderia do hospital. Belo Horizonte, MG, 1998/jul. 2002

Anos	Ocupação Predominante	Principal Agente Causador	Lesões Predominantes	Dias Perdidos
1998	Aux. de lavanderia	– Maquinário e instrumento	– Entorse e contusão no dedo, na mão, na coluna e no tornozelo – Cortes	63
1999	Aux. de lavanderia	– Maquinário e instrumentos – Material deixado nas roupas	– Entorse e cortes nos dedos e nas mãos	21
2000	Aux. de lavanderia	– Maquinário e instrumentos – Material deixado nas roupas – Condições do local (piso, trajeto)	– Corte e perfuração dos dedos e das mãos – Contusão	43
2001	Aux. de lavanderia	– Maquinário e instrumentos – Material deixado nas roupas – Produtos químicos	– Corte, perfuração, prensa e torção dos dedos e das mãos – Queimaduras na mão e pé	52
2002	Aux. de lavanderia	– Maquinário e instrumentos – Material deixado nas roupas – Condições do local	– Corte, contusão no dedo da mão. – Entorse no pé, contusão no tornozelo	52
TOTAL				271

Fonte: dados da pesquisa.

por parte dos responsáveis pela área. Constatou-se, também, que os funcionários se sentiam, de modo geral, desprezados e com alto sentimento de inferioridade, incapacidade que os levava a um estado depressivo, de insatisfação e de tristeza; situações que deveriam ser tratadas pela coordenação da lavanderia. A falta de zelo e atenção por parte da coordenação e a não-conscientização da importância do trabalho realizado, além de baixos salários etc., levam a crença de que fossem as causas dessa baixa estima.

Essa constatação pode ser confirmada nas palavras de ZOCCHIO (1996), quando afirma que o treinamento e a reciclagem deste são fatores importantes para a produtividade e a segurança do empregado. Considera tanto o treinamento formal, que pode ser dado pelo pessoal do setor de treinamento ou por especialistas contratados, quanto as simples correções funcionais praticadas pelos superiores com os subordinados. No discurso desse autor é apresentado outro problema detectado na lavanderia. A coordenadora é graduada em Pedagogia, um curso que não tem como objetivo central oferecer formação educacional e capacitação para o profissional, no que se refere ao aspecto de gestão em lavanderia, seja esta hospitalar ou não, sendo as correções funcionais feitas por quatro subencarregadas de lavanderia, que trabalhavam diretamente com os funcionários. Essas subencarregadas possuíam baixo nível de instrução, e o que tinham eram a prática, o saber e o fazer, não dispondo, portanto, de uma formação que lhes permita dar uma visão geral de administração, custos, processo de lavagem, fibras etc., tão necessária ao profissional que atua em gestão de lavanderia.

4.4. Análise do ambiente de trabalho da lavanderia hospitalar

Visando à redução ou à prevenção dos acidentes e, ao mesmo tempo, propor sugestões para a melhoria da qualidade do serviço, procurou-se examinar o ambiente de trabalho da lavanderia hospitalar, considerando tanto os aspectos físicos quanto os sociais.

4.4.1. Aspectos relacionados ao ambiente físico do trabalho

Ambiente de trabalho da área suja

No que diz respeito à coleta da roupa suja e ao transporte desta até a lavanderia, que se dá através de tubos de queda ou chute, constatou-se, como evidenciado na Figura 2, que foram observados e classificados aspectos de limpeza, aparência, ventilação e iluminação tanto do piso quanto das paredes e janelas.

ÁREA DE CHUTE		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS	CONDIÇÃO	
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 2 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho do chute da lavanderia.

De acordo com os dados apresentados na Figura 2, pode-se inferir que essa área não foi estruturada de forma adequada para tal função, isto é, não era revestida com material liso e de fácil limpeza, não sendo, com isso, devidamente higienizada, recebendo roupas sujas não-ensacadas, além do fato de não ser isolada (Figura 3).



Figura 3 – Área do chute.

Pela aparência do chute, este parece não ter passado por um processo de higienização, pois nele foi encontrado muita poeira, fuligem, lixo, teia de aranha e um odor muito desagradável. Porém, não era a única parte do processo que apresentava alguma manutenção; quanto ao aspecto da higiene, deficiente. Os carrinhos utilizados para o transporte da roupa suja também não recebiam atenção especial. Esses carrinhos proporcionavam o acúmulo não somente de sujeiras, como também de restos de material utilizado em cirurgias e na enfermagem, que podem se misturar às roupas e causar algum tipo de acidente,

durante alguma fase do processo de lavagem, como foi constatado em alguns casos de funcionários acidentados.

Percebeu-se que a roupa suja, que deveria ser coletada em sacos plásticos, não recebia esse tratamento, só acontecendo para uma pequena parte da roupa. A roupa que chegava pelo chute era colocada em carrinhos abertos, que faziam um grande percurso até chegar à lavanderia.

Todos esses descuidos podem colocar em risco a saúde dos funcionários da lavanderia propriamente ditos, assim com dos outros trabalhadores do hospital, pacientes e pessoas que acabam transitando na frente do chute a todo o momento, sem nenhuma segurança.

Esse local tem um alto risco biológico, visto que chegam roupas contaminadas de pacientes com diferentes doenças, contagiosas ou não. Os funcionários da área suja mantinham contato direto com secreções, sangue, fezes, urina e, muitas vezes, com o material instrumental que desce para a lavanderia, por descuido. Por isso, há a necessidade de se conscientizar o funcionário desse risco para a sua saúde e da importância de que seja feito todo o processo de lavagem e higienização da roupa de forma correta, para que não haja riscos para outras pessoas (pacientes, médicos, enfermeiras etc.).

Outro local examinado que fazia parte da área suja era a **separação**, onde as roupas eram separadas conforme o grau de sujidade e a cor. A observação e análise dessa área evidenciaram que a mesma estava funcionando de forma incorreta, no que se refere às normas de segurança. Essa área deveria ser protegida do sol, totalmente fechada e de uso exclusivo de funcionários e, ou, outras pessoas que tivessem a necessidade de estar ali, desde que devidamente equipadas. O que se constatou foi o livre acesso ao local, e mesmo os funcionários autorizados estavam sem gorro e sem máscara, entre outros equipamentos de proteção; além disso, havia roupas jogadas ao ar livre e tomando sol como observado na Figura 4, aumentando o desenvolvimento de microrganismos.



Figura 4 – Área suja.

Os funcionários da lavanderia, principalmente os da área em foco, encontravam-se expostos aos riscos químicos durante o manuseio dos produtos químicos empregados na lavagem das roupas. São eles: acidulantes, alvejantes, amaciantes, detergentes etc. Daí a necessidade de estar usando adequadamente os EPIs, protegendo, assim, o funcionário de dermatites em geral e de outros problemas de saúde que podem ser gerados pela manipulação de forma inadequada.

Conforme dados da Figura 5, observam-se na área de separação pontos classificados como de péssima categoria, como: limpeza e aparência do piso, das paredes e das janelas, além da ventilação destas. Tais aspectos tendem a predispor o ambiente a mais riscos de acidentes.

ÁREA DE SEPARAÇÃO		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS	CONDIÇÃO	
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 5 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho da separação.

Outra área do ambiente geral, que foi observada e analisada, diz respeito ao **setor de lavagem**, que, como o nome já diz, representa a lavagem em si da roupa. Observou-se que a lavanderia conta com máquinas de barreira (barreira antiinfecção), contudo em baixo estado de conservação, necessitando ser substituídas; mas os chefes superiores justificaram essa não-substituição pelo fato de a instituição estar passando por dificuldades financeiras.

Como evidenciado na Figura 6, essa área também era inadequada para as atividades desenvolvidas, porque seus pisos, paredes e janelas tinham aparência, limpeza e ventilação de péssima qualidade.

ÁREA DE LAVAGEM		
PONTOS OBSERVADOS /ASPECTOS AVALIADOS	CONDIÇÃO	
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 6 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho da lavagem.

Na referida área de lavagem, encontram-se dois riscos principais para a saúde do funcionário: as infecções (que podem vir através do contato com a roupa contaminada) e os riscos mecânicos e ergonômicos, isto é, do manuseio, de forma inadequada, de máquinas em mau estado de conservação e ultrapassadas.

A roupa hospitalar apresenta todos os tipos de agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos etc.), exigindo manuseio correto bastante cauteloso. Contudo, na lavanderia do referido hospital e, principalmente, na área suja, esses cuidados não estavam sendo observados: não existia isolamento da área suja; constatou-se a existência de cruzamento do fluxo de roupa suja com o de roupa limpa; os funcionários manuseavam as roupas sujas sem a utilização dos EPIs recomendados. Notaram-se, também, funcionários trabalhando sem gorro e máscara, saindo a todo instante da área suja, seja para tomar água, almoçar etc., sem se descontaminar.

Tais fatos revelam não haver qualquer preocupação por parte da coordenação e, ou, outro órgão competente do hospital, no que se refere a tomar providência no sentido de evitar eventuais acidentes.

Ambiente de trabalho da área limpa

Na área limpa foram encontrados basicamente os mesmos problemas visualizados na área suja. De modo geral, pode-se afirmar que todas as máquinas da lavanderia estavam em adiantado processo de sucateamento, principalmente no que diz respeito aos quadros de comando e proteção, em que diversos componentes estavam muito gastos, pois não havia sido feita a manutenção. A calandra (Figura 7), por exemplo, encontrava-se com as correias quebradas, rolos muito gastos e com dispositivo de segurança em condições precárias.

As máquinas necessitavam de reformas, para que fossem restabelecidos os meios de proteção contra acidentes, projetados pelos seus fabricantes. O ideal seria substituir as máquinas antigas por novas, mas, como se tratava de equipamentos caros e a instituição passava por problemas financeiros, essa reforma havia sido adiada, e isso gerava riscos de acidentes. Bustamante (1994)



Figura 7 – Calandra.

contesta essa atitude ao afirmar que “é necessário reparar todos os sistemas de segurança de equipamentos, com vários anos de uso, principalmente a parada instantânea, que possa ser acionada pelo operador em caso de emergência e, ou, automaticamente por funcionamento anormal da máquina e do sistema de travas das portas de acesso”.

Um ponto importante que poderia ser desenvolvido pela coordenação seria elaborar procedimentos de operação das máquinas e processo de lavagem, afixando-os nos locais apropriados e visíveis, além de conscientizar os funcionários a não operar os equipamentos acima da capacidade máxima.

Nessa área existiam muita água empossada e máquinas de lavar com capacidade total, uma vez que, para uma melhor qualidade no processo de lavagem, recomenda-se colocar nessas máquinas 1/5 a menos de sua capacidade, além de exigir muito mais do funcionário no momento do descarregamento (Figura 8). Conforme apresentado na Figura 9, as condições do piso, da parede e das janelas eram inadequadas, em termos de limpeza, aparência e ventilação.



Figura 8 – Máquinas e utensílios sobrecarregados.

SETOR DE ÁREA LIMPA		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS	CONDIÇÃO	
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 9 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho (área limpa) da lavanderia hospitalar.

Os carrinhos usados tanto nesta área como na área suja estavam sempre sobrecarregados, não sendo devidamente higienizados. Por isso, recomendam-se carrinhos com bases mais altas e com tampa para evitar sobrecarga de capacidade, maior esforço físico e mais contaminação.

Outro ponto observado estava relacionado com o fato de que, quando os funcionários vão descarregar a máquina de lavar e a secadora, eles têm que dobrar a coluna e colocar o corpo dentro dos equipamentos para pegar as peças. Considera-se que isso esteja ocorrendo por causa da escolha errada de funcionário para determinada função (estatura baixa e, ou, franzino), bem como pela sobrecarga das máquinas.

A atividade da lavanderia exige que os trabalhos sejam executados de pé, no entanto não existem bancos e, ou, cadeiras para que os funcionários descansem; logo, as mesas e as centrífugas têm sido utilizadas como assento (Figura 10).



Figura 10 – Funcionário descansando na máquina ligada.

Outro setor da área limpa observado diz respeito ao de **acabamento e rouparia**, cujas condições de trabalho também foram avaliadas como péssimas (Figura 11).

ÁREA DE ACABAMENTO E ROUPARIA		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS		CONDIÇÃO
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 11 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho de acabamento e rouparia.

Essa área tem como finalidade, segundo CASTRO e CHEQUER (2000), deixar a roupa pronta para ser usada e distribuída. Segundo as necessidades, devem-se manter o controle do estoque e requisitar o material de embalagem das roupas limpas, além de manter e controlar os uniformes dos funcionários.

A área de **reparo e costura**, conforme ilustram os dados da Figura 12, revelaram os aspectos avaliados com relação a piso, parede, iluminação e janela, que estavam inadequados. No setor de costura, observou-se um ambiente pequeno, com iluminação insuficiente e temperatura elevada.

ÁREA DE REPARO E COSTURA		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS		CONDIÇÃO
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima






Figura 12 – Aspectos observados e avaliados da área de trabalho de reparo e costura da lavanderia.

Em virtude da observação, sugere-se que a iluminação desse setor, bem como de toda a lavanderia, seja trocada, no sentido de melhorar o processo produtivo e a segurança dos funcionários.

Com respeito à segurança, deveria ser exigido pela coordenação que todos os funcionários usassem EPIs. Estes equipamentos são importantes para que as condições ambientais de trabalho sejam melhoradas, por meio da elaboração de um sistema mais eficiente de ventilação e manutenção das máquinas, eliminação dos vazamentos de água e redução dos ruídos, bem como de uma boa higienização e arrumação do local. Bustamante (1994) afirma que a sinalização de segurança é muito importante nos processos produtivos. Entretanto, durante as visitas na lavanderia, observou-se que não havia nenhuma forma de sinalização; existia um quadro na parede sinalizando as áreas de risco, mas que não era de conhecimento dos trabalhadores.

Conforme orientações da NR 26, na lavanderia deveria haver indicação das áreas de risco, através de cores e placas, assim como especificado no Quadro 5.

Quadro 5 – Orientações da NR26 com relação às áreas de risco

Ícone/Cor	Significado
	Local dos extintores; porta de saída de emergência; local das mangueiras de incêndio.
	Área em torno dos equipamentos de socorro; de urgência.
	Canalização de óleos.
	Canalização de água; caixa de equipamentos de socorro de urgência; cartazes e cursos de segurança; localização dos EPIs.
	Partes móveis de máquinas e equipamentos; parte interna das guardas de máquinas removíveis; face interna de caixas protetoras de cabos dispositivos elétricos; face externa das polias.

Considera-se, entretanto, que é mais importante não somente ter essa sinalização, mas que coordenador(a) e funcionários saibam do seu significado e aprendam a fazer uso dela para prevenir as situações de risco.

4.4.2. Aspectos do ambiente social do trabalho na lavanderia hospitalar

É considerado desestimulador para o trabalhador a existência de uma situação precária de conforto na lavanderia. No ambiente foram observados alguns aspectos interessantes, a exemplo das instalações sanitárias, separadas por

sexo. Entretanto, conforme mostrado na Figura 13, elas apresentavam várias deficiências, sendo classificados como regulares os revestimentos das paredes e o nível de iluminação.

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS ANALISADOS	CONDIÇÃO	
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 13 – Aspectos observados e avaliados das instalações sanitárias da lavanderia.

Nos dias observados não foram encontrados papel higiênico, papel-toalha ou mesmo toalha de tecido para uma higiene adequada, embora se saiba que toalhas de tecido não são recomendáveis para esse ambiente. Observaram-se bolsas e mochilas espalhadas pelas portas, assim como em pregos nas paredes e em alguns poucos cabides, formando um amontoado de objetos de uso pessoal que deveriam estar em armários. O odor era desagradável, e as divisórias, os sanitários e as pias foram considerados em péssimos estados de higiene e

conservação. Pelo observado, pode-se afirmar que era crítica a situação de higiene do local, quer por falta de estrutura, quer por falta de interesse dos funcionários e, ou, da coordenação. Esse descuido na higiene do local poderia ocasionar a contaminação dos funcionários, assim como das roupas que acabavam de ser lavadas e desinfetadas.

Faltava no local de trabalho um espaço para troca e guarda da roupa, contrariando o que preconiza a NR 24, que é ter um armário individual, com ventilação e chaveiro para cada funcionário e um local para a troca de roupa.

Observou-se também que toda a instalação sanitária se encontrava em total desacordo com as normas da NR 24, transcrita para melhor análise no Anexo 1.

O setor da **cozinha** foi também um local que gerou preocupação. Existia um refeitório geral para todos os funcionários do hospital, embora os da lavanderia preferissem trazer marmitas de casa, esquentá-las e consumi-las na própria lavanderia. Constatou-se nesta análise, conforme mostrado na Figura 14, que a cozinha era pequena e não possuía boa classificação com relação à limpeza, como aparência e manutenção do piso; paredes e janelas foram classificadas como de péssima qualidade.

Observou-se que os funcionários não se esforçavam para manter uma aparência limpa e de se descontaminarem para que pudessem frequentar o ambiente considerado como área limpa. Os funcionários que utilizavam a cozinha esquentavam refeição nas panelas da própria lavanderia, sem nenhum cuidado com a higienização; comiam sentados em bancos desconfortáveis, no meio do calor da lavanderia. Pode-se notar por esses aspectos mencionados, bem como por outros motivos, que o local de trabalho estava inadequado, gerando um baixo índice de qualidade de vida aos funcionários. BATISTA et al. (1998) afirmam que essa falta de cuidado com a higienização e o bem-estar pode contribuir para o alto risco que os funcionários da lavanderia estavam expostos, principalmente quando se considera que os diferentes tipos de atividades desenvolvidas em uma lavanderia já representam uma área de risco, independentemente de ter uma boa higienização.

ÁREA DE COZINHA		
PONTOS OBSERVADOS/ASPECTOS AVALIADOS		CONDIÇÃO
PISO	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
PAREDES	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Revestimento	Regular
JANELA	Limpeza	Péssima
	Aparência	Péssima
	Ventilação	Péssima

Figura 14 – Aspectos observados e avaliados da área de cozinha da lavanderia.

Assim, sugere-se que sejam construídas no local de trabalho áreas que sirvam tanto para descanso como para refeição, obedecendo ao que está disposto na NR 24 (Anexo 2).

Para BARROS et al. (1995), quando a lavanderia chega a esse ponto é necessário que seja adotado, em caráter emergencial, um programa de treinamento e orientação dos funcionários, bem como a realização de limpeza, pintura e conservação de toda a sua instalação. Quanto à limpeza dos equipamentos, deve a coordenação orientar e dar condições para que os próprios funcionários executem-na.

Uma questão importante observada na lavanderia foi a baixa da auto-estima dos funcionários. Eles não eram conscientes dos riscos que corriam no desenvolvimento de seu trabalho, tampouco recebiam a orientação necessária

para a prevenção. Seria necessário disponibilizar psicólogos aos funcionários, para que os problemas pessoais fossem resolvidos, como meio de melhorar a auto-estima desses trabalhadores.

4.5. Caracterização do perfil pessoal e familiar dos acidentados, suas condições de trabalho e aspectos da economia familiar

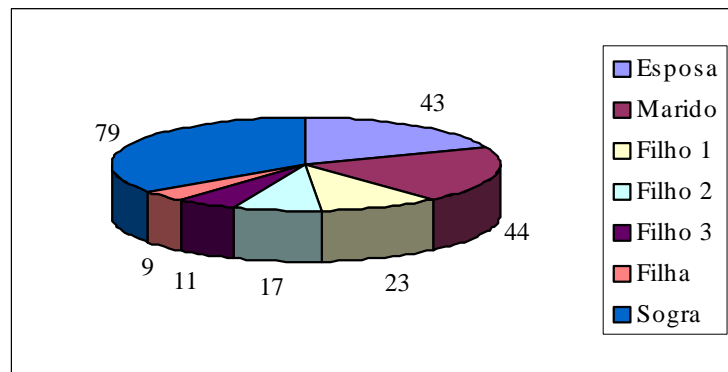
Para ter uma visão mais detalhada sobre o perfil pessoal e familiar dos acidentados, suas condições de trabalho, assim como as implicações do acidente sobre suas vidas, procurou-se analisar cada caso separadamente daqueles funcionários ativos, que foram acidentados e que tiveram que se afastar por mais de 15 dias, tendo, com isso, que entrar legalmente com o processo de acidente no Serviço de Segurança do Trabalho da instituição e no INSS.

4.5.1. Caso nº 1

A funcionária acidentada tinha 48 anos, era casada e possuía um nível de escolaridade relativo ao fundamental incompleto, tendo 12 anos de trabalho como auxiliar de lavanderia.

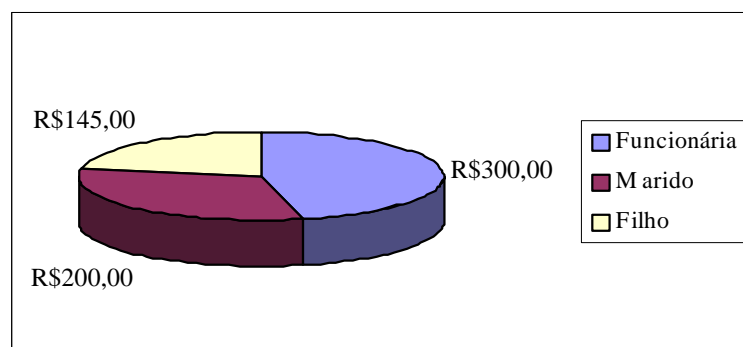
Quanto à **composição de sua família**, constatou-se que a mesma era constituída de seis membros, sendo do tipo extensa e na fase de maturação do ciclo de vida familiar. Possuía, conforme dados da Figura 15, o marido, que era o chefe da família; quatro filhos com idades variando de 9 a 23 anos, além da sogra, que residia no domicílio da família.

No que se refere **aos aspectos relativos ao emprego dos membros que recebem renda**, nesta família só a esposa e o filho mais velho tinham trabalho fixo fora de casa. O salário que recebia na lavanderia era de R\$261,00, que, com os adicionais, chegava a uma margem de R\$300,00. O filho era *office boy* e recebia em torno dos R\$145,00, totalizando uma renda familiar de R\$645,00, à qual se adicionavam os R\$200,00 da aposentadoria do esposo (Figura 16). Só possuía esse emprego e se dizia satisfeita com o trabalho, pois, dado o seu grau de escolaridade, acreditava que não conseguiria outro em que ganhasse mais, além do fato de que já havia se acostumado com esse trabalho, que realizava há 12 anos.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 15 – Idade dos familiares do acidentado nº 1. Belo Horizonte, MG, 2002.



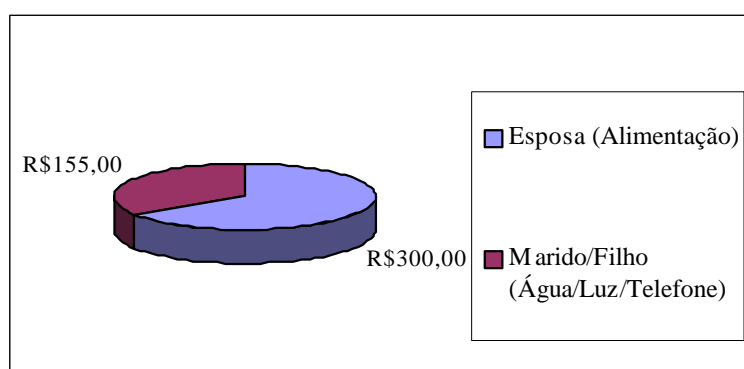
Fonte: dados da pesquisa

Figura 16 – Especificação do valor da renda recebida pelos membros familiares do acidentado nº 1. Belo Horizonte, MG, 2002.

Assim, a renda total da família era de R\$645,00, sendo a média de R\$215,00 e a *per capita* de R\$92,00, ou seja, um pouco abaixo de 0,5 salário mínimo, indicando uma situação de subsistência. A relação de dependência era de 2,3, isto é, para cada membro que recebia algum tipo de renda existia 1,3 pessoa que dependia de seu dinheiro, além dele próprio.

Com relação à **economia familiar**, constatou-se que a funcionária registrava os gastos da unidade doméstica, porque ganhava pouco e o dinheiro ia, primeiramente, para as necessidades básicas da família. Assim, todos os

membros familiares que recebiam renda ajudavam no orçamento doméstico. No caso da funcionária da lavanderia, todo o seu salário ia para a compra de alimentos, enquanto os rendimentos do marido e do filho eram destinados à luz (R\$80,00), às despesas com telefone (R\$40,00) e com a água (R\$35,00), sendo, portanto, todos os gastos divididos entre os membros dessa família (Figura 17). O restante do dinheiro era gasto com eventuais problemas de saúde e, ou, odontológicos e para a compra de roupas e sapatos. Vale salientar que, quando alguém da família ficava doente, procurava-se o atendimento do SUS, uma vez que essa família não dispunha de plano de saúde, em razão dos recursos financeiros.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 17 – Direcionamento da renda dos membros familiares do acidentado nº 1. Belo Horizonte, 2002.

Observou-se também que toda decisão de consumo era tomada pela esposa e pelo marido, sendo essa tomada de decisão de consumo influenciada pela necessidade da família e, logo após, pela qualidade do produto almejado.

A funcionária sente que o básico das necessidades a família consegue suprir, mas falta dinheiro para que viva sem aperto e com mais conforto.

Quanto às **características do** acidente e suas implicações sobre a economia familiar, tem-se o seguinte relato: a funcionária a quatro anos atrás

teve LER (Lesão por Esforço Repetitivo), tendo que ficar um ano e 15 dias afastada, a qual ainda sentia dores. Seu problema foi notificado ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional da instituição empregadora e ao INSS.

Segundo relato, a referida funcionária recebeu seus direitos da instituição, porém a parte correspondente ao INSS somente foi receber depois de três meses de afastamento. Relatou também que só não passou fome porque seus irmãos a ajudaram. Contudo, depois teve que os ressarcir, não sobrando nada para ela passar o mês, o que aumentava a dependência e a vulnerabilidade da família. Em face dessa realidade, ela teve que **reorganizar seus gastos**, e a despesa com alimentação teve que ser reduzida, pois todo seu tratamento havia sido pago por ela mesma. Até hoje sentia o problema, mas não dispunha de condições para aposentar.

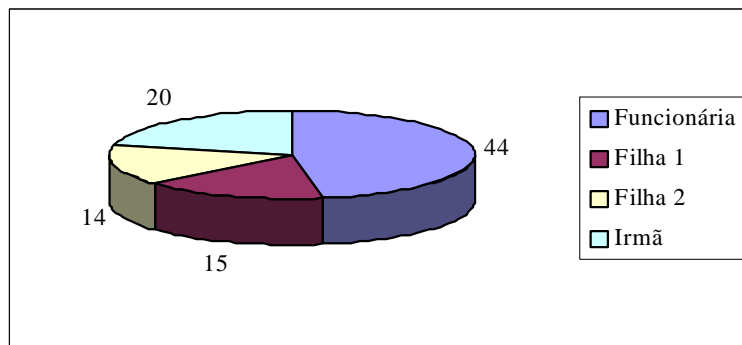
Segundo essa funcionária, a única vitória que ela teve foi conseguir incorporar um adicional ao salário devido ao seu problema físico. Outro fator negativo, no âmbito da economia familiar, foi que o acidente prejudicou muito seu trabalho em casa, pois ela tinha jornada dupla de trabalho e, com a LER, passou a ter dificuldades para desenvolver as tarefas domésticas, que passaram normalmente a ser realizadas pelo marido.

4.5.2. Caso nº 2

A funcionária acidentada possuía 44 anos, era separada e tinha o ensino médio incompleto. Ela trabalhava há oito anos na lavanderia hospitalar como auxiliar.

Quanto à **composição de sua família**, constatou-se que a mesma era uniparental, sendo formada por quatro membros, estando na fase de maturação do ciclo de vida familiar. Possuía, conforme dados da Figura 18, duas filhas adolescentes, além de uma irmã que residia também no domicílio.

No que diz respeito aos **aspectos relativos ao emprego dos membros que recebem renda**, nessa família somente a mãe tinha emprego fixo e com carteira assinada; as duas filhas conseguiram um estágio, mas ainda não haviam



Fonte: dados da pesquisa

Figura 18 – Idade dos membros familiares do acidentado nº 2. Belo Horizonte, MG, 2002.

recebido o primeiro pagamento. A funcionária percebia um salário de R\$261,00 e se dizia pouco satisfeita com seu trabalho, mas teve que seguir em frente, conforme ela mencionou, porque era a única fonte de renda da família. A funcionária revelou que esperava que as filhas fossem bem-sucedidas nos estágios para que pudessem garantir um bom emprego, podendo, assim, contribuir para com os gastos da unidade familiar. Portanto, a renda média da familiar era de R\$261,00, uma vez que somente a entrevistada possuía rendimento. Tal situação fazia com que fosse reduzida a renda *per capita* (R\$62,25) e elevada a razão de dependência (4,0).

No que se refere à **economia familiar**, constatou-se que a funcionária não possuía um registro detalhado dos gastos da unidade doméstica. Por ser reduzido o rendimento familiar, argumentou que R\$100,00 eram gastos com aluguel, R\$10,00 iam para a conta de água e R\$26,00 para a luz e R\$27,00 eram gastos com telefone; sendo o restante gasto com alimentação. A funcionária afirmou que a maioria das roupas e **dos** sapatos que a família possuía foi ganhada.

Segundo a entrevistada, ela possuía total poder de decisão e nenhum fator influenciava o seu consumo, uma vez que seu poder de compra era pequeno e, para ela, as necessidades de sua família eram muito grandes e nem a metade delas era possível satisfazer. Dessa forma, vivenciou um ecossistema de subsistência, considerado por GROWN e SEBSTAD (1989) como incorporado de dimensões relativas à pobreza e às estratégias de sobrevivência.

Quanto às **características do acidente e seus efeitos sobre a economia familiar**, relatou que há quatro anos desenvolveu LER (tendinite) e ficou afastada dois anos do trabalho. O acidente foi notificado ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional da instituição e ao INSS.

Observou-se que a empresa e o INSS pagaram os direitos da funcionária, porém ainda sofria do mal e não conseguiu receber nenhum adicional. Entrou com processo na Justiça para aposentar por invalidez, mas seus papéis desapareceram do Fórum, segundo a informação dada pela entrevistada. Revelou-se desanimada para buscar ajuda de um advogado do Estado porque, na sua percepção, o processo era muito lento e a burocracia grande.

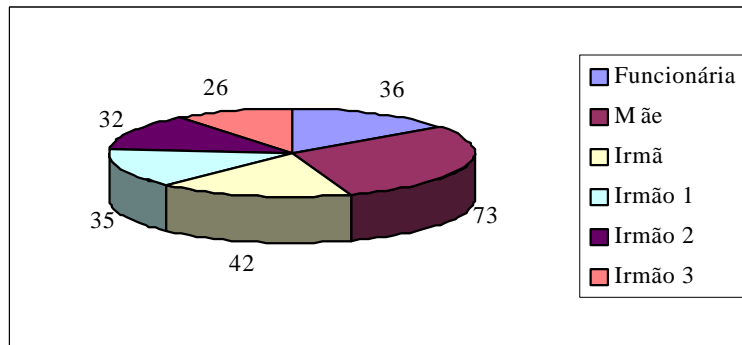
O tratamento, na época do afastamento, foi feito pelos médicos que atendiam pelo SUS. Afirmou que a despesa com remédio foi muito elevada, pois os antiinflamatórios eram caros, o que afetou diretamente o orçamento familiar. Os **gastos foram reorganizados**, no sentido de que as filhas tiveram que sair da escola porque moravam longe, e ela não tinha como cobrir os gastos com transporte. Além disso, a parcela de renda destinada à alimentação teve que ser reduzida, uma vez que não podia deixar de pagar o aluguel.

4.5.3. Caso nº 3

A funcionária acidentada tinha 36 anos, era solteira e possuía o ensino médio completo; trabalhava há três anos na lavanderia como subencarregada.

Quanto à **composição de sua família**, constatou-se que era constituída por seis membros, sendo do tipo uniparental e na fase de dispersão do ciclo de vida familiar. A família era constituída, conforme dados da Figura 19, por sua mãe, que era a chefe da família, uma irmã e três irmãos, todos residindo no domicílio.

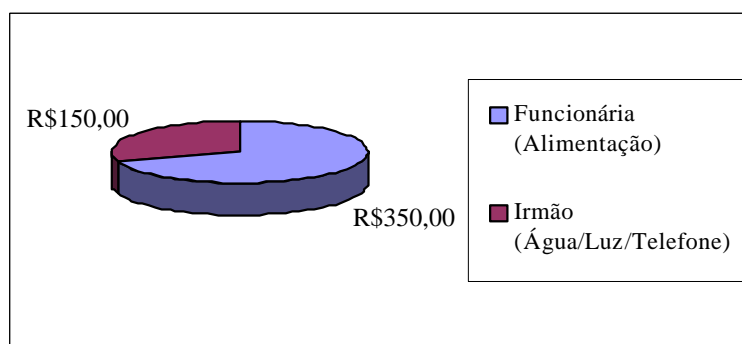
Quanto aos **aspectos relativos ao emprego dos membros que recebem renda**, nessa família somente a funcionária da lavanderia e seu irmão mais velho possuíam emprego fixo e com carteira assinada. A funcionária recebia um salário de R\$720,00, estando satisfeita com ele, enquanto o irmão não falava quanto ganhava. Considerava que a família não era unida, embora seus membros tenham que se reunir para sobreviver.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 19 – Idade dos membros familiares do acidentado nº 3. Belo Horizonte, MG, 2002.

Com relação à **economia familiar**, verificou-se que a funcionária não costumava registrar os gastos do orçamento doméstico. Sabia que gastava R\$350,00 do seu salário com alimentação para toda a família, enquanto o restante ia para seu tratamento de saúde e compra de produtos íntimos e vestuário para ela. Seu irmão era responsável pelas despesas de luz, água e telefone (Figura 20). Dessa forma, como somente dois membros se encontravam ocupados, a razão de dependência era igual a 3,0.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 20 – Direcionamento da renda dos membros familiares do acidentado nº 3. Belo Horizonte, 2002.

Segundo ela, possuía poder total para tomar decisões, com respeito à renda recebida, considerando que suas compras não eram afetadas por nenhum fator, além das próprias necessidades. Afirmou, também, que a família não reunia condições para satisfazer a todos os seus desejos e necessidades.

Quanto às **características do acidente e suas implicações na vida da família**, relatou que torceu o pé em março de 2002, estando afastada há cinco meses. Segundo relatou, o acidente foi notificado ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional da instituição e ao INSS.

A funcionária afirmou ter recebido seus direitos da empresa e do INSS. Sua renda não foi alterada, continuando a receber o mesmo montante de antes do acidente.

Ainda não sabia se o acidente iria deixar alguma seqüela, embora se sentia preocupada, uma vez que já se passaram cinco meses e ainda continuava sentindo dores.

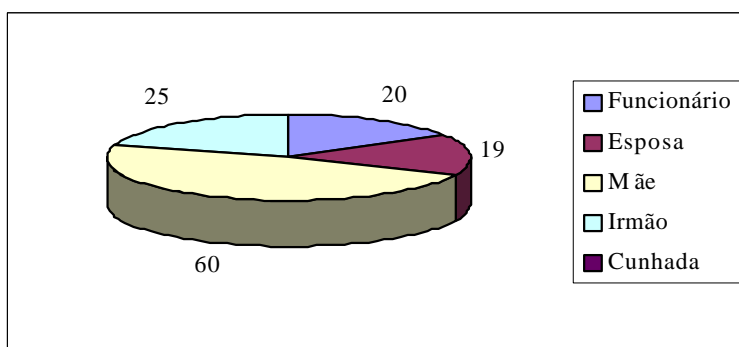
Com a ocorrência do acidente e, conseqüentemente, com os gastos relativos à sua recuperação, no que diz respeito a médico, fisioterapia, remédios etc., a funcionária teve que **reorganizar seus gastos**. Assim, foi obrigada a diminuir os gastos com transporte, vestuário e higiene pessoal, tendo ainda que eliminar seus gastos com poupança e recreação, diante da necessidade de direcionar grande parte de seu salário para a sua recuperação.

Mesmo assim, quando questionada se os objetivos da unidade familiar foram prejudicados com o acidente, ela disse que não, pois o caráter coletivo da família era somente no momento do pagamento das contas básicas da casa, e depois cada um agia individualmente. Como afirma SARTI (1995), na sociedade contemporânea as relações familiares tendem à ótica da razão instrumental, ou seja, com o aumento da individualização dos membros familiares, cada um busca sua identidade e sua própria emancipação. A confirmação da individualidade sintetiza o sentido das mudanças atuais, com implicações evidentes sobre as relações familiares. Assim, o problema atual era como compatibilizar a individualidade e a reciprocidade familiar. Segundo essa autora, “as pessoas querem aprender, ao mesmo tempo, a serem sós e a “serem juntas”.

4.5.4. Caso nº 4

O funcionário acidentado tinha 20 anos, era casado e possuía o ensino médio incompleto, estando na lavanderia há um ano e meio, como auxiliar de lavanderia.

No que diz respeito à **composição familiar**, observou-se que a sua era composta por cinco membros: ele, a esposa (19 anos), a mãe (60 anos), considerada a chefe da família, o irmão mais velho (25 anos) e a esposa do irmão que declarou não saber a idade (Figura 21).



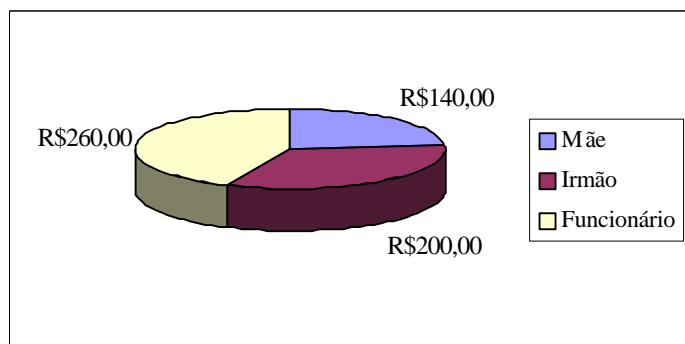
Fonte: dados da pesquisa

Figura 21 – Idade dos membros familiares do funcionário acidentado nº 4. Belo Horizonte, MG, 2002.

No que se refere aos **aspectos relativos ao emprego dos membros que recebem renda**, nesta família, além do funcionário da lavanderia, sua irmã e seu irmão tinham emprego fixo como zeladora e motorista, respectivamente. Sua esposa e sua cunhada se encontravam desempregadas.

Na lavanderia recebia R\$261,00 por mês, com carteira assinada. Somente contava esse trabalho, afirmando que não dispunha de tempo para exercer outras atividades. Em seu depoimento, considerou que seu salário contribuía para o orçamento doméstico, uma vez que, somando todos os salários da casa, a família

dispunha de R\$600,00 (Figura 22). Assim, a renda média era de R\$200,00, enquanto a renda *per capita*, de R\$120,00, sendo a razão de dependência equivalente a 1,66.

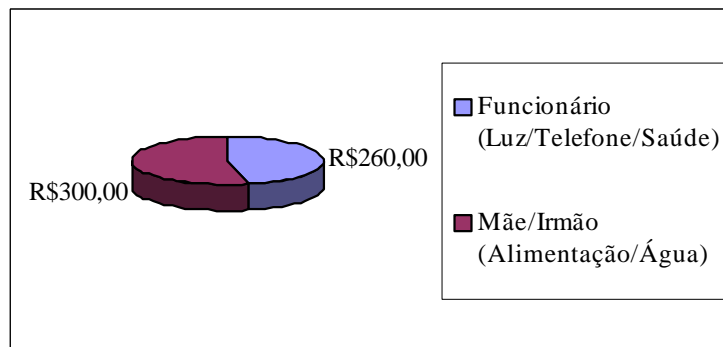


Fonte: dados da pesquisa

Figura 22 – Especificação do valor da renda recebida pelos membros familiares do acidentado nº 4. Belo Horizonte, MG, 2002.

No que se refere à **economia familiar**, constatou-se que não tinha o hábito de registrar os gastos da casa. Do salário recebido na lavanderia, em média R\$40,00 eram gastos com a luz, R\$30,00 como o telefone, enquanto era destinado para o pré-natal da mulher e, recentemente, com os gastos do filho recém-nascido. Sua mãe e seu irmão fazem a compra mensal de alimentos, em torno de R\$400,00, além de pagarem a água que, normalmente, fica em torno de R\$35,00 (Figura 23).

Segundo a fala do entrevistado, não realizava ajustes e reavaliações dos gastos, pagando a conta que vencia primeiro. Possuía total autonomia sobre o que ganhava, embora tinha responsabilidade no que dizia respeito a seus compromissos com as contas da casa. Considerava que suas decisões de compra não eram influenciadas por nenhum fator, a não ser pelas necessidades básicas. Afirmou, também, que as necessidades de sua família não estavam sendo plenamente satisfeitas, pois o dinheiro era “curto”.



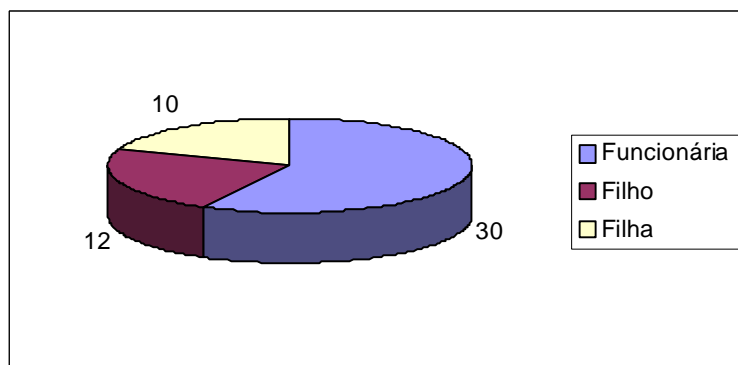
Fonte: dados da pesquisa

Figura 23 – Direcionamento da renda dos membros familiares do acidentado nº 4. Belo Horizonte, 2002.

Quanto às **características do acidente e seus efeitos**, constatou-se que o funcionário trabalhava na lavanderia há um ano e meio, tendo torcido a coluna ao abrir a máquina de lavar. Encontrava-se afastado desde abril de 2002 até a data da entrevista (agosto). Afirmou que recebeu os direitos da empresa, porém do INSS demorou três meses, devido a um erro no ato do preenchimento do CAT. Teve que **reorganizar seus gastos**, passando dificuldades, porque a esposa estava para ganhar neném e ficou sem o auxílio médico. Seu nome foi para o SPC, e a mãe e o irmão não podiam ajudar porque tinham que custear as despesas básicas da família. Não diminuíram os gastos porque já viviam com o mínimo; o que aconteceu foi que tiveram que deixar de pagar algumas contas. Mesmo quando começou a receber do INSS, seu salário veio com uma perda de R\$15,00, valor que pode ser considerado pouco, mas para ele representava a metade da conta do telefone da família.

4.5.5. Caso nº 5

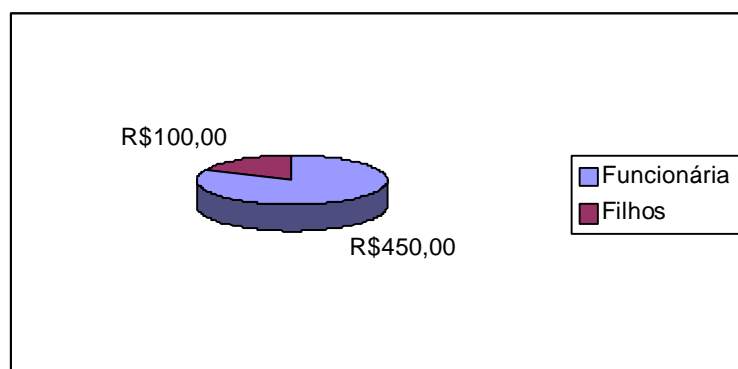
A funcionária acidentada tinha 30 anos, era separada e possuía o ensino fundamental completo; estava trabalhando na lavanderia há seis anos como auxiliar de lavanderia. Quanto à sua **composição familiar**, notou-se que sua família era composta por três membros: além dela própria, considerada a chefe da família, mais um filho e uma filha adolescentes (Figura 24).



Fonte: dados da pesquisa

Figura 24 – Idade dos membros familiares do acidentado. Belo Horizonte, MG, 2002.

No que se refere aos **aspectos relativos ao emprego dos membros que recebem renda**, observou-se que a única que trabalhava na casa era a funcionária. Seu salário na lavanderia era de R\$261,00; somando-se as gratificações, chegava em torno de R\$300,00. Seu ex-marido ajudava com uma quantia mensal não fixa. Além disso, trabalhava como faxineira para aumentar a renda familiar. Dessa forma, a renda total da família ficava em torno de R\$550,00 (Figura 25).



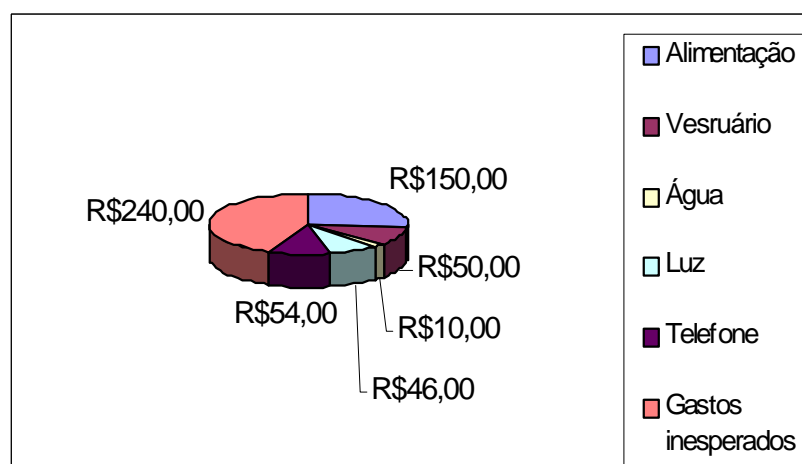
Fonte: dados da pesquisa

Figura 25 – Especificação do valor da renda recebida pelos membros familiares do acidentado nº 5. Belo Horizonte, MG, 2002.

A renda média da família ficava em torno de R\$550,00, enquanto a *per capita* era de R\$183,00 e a razão de dependência, igual a 3,0. A vulnerabilidade dessa unidade familiar estava na questão de ter somente um membro ocupado, uma vez que o valor de sua renda por membro familiar sobrepassava os dados de estado de pobreza da Região Sudeste e, principalmente, de Belo Horizonte, equivalente a uma renda familiar “per capita” de R\$69,74 (SILVA et al., 2001).

A entrevistada se dizia satisfeita com o seu trabalho, justificando que havia muitas pessoas desempregadas e ela era feliz por ter um emprego.

No que diz respeito aos aspectos e às influências da **economia familiar**, observou-se que a funcionária tinha o hábito de registrar os gastos da casa, considerando que, se não o fizesse, o dinheiro acabava sendo gasto em itens de pouca necessidade. Em razão disso, sempre realizava ajustes e reavaliações dos gastos familiares. Assim, gastava aproximadamente R\$150,00 com alimentação, R\$50,00 com vestuário, R\$10,00 com água, R\$46,00 com luz, R\$54,00 com telefone e o restante ficava de reserva para gastos inesperados ou eventuais (Figura 26).



Fonte: dados da pesquisa

Figura 26 – Direcionamento da renda dos membros familiares do acidentado nº 5. Belo Horizonte, MG, 2002.

Na sua percepção, nenhum fator a influenciava na hora da compra, exceto o atendimento das necessidades, além do preço. É ela própria quem tomava todas as decisões de compra da família. Considerava que as necessidades familiares não estavam sendo completamente satisfeitas, já que esperava um padrão de vida superior.

Quanto às **condições e efeitos do acidente**, a funcionária afirmou que há três anos havia se acidentado. Além de cortar a mão na mesa, ela teve uma inflamação nas articulações do braço direito, permanecendo um mês e 10 dias afastada. Conforme o seu depoimento, o acidente foi notificado ao INSS e ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional do Hospital, tendo recebido seus direitos da empresa e do INSS. Ela mesma pagou o tratamento, entretanto considerou que o acidente deixou seqüelas, visto que seu braço ainda doía muito e ela não conseguia nenhum adicional; por isso, tampouco pôde se aposentar por invalidez.

4.6. Análise comparativa das condições de trabalho e de vida dos acidentados analisados

Para ter-se uma visão geral das condições de trabalho e de vida dos acidentados, considerou-se, em seu conjunto, importante conduzir uma análise comparativa dos mesmos.

Observou-se, pelo exposto, que o tipo de família do acidentado nº 1, assim como a do acidentado nº 4, era do tipo extensa, podendo inferir que essa ocorrência tenha sido devida às dificuldades econômicas encontradas para manter uma família nos dias atuais. Como afirma GOLDANI (1993), nas classes mais baixas a dificuldade financeira, muitas vezes, leva os filhos a casar-se e levar suas esposas para morarem na casa dos seus pais, pois a falta de emprego e os salários baixos dificultam a manutenção de uma nova casa e família.

Observa-se, no entanto, que nos acidentados nºs 2, 3, 4 e 5 faziam parte de uma família denominada uniparental, que está cada vez mais presente nos lares brasileiros. Esse resultado está coerente com a realidade nacional, porque mesmo

que predomine, no Brasil, o modelo nuclear de família, outras formas de organização familiar têm crescido, como aquelas que contam apenas com um dos cônjuges. Evidências estatísticas mais recentes indicam que 20% das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres (GOLDANI, 1993).

Outro fato importante refere-se à questão de a mulher ser considerada a chefe, mesmo não detendo recursos financeiros, principalmente na ausência de seu cônjuge ou por ser o membro de maior idade e experiência (como é o caso da avó). Durham (1973) explica que, nesses casos de a mulher chefiar o lar, ocorre maior interação entre parentes, que se converte em um importante mecanismo na obtenção de emprego e manutenção de *status*. Nas camadas mais baixas, as relações entre parentes representam um importante suporte perante as situações difíceis, nas quais a ajuda familiar mútua pode ser fundamental para a subsistência do grupo. Assim, como afirmam GT (2002) e Singer (1997), a questão da troca e da economia solidária tem atuado como estratégias de sobrevivência e como um dos mecanismos para a diminuição da exclusão social, em diferentes partes do mundo.

Outra questão importante, notificada pelos acidentados, relacionava-se à maior dificuldade encontrada por suas famílias para custear as despesas com o tratamento. De maneira geral, observou-se que o hospital pagou os direitos aos trabalhadores, porém o INSS cometeu atrasos, provocando uma **reorganização dos gastos** familiares. Constatou-se que, quando o(a) funcionário(a) era casado(a), a família perdia muito mais com o advento do acidente, pois, nos casos estudados, em sua maioria, o(a) funcionário(a) era o único gestor de recursos financeiros para suprir as necessidades da família. Assim, do pouco que os funcionários recebiam, com a ocorrência do acidente boa parte ia para remédios, médico, fisioterapias, comprometendo-se a manutenção das necessidades básicas familiares.

Segundo MARQUES e CEBOTAREV (1994), quando os recursos se tornam mais escassos, as famílias reagem redimensionando o consumo. No caso dos funcionários da lavanderia, uma despesa a mais no orçamento familiar (como é o caso dos gastos com saúde) implicava deixar de pagar certas despesas ou de

fazer três refeições por dia, com efeitos sobre o estado nutricional dos membros familiares. Além disso, havia o problema de discórdia, quando a família não possuía estrutura adequada para se adaptar a esses eventos inesperados.

A necessidade, portanto, de se ter um plano de saúde gratuito para os trabalhadores é de extrema importância, pois é esperado que, como funcionários de um setor de saúde (no caso o hospital), merecem desfrutar dos benefícios. Acredita-se que o acesso a um plano de saúde ajudaria a conquistar um maior otimismo com relação à vida e ao trabalho, com efeitos sobre a produtividade do trabalho e, conseqüentemente, com benefícios para a instituição hospitalar.

5. RESUMO E CONCLUSÕES

O Brasil vem se destacando na relação dos países que apresentam elevado número de acidentes ou de mortes provenientes do trabalho, e nesse contexto são consideradas umas questões sérias pelos desdobramentos econômicos que possam atingir empresas e funcionários.

Objetivou-se nesta pesquisa analisar o que vem acontecendo com a economia familiar dos trabalhadores da lavanderia hospitalar que tenham vivenciado um acidente de trabalho, para detectar falhas que possam ter levado a tal fato, a fim de que haja maior eficiência das medidas preventivas dos acidentes na lavanderia.

Para a realização da pesquisa, optou-se por um dos maiores hospitais de Minas Gerais, considerando para efeito de estudo os funcionários da lavanderia dessa instituição que sofreram algum tipo de acidente.

Com respeito à infra-estrutura hospitalar, constatou-se que, em geral, quase todos os setores da área suja (chute, separação e lavagem) e da área limpa (centrifugagem, passadoria, costura e rouparia) eram inadequados, em seus aspectos físicos essenciais (piso, parede, iluminação, janela etc.). Da mesma forma, pode-se dizer do ambiente do ponto de vista social, principalmente das instalações sanitárias, da área de cozinha e da área de convivência dos funcionários. Nesse sentido, recomenda-se uma reorganização imediata do

ambiente físico e social de trabalho, considerando a melhoria das máquinas, equipamentos e conforto, para que os funcionários se sintam mais felizes ao ver que a empresa está zelando, de alguma forma, pelas suas condições de trabalho, o que levaria à redução dos registros de acidentes. Entretanto, a execução de todas essas medidas demandariam gastos, que remontariam a aplicação de um grande volume de recursos financeiros. Para contornar essa situação poderia ser realizado um projeto de reforma, caso a direção geral do hospital acreditasse na importância da resolução do problema, buscando ajuda dos governos estadual e Federal e das ONGs, bem como do setor privado. Sabe-se que a realização de um projeto que pudesse solucionar todos os problemas evidenciados ao longo da pesquisa não é viável; por esse motivo, considerou-se importante que sejam definidas metas a serem cumpridas no curto, médio e longo prazos. Acredita-se que, seguindo esses procedimentos, o hospital poderia alcançar resultados positivos, em termos de aumento da produtividade, melhoria na qualidade dos serviços prestados e menor índice de acidentes com os funcionários, levando, conseqüentemente, a menores despesas, maior satisfação pessoal dos trabalhadores e, portanto, uma melhoria na qualidade de vida no trabalho e em termos totais.

Outra sugestão relevante para a redução dos acidentes no hospital em questão seria que a lavanderia pudesse ser administrada por um profissional, que tenha um perfil adequado para desenvolver ações e processos nesse local, visando, principalmente, à interação da qualidade do trabalho com o bem-estar dos funcionários.

As estatísticas de acidentes nesse setor evidenciam que não houve diminuição desse evento no decorrer dos anos (o interstício analisado foi de 1998 a jul./2002). No contexto geral, percebeu-se que são muitos os problemas relacionados à segurança e higiene do trabalho na lavanderia em estudo, cuja solução depende da melhoria das condições de trabalho nesse local. Constatou-se que no ano de 1998, por exemplo, ocorreram 199 acidentes, com a ressalva de que desse total 49 aconteceram com funcionários da lavanderia; em 1999, foram 214 acidentes, sendo 13 na lavanderia; em 2000, a estatística indicou um total de

196 acidentes, dos quais 12 ocorreram na lavanderia; já em 2001 foram 187 acidentes, 20 constatados na lavanderia; e parcialmente, em 2002, as ocorrências de acidentes já estavam em torno de 96 na instituição e 19 na lavanderia. Tais resultados permitem concluir que, mesmo ocorrendo uma redução no número de acidentes no contexto geral do hospital, essa situação não está condizente com o que foi constatado na lavanderia, uma vez que houve uma tendência à estabilidade ou, até mesmo, de aumento no número de casos de acidentes registrados nesse setor.

Esses acidentados, predominantemente, estavam enquadrados como auxiliares, tendo como agentes causadores: máquinas e equipamentos (provocando lesões ou contusões) e pérfuro-cortantes (ocorrendo cortes), além das condições físicas do ambiente de trabalho (que conduziram a quedas), bem como o material químico usado durante o processo de lavagem (ocasionando casos de queimaduras).

Nesse contexto, pode-se concluir que as causas predominantes de acidentes foram: manuseio inadequado de máquinas e instrumentos, desatenção, descuido no local de trabalho e no trajeto de casa para o serviço ou vice-versa. Assim, a impressão é de que algumas situações de acidentes constatados foram geradas pela ausência de treinamentos e qualificação dos funcionários, como também pela falta de monitoramento por parte dos responsáveis da área. Além disso, constatou-se um sentimento de inferioridade e incapacidade entre os funcionários, assim como uma falta de zelo e atenção por parte da coordenação; uma não-conscientização da importância do trabalho realizado; baixos salários; etc. Conclui-se que tal realidade possa ter influenciado a baixa estima e o sentimento de inferioridade dos funcionários, com reflexo sobre sua produtividade, maior ocorrência de acidentes e, conseqüentemente, menor qualidade de vida no trabalho.

Em termos de caracterização do perfil familiar dos funcionários que ficaram mais de 15 dias afastados do trabalho, os resultados indicam que a maioria das famílias era do tipo extensa e monoparental, sendo estas últimas chefiadas por mulheres, funcionárias da lavanderia. Assim, 4/5 dos acidentados

eram mulheres, com idade média de 39 anos, sendo a média de anos de estudo equivalente a nove anos, com predomínio do ensino médio incompleto. Com esse baixo nível de escolaridade, pôde-se perceber que os acidentados sentiam-se inseguros quanto às oportunidades de emprego. Esse sentimento de insegurança fazia com que eles, mesmo insatisfeitos com o ambiente e condições de trabalho, permanecessem no emprego e também não reivindicavam melhorias. Quanto ao estudo ocupacional, pôde-se concluir que, em termos gerais, em torno da metade dos funcionários acidentados constituía os únicos que trabalhavam e recebiam algum tipo de renda, o que mostra a vulnerabilidade dessas famílias à ocorrência de eventos inesperados, como é o caso dos acidentes de trabalho.

Nessas condições de haver uma só fonte de renda, acredita-se que seja mais problemático o manejo de recursos pelas unidades familiares. Assim, como constatado pela pesquisa, só não passou necessidade uma funcionária que era solteira e não tinha filhos. Nesse sentido, pode-se inferir que o advento do acidente repercute mais na economia familiar dos funcionários que são casados e, ou, têm filhos, uma vez que, além de o valor do salário recebido ser baixo, na maioria dos casos estudados o funcionário era o único gestor de recursos financeiros responsável pelo atendimento das necessidades da família. Conclui-se que, nesse contexto, a ocorrência do acidente, conjugado com os gastos relativos ao treinamento médico, teve conseqüências negativas sobre a economia familiar dos acidentados, ou seja, o baixo salário recebido, que mal dava para cobrir as necessidades vitais da família, tinha que ter uma parte destinada para cobrir os gastos não previstos do acidente, uma vez que esses funcionários não contavam com um serviço de saída adequado. Assim, diante da ocorrência do acidente e, conseqüentemente, do afastamento, os funcionários eram obrigados a (re)organizar as despesas familiares, tendo, inclusive, que deixar de pagar alguns itens do orçamento doméstico (causando inadimplência) ou realizar cortes nas despesas – como foi o caso da alimentação, que foi um dos itens mais afetados pela redução nas despesas, além do transporte e da recreação.

Essa situação de corte na alimentação, considerada essencial à vida do trabalhador, implica que seus direitos como cidadão não estão sendo cumpridos,

conforme consta na Constituição brasileira. Ou seja, não está ocorrendo um respeito ao funcionário, tanto na sua vida familiar quanto laboral, uma vez que o mesmo não está tendo o direito de alimentar-se adequadamente e, além disso, está sujeito à insegurança no trabalho. Essa realidade exige que sejam implantadas políticas que devem atingir toda a população de funcionários do hospital, levando-se em consideração que qualquer pessoa tem o direito de um ambiente seguro para desenvolver suas atividades, para que sua qualidade de vida no trabalho seja satisfatória, o que, conseqüentemente, influenciará seu bem-estar pessoal e familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, J. L. P. de; MIOPTTO GABRIELLI, J. R.; TORELLI, M.; BASTOS, M. A. C. de A.; SANTANA, W. F. de. **Estudo de engenharia de segurança do trabalho aplicado em uma lavanderia industrial hospitalar**. Niterói, RJ: Escola de Engenharia/Departamento de Pós-Graduação de Engenharia de Segurança do Trabalho/UFF, 1995. 159 p.

BARTOLOMEU, T. A. **Identificação e avaliação dos principais fatores que determinam a qualidade de uma lavandeira hospitalar**. Florianópolis: PPGEP/UFSC, 1998. 114 f. (Dissertação de mestrado).

BARTOLOMEU, T. A. **Modelo de investigação de acidente do trabalho baseado na aplicação de tecnologias de extração de conhecimentos**. Florianópolis: PPGEP/UFSC, 2002. (Tese de doutorado).

BATISTA, A. R. et al. **Estudo de segurança do trabalho aplicado à lavanderia do HUAP**. Niterói, RJ: PPGEST/UFF, 1998. (Projeto final).

BRESSAN, F. O método do estudo de caso. **Administração on line prática-pesquisa-ensino**. São Paulo: Fundação de Comércio Álvares Penteado/USP. v. 1, n. 1, jan./fev./mar. de 2000. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_on_line/art11/flavio.htm>. Acesso em: 20 mar. 2002.

BUSTAMANTE, M. et al. **Inspeção de segurança e higiene do trabalho nos setores das caldeiras e lavanderia do Hospital Universitário Antônio Pedro**. Niterói, RJ: PPGEST/UFF, 1998. (Projeto final).

CARVALHO, C. M. **Curso de especialização em medicina do trabalho: segurança do trabalho**. São Paulo: CEDAS/Loyola, 1995. 150 p.

CASTRO, R.; CHEQUER, S. I. **Lavanderia hospitalar**. Viçosa, MG: [s. n.], 2000. 45 p.

CEBOTAREV, E. A. Nuevas perspectivas sobre el rol de la familia en el desarrollo. In: SEMINÁRIO TALLER DIMENSION SOCIAL DEL DESARROLLO, 1991. **Anais...** Caldas: Universidad de Caldas, 1991.

DEACON, R.; FIREBAUGH, F. **Family resources management**. 2. ed. Tradução e adaptação de Nerina Aires Coelho Marques. Boston: Allyn and Bacon Inc., 1998. p. 291.

DEFFUME, E. Normas de biosegurança para as áreas hospitalar e laboratorial – Parte 1. **NewsLab.**, n. 13, p. 4-32, 1995.

FEDERIGHI, W. J. P.; SILVA, J. P. de C. e. **Curso de especialização em medicina do trabalho**: organização do serviço de saúde do trabalhador. São Paulo: CEDAS/Loyola, 1995. 82 p.

GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Cadernos de pesquisa**, n. 91, p. 7-22, nov. 1993.

GONÇALVES, E. L. **A empresa e a saúde do trabalhador**. São Paulo: Atlas, 1988. p. 15-30.

GROWN, C. A.; SEBSTAD, I. Toward a wider perspective on women`s employment. *World Development*. **Great Britain**, v. 17, p. 937-952, 1989.

HARTUNG, Frank E. **Dicionário de ciências sociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1987. v. 2, p. 811.

KOLB, W. L. **Dicionário de ciências sociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1987. v. 2, p. 811.

MARQUES, N. A. C. A produção doméstica no sistema capitalista: os espaços que ainda permanecem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA DOMÉSTICA, 10., 1980, Piracicaba. **Anais...** Piracicaba, SP: ESALQ, 1980.

MARQUES, N. A. C.; CEBOTAREV, E. A. Economia e economia familiar. In: SIMPÓSIO DE ECONOMIA FAMILIAR, 1., 1994, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: [s. n.], 1994. p. 114-133.

METZEM, A.; WILLIAMS, F. L.; SHULL, J.; REEFE, D. R. **Quality of life as affected by areas of residence**. Columbia: Univ. of Missouri, 1980. 116 p. (Research Bulletin, 1036).

MEZZOMO, A. A. **Lavanderia hospitalar: organização e técnica**. 5. ed. São Paulo: CEDAS, 1992. 344 p.

PREVIDÊNCIA SOCIAL/GOVERNO FEDERAL. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>>. Acesso em: 30 jan. 2002.

ROTHMAN, F. D. O estudo de caso como método científico da pesquisa. In: ENCONTRO DE ECONOMIA FAMILIAR, 1., 1994, Viçosa. **Anais...** Viçosa, MG: UFV, Impr. Univ., 1996. p. 246-255.

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC, 1995. p. 39-49.

SILVA, J. G. da; BELIK, W.; TAKAGI, M. **Projeto fome-zero** – Uma proposta de política de segurança alimentar no Brasil. São Paulo: Instituto Cidadania, 2001. 118 p.

TORRES, S.; LISBOA, T. C. **Limpeza e higiene/Lavanderia hospitalar**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999. 227 p.

ZOBOLÉ, J. A.; FONTES, M. B.; CARMO, D. L. do; MAFRA, S. C. T.; LORETO, M. das D. S. de. Implantação e aceitação das políticas de segurança do trabalho no processamento de roupas: caso de um hospital filantrópico, na cidade de Viçosa, MG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA DOMÉSTICA, 16; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE ECONOMIA DOMÉSTICA, 4., 2001, Viçosa. **Anais...** Viçosa, MG: UFV, Impr. Univ., 2001.

ZOBOLÉ, J. A.; LUZ, M. L.; MARQUES, N. A. C. A (re)organização da economia familiar dos trabalhadores da construção civil após sofrerem acidente de trabalho: caso de uma construtora da cidade de Viçosa, MG. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 54., 2002, Goiânia. **Anais...** Goiânia: UFG, 2002.

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

ANEXOS

ANEXO 1

“24.1.3 – Os locais onde se encontrarem instalações sanitárias, deverão ser submetidos a processo permanente de higienização, de sorte que sejam mantidos limpos e desprovidos de qualquer odores, durante toda a jornada de trabalho.

.....

24.1.8 – Será exigido no conjunto de instalações sanitárias, um lavatório para cada 10 (dez) trabalhadores nas atividades ou operações insalubres, ou nos trabalhos com exposição a substâncias tóxicas, irritantes, infectantes, alergizantes, poeiras ou substâncias que provoquem sujidade.

.....

24.1.9 – O lavatório deverá ser provido de material para limpeza, enxugo ou secagem das mãos, proibindo-se o uso de toalhas coletivas.

.....

24.1.13 – Não serão permitidos aparelhos sanitários que apresentem defeitos ou soluções de continuidade que possam acarretar infiltrações ou acidentes.

.....

24.1.18 – As paredes dos sanitários deverão ser construídas em alvenaria e tijolo comum ou de concreto, e revestidas com material impermeável e lavável.

.....

24.1.19 – Os pisos deverão ser impermeáveis, laváveis, de acabamento liso, inclinados para os ralos de escoamento providos de sifões hidráulicos. Deverão também impedir a entrada de umidade e emanações no banheiro, e não apresentar ressaltos e saliências.

.....

24.1.26 – Os gabinetes sanitários deverão:

- a) ser instalado com compartimento individual, separados;
- b) ser ventilados para o exterior;
- c) ter paredes divisórias com altura mínima de 2,10m e seu bordo inferior não poderá situar-se a mais de 0,15m acima do piso;
- d) ser dotado de portas independentes, providas de fecho que impeçam o devassamento;
- e) ser mantido em estado de asseio e higiene;
- f) possuir recipientes com tampa, para guarda de papéis servidos, quando não ligados diretamente à rede ou quando sejam destinados às mulheres.”

ANEXO 2

“24.3.15 – Nos estabelecimentos em que trabalham mais de 30 (trinta) até 300 (trezentos) empregados, embora não seja exigido o refeitório, deverão ser asseguradas aos trabalhadores, condições suficientes de conforto para ocasião das refeições.

24.3.15.1 – As condições de conforto de que trata o item 24.3.15, deverão preencher os seguintes requisitos mínimos:

- a) local adequado, fora da área de trabalho;
- b) piso lavável;
- c) limpeza, arejamento e boa ventilação;
- d) mesas e assentos em número correspondente ao de usuários;
- e) lavatórios e pias instaladas nas proximidades ou no próprio local;
- f) fornecimento de água potável aos empregados;
- g) estufa, fogão ou similar, para aquecer as refeições.” (Sic.).

APÊNDICES

APÊNDICE A

Modelo do questionário aplicado aos funcionários acidentados

Questionário 1

1- Dados pessoais:

Nome do entrevistado: _____

Número de controle: _____

Endereço: _____

Data ____/____/____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () solteiro () casado/amigado () separado (divorciado/desquitado) () viúvo

2- Escolaridade: () analfabeto () sabe ler/escrever () fundamental incompleto

() fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo

() superior incompleto () superior completo () pós-graduação

3- Quem é o chefe da família? _____

4- Quantas e quais pessoas moram com o(a) senhor(a)?

Membro da unidade familiar	Sexo (1)	Idade (anos)	Escolaridade (2)	Estado Civil (3)	Trabalho (4)	Ativ. Principal (5)	Onde (6)	Se não, qual a situação (7)

Coluna 1 1. Feminino/2. Masculino

Coluna 2 1. Analfabeto/2. lê/escrever/3. fundamental incompleto/4. fundamental completo/5. Ensino médio incompleto/6. ensino médio completo/7. superior incompleto/8. superior completo/9. pós-graduação

Coluna 3 1. Solteiro/2. Casado/amigado/3. Separado (desquitado, divorciado)/4. Viúvo/5. outros

Coluna 4 1. Sim/2. Não

Coluna 6 1. Em casa/2. Fora de casa/3. Em casa e fora de casa

Coluna 7 1. Procurando trabalho/2. Aposentado/pensionista/3. Afazeres domésticos/4. Renda/5. Estudante/6. Sem ocupação/7. Outros.

5- Qual o valor do seu salário? _____

6- Tem carteira assinada? _____

7- Além desse trabalho você tem outro(s)? _____

8- Seu salário representa quantos % da renda de sua família? _____

9- O salário recebido pela senhora contribui no orçamento doméstico? () Sim () Não

10- Qual a renda total de sua família? _____

11- E os outros membros contribuem com o orçamento doméstico? () Sim () Não

12- Como é distribuída a renda proveniente de seu trabalho?

Alimentação _____

Saúde _____

Habitação _____

Educação _____

Transporte _____

Poupança _____

Vestuário- _____

Recreação _____

Higiene Pessoal _____

Compra de bens _____

Produtos de limpeza _____

13- Você tem costume de registrar os gastos de sua unidade doméstica? () Sim () Não

14- Costuma realizar ajustes e reavaliações dos gastos? () Sim () Não _____

15- Em quais aspectos possui poder de decisão? _____

16- E em quais não possui? _____

17- Quais são compartilhados? _____

18- Acredita que suas decisões de consumo são influenciadas por alguns fatores? _____
Quais? _____

19- Sente que as demandas da família estão sendo realizadas? _____

20- Quanto tempo que trabalha no Hospital? _____

21- Há quanto tempo se acidentou? _____

22- Como foi o seu acidente? _____

23- Quanto tempo ficou afastada? _____

24- Recebeu seus direitos?

Da empresa: _____

Do INSS: _____

25- Quem pagou o tratamento? _____

26- Você recebeu a mesma quantia referente ao seu salário? _____

27- Como ficou o orçamento doméstico de sua família após o acidente? _____

28- A renda familiar continuou a mesma? _____

29- Você ficou com alguma seqüela do acidente? _____

30- Alguns desses itens tiveram que ser eliminados, mais reduzidos, aumentaram ou se mantiveram constantes em função de sua aposentadoria?

Gastos	reduzidos	aumentados	eliminados	constantes	Porquê
1- alimentação	()	()	()	()	_____
2- habitação	()	()	()	()	_____
3- transporte	()	()	()	()	_____
4- vestuário	()	()	()	()	_____
5- higiene pessoal	()	()	()	()	_____
6- prod. de limpeza	()	()	()	()	_____
7- saúde	()	()	()	()	_____
8- educação	()	()	()	()	_____
9- poupança	()	()	()	()	_____
10- recreação	()	()	()	()	_____
11- compra de bens	()	()	()	()	_____

31- Algumas metas da família foram prejudicadas pelo advento do acidente? _____

APÊNDICE B

Modelo do questionário aplicado ao coordenador(a) da lavanderia

Questionário 2

01- O hospital possui médico de trabalho (PCMSO)?

() Sim () Não

02- Desde quando? _____

03- Existem outros profissionais dentro do Hospital que também são especialistas em prevenção de acidentes? _____

Quais? _____

04- O médico do trabalho desenvolve alguma atividade para conscientizar o trabalho dos operários do hospital? _____

Quais?

05- E da lavanderia? _____

Quais? _____

06- Como é o processo de rodízio dos trabalhadores da lavanderia?

07- Quais são os locais da lavanderia que oferecem mais risco? Por quê?

08- Você adota algum tipo de medida para evitar acidentes?

09- No seu Hospital tem CIPA?

() Sim () Não

10- Desde quando?

11- Os funcionários da lavanderia fazem uso dos EPI?

12- Há restrição por parte dos funcionários em usá-los?

13- Qual a sugestão que você daria com relação aos EPI's?

14- Em se tratando de edificações, o que você sugeriria para que não houvesse risco de acidentes dentro da lavanderia hospitalar?

15- E no ambiente de trabalho, levando em consideração os riscos físicos, biológicos e químicos?

16- Como vai a parte elétrica de sua lavanderia?

17- E as máquinas e equipamentos, o que é feito como medida de segurança?

18- Para você quais as regras de segurança que devem ser seguidas no que diz respeito à ruído, temperatura e radiações não ionizantes; vibrações, tolerância para poeiras e agentes químicos e biológicos?

19- E a segurança no que diz respeito à ergonomia ou levantamento, transporte e descarga de materiais?

20- Na sua opinião, como deve ser feita esta prevenção na lavanderia?

21- Para você, qual o número suficiente de sanitários, que a lavanderia deve ter?

22- Com que finalidade?

23- E o que você acha que este setor deve ter em termos de conforto para o trabalhador?

24- Acha necessário sinalização de segurança?

25- O que deve lembrar estes sinais?

26- Você tem sinalizadores na sua lavanderia?

Quais?

27- Você acha que o trabalhador, sendo ele imprudente, deve ser penalizado de algum modo?

28- Enfim, o setor organizacional do seu ambiente de trabalho funciona de forma adequado?

29- Possui algumas sugestões para a melhoria do mesmo?
