

AS INADEQUAÇÕES DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS SOBRE A QUALIDADE DO TRABALHO, A SAÚDE E A SEGURANÇA DOS TRABALHADORES EM LAVANDERIAS HOSPITALARES

Iara Sousa Castro M.Sc.

Rua Alfenas, 340/102 – Bairro Cruzeiro – BH/MG, iarascastr@yahoo.com.br

Eliza Helena de Oliveira Echternacht Dr

eliza@dep.ufmg.br

Palavras-chaves

Lavanderias hospitalares, Condição de trabalho, modo degradado de produção

Resumo

Este artigo tem o objetivo de apresentar uma análise comparativa das condições de trabalho de três lavanderias hospitalares, sob o ponto de vista da Ergonomia. A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi referenciada na Análise Ergonômica do Trabalho (Guérin et al., 1991). Foram feitas observações gerais das atividades de trabalho dos funcionários e entrevistas com os mesmos e com suas supervisoras, para a coleta de informações sobre a atividade. A análise permitiu identificar os impactos das condições de trabalho sobre a qualidade da produção, saúde e segurança dos trabalhadores.

Abstract

The objective of this article is to present a comparative analyses of the work conditions in three hospital laundries according to Ergonomics. The methodology used to accomplish this study was referred to in Work Ergonomics Analyses (Guérin et al., 1991). In order to collect information on the activity, general observations of the work activities and interviews with the workers and their supervisors was made. This analysis has permitted to identify the work condition impacts on the quality of workers' production, health and security/safety.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo responde às demandas atuais de desenvolvimento de critérios ergonômicos voltados à concepção de sistemas de trabalho no Setor Hospitalar. Estas demandas dizem respeito a diversos aspectos relativos a tais sistemas, envolvendo questões tais como as condições de desempenho dos trabalhadores e as repercussões da atividade de trabalho sobre a saúde das populações trabalhadoras envolvidas.

Tais repercussões da atividade de trabalho sobre a saúde têm sido conformadas em processos de desgaste e adoecimento variados, entre os quais destacam-se os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho/DORT e os Acidentes de Trabalho, apontando o Setor hospitalar como um importante e grave foco de problemas relacionados à Saúde do trabalhador e Segurança do Trabalho que exigem, de modo crescente, intervenções

Estas demandas de intervenções dirigem-se, especialmente do ponto de vista técnico, à Ergonomia. Do ponto de vista institucional tais demandas têm desembocado, na forma de denúncias, no Ministério Público do Trabalho (MPT), que encontra-se hoje envolvido em inúmeros processos de investigação das

condições de trabalho hospitalares e contando com reduzida estrutura para responder de forma proporcional à gravidade da situação.

A partir de nossa experiência na avaliação individual de tais processos pudemos constatar que os resultados quanto às possibilidades de real transformação das condições de trabalho geradoras das denúncias esbarra em dois principais elementos. De um lado, a burocratização processual e o crescimento ininterrupto de denúncias, gerando acúmulo de processos e indefinição de resultados. De outro, a própria causalidade dos problemas, fundada sobre características setoriais e inerentes às próprias opções tecnológicas e organizacionais e aos modelos de gestão do trabalho que fundamentam hoje o Setor Hospitalar Brasileiro.

Aqui se situa a origem deste projeto de pesquisa. A partir da constatação da necessidade de um tratamento sistematizado dos dados processuais, onde os problemas sejam tratados a partir de sua relação com as dinâmicas globais de funcionamento do Setor, iniciamos um estudo nas lavanderias hospitalares, enquanto setor crítico, visando conhecer os elementos estruturantes comuns das condições de trabalho neste contexto produtivo.

Inserido nesta demanda, esse artigo objetiva apontar inadequações relacionadas à organização do trabalho, à capacidade técnica e ao espaço de produção como fatores que influenciam negativamente as condições de trabalho em lavanderias hospitalares, impactando a qualidade do trabalho, a saúde e a segurança dos trabalhadores.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste estudo referencia-se na Análise Ergonômica do Trabalho (GUÉRIN et al., 1991). Para cada hospital pesquisado foram realizadas entrevistas com a direção e com o setor de segurança e medicina do trabalho para aprofundamento das demandas locais. Durante essa fase da pesquisa foi necessário compreender o processo de trabalho, o maquinário utilizado na produção, os critérios de quantidade e qualidade exigidos pelo hospital e as características físicas do espaço de produção. Além disso, para caracterizar a população trabalhadora foi preciso levantar dados sobre a idade, o sexo, as taxas de absenteísmo e rotatividade, o nível de qualificação e a natureza da formação dos profissionais, a política de remuneração a que estavam submetidos e o funcionamento da estrutura hierárquica deste setor do hospital. A etapa seguinte centra-se sobre a observação das atividades dos operadores em situação real.

3 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PRODUTIVO

As lavanderias estudadas pertencem a um hospital da rede privada, aqui denominado hospital A, e dois hospitais da rede estadual, denominados hospital B e hospital C. A primeira lava 2.000kg de roupas em 24 horas de funcionamento, a segunda lava 1.200kg de roupa em 12 horas por dia e a terceira lava 6.500kg de roupas em 16 horas.

3.1 O processo de trabalho

Ainda que cada situação de trabalho possua suas próprias especificidades, o processo do trabalho desenvolvido nas três lavanderias é parcelado em uma estrutura similar. Também é semelhante a falta de manutenção, que dá origem a gambiarras, vazamentos, ruídos, corrosões, fios expostos e riscos de acidentes. Entretanto, a quantidade e o modelo das máquinas e dos equipamentos são variáveis entre as lavanderias. Pode-se dizer que os mesmos são obsoletos na sua maioria.

A seguir, serão detalhadas as etapas do processo e apresentadas algumas particularidades presentes em cada situação de trabalho:

3.1.1 Coleta de Roupa Suja

A primeira etapa do processo é a coleta da roupa suja. O coletor se dirige aos pontos de coletas com um carrinho de coleta vazio. Ele retira os sacos de roupas sujas dos *hampers* (saco de pano ou plástico acoplado a uma estrutura circular metálica) e coloca-os dentro do carrinho. Quando este alcança a sua capacidade máxima, o coletor retorna à lavanderia para descarregá-lo.

O percurso pode ser feito através do elevador ou da rampa. O coletor tem que circular pelos corredores que estão sempre cheios de outros carrinhos, macas e pessoas, além de ter que esperar pelo elevador, que muitas vezes passa lotado. No trajeto, os trabalhadores dependem um grande esforço para conduzir o carrinho de coleta na descida e subida das rampas e para vencer desníveis, irregularidades dos pisos e disfunções das rodinhas dos carrinhos. Além disso, fazem movimentos repetitivos de giro e flexão da coluna ao carregar e descarregar o carro.

As luvas utilizadas pelos coletores não são retiradas e recolocadas em cada ponto de coleta, devido à pressão temporal das exigências de produtividade. Assim o trabalhador aperta a botoeira do elevador e manuseia as maçanetas das portas com as luvas que entram em contato com as roupas sujas.

3.1.2 Separação da roupa suja

A etapa seguinte do processo consiste em retirar as roupas sujas dos sacos que chegam na lavanderia e em separá-las segundo o grau de sujidade e peso. Não existe um local destinado ao estoque intermediário dessas roupas sujas que aguardam a etapa do processo de lavagem. Elas são armazenadas no chão, provocando um esforço contínuo de sustentação da coluna do trabalhador, durante a conferência do grau de sujidade e lançamento das peças nos montes de separação. Tanto os trabalhadores que coletam a roupa suja quanto os trabalhadores que as separam, passam pelo desconforto e pela tensão de se contaminar ao manusear roupas com todos os tipos de excrementos.

3.1.3 Lavagem - Máquina de lavar

As roupas sujas, previamente separadas, são colocadas na máquina de lavar. De acordo com o tipo de roupa ou

a sujidade, define-se o módulo de lavagem. Entretanto, despreza-se a origem ou os possíveis contaminantes das mesmas. Além disso, a ausência de pesagem de roupa compromete a desinfecção delas, pois a dosagem de produtos químicos pode ser insuficiente, gerando roupas mal lavadas. Durante o funcionamento da máquina, ela pode requerer drenagem, enchimento de água, produtos químicos e acionamento da próxima etapa de lavagem.

Em momentos de pico no hospital, para evitar o acúmulo de roupas sujas, são misturadas as peças para atingir o carregamento máximo da máquina. Assim, peças de sujidade média são lavadas com peças de sujidade leve, em módulo de lavagem médio, desperdiçando produtos químicos e desgastando as roupas desnecessariamente.

3.1.4 Descarregamento na área limpa

Nos hospitais A e C, escuta-se um sinal sonoro acionado após o término da lavagem, dando início a esta etapa. No hospital B, não há alarme sonoro para informar o descarregamento da roupa lavada, pois não existe separação física entre a área suja e a limpa.

Nesta etapa, retira-se as roupas limpas da máquina de lavar, colocando-as em carrinhos que as transportaram até a centrífuga. Os trabalhadores fazem movimentos repetitivos de giro e flexão da coluna ao retirar as roupas do interior da máquina de lavar, manipulam peso excessivo das roupas molhadas e mantêm um esforço de sustentação da coluna para soltar as peças que se embaraçam umas nas outras, durante a lavagem e no arraste das roupas molhadas para dentro do carrinho.

Quando instrumentos médicos, pedaços de órgãos, luvas e esparadrapos são encontrados após terem sido lavados, é comum retirar apenas a peça de roupa que estiver em contato com o material, seguindo o restante das roupas para a etapa seguinte do processo.

3.1.5 Centrifugação

Na centrífuga, as roupas são depositadas, uma a uma. Finalizando, a roupa é retirada e colocada em carrinhos para serem, novamente, separadas.

No hospital A, após o abastecimento da centrífuga e fechamento da tampa, a máquina é acionada e permanece ligada por alguns minutos mensurados pela experiência do operador. No hospital B, durante a centrifugação, um pano cobre as peças para evitar a fuga de roupas. Porém, caso o pano não tenha sido

colocado corretamente, ele pode ser cortado pela máquina em rotação e algumas peças podem ser arremessadas caso não tenham sido acomodadas na periferia da centrífuga. Quando a centrífuga começa a "bater", é necessário desligá-la e realocar as roupas, distribuindo-as uniformemente.

Os trabalhadores realizam esforço de sustentação ao acionar o pedal de freio das centrífugas que possuem freio e, na situação inversa quando as centrífugas não possuem freio, ao usar uma pequena tábua inserida entre o tambor de giro e a carcaça para freiá-las. Finalizando a etapa da centrifugação, a roupa é retirada e colocada em carrinhos para serem, novamente, separadas.

3.1.6 Separação da roupa limpa

Depois de centrifugada, a roupa limpa é retirada, separada e colocada em carrinhos de circulação. No hospital C, devido à inadequação do maquinário e do quadro de pessoal à demanda de serviços, o acúmulo de roupas centrifugadas é grande. São feitas trouxas de roupas úmidas que são empilhadas, chegando a esperar dois dias para irem para as secadoras. As trouxas de cima vão sendo retiradas e as novas trouxas são depositadas por cima das que já estão em espera. Estas acabam mofando, voltando para o início do processo de lavagem somente quando o cheiro se torna insuportável. Se o cheiro estiver controlado, elas seguem para as secadoras, onde os funcionários acreditam que o odor será minimizado.

3.1.7 Secagem

As roupas, previamente separadas, são colocadas na secadora. Os trabalhadores permanecem em contato alternado com roupas frias (úmidas) e quentes, que saem da estufa ou das secadoras. As roupas secas são definidas através do tato. As que serão passadas são encaminhadas para a calandra e as demais serão dobradas.

3.1.8 Calandra

As roupas secas são passadas, cada uma de uma vez. O calor das roupas dificulta o manuseio das mesmas, deixando os dedos vermelhos. As alças metálicas dos carrinhos dão choques quando as funcionárias estão carregando roupas quentes.

3.1.9 Dobragem

Roupas passadas e não passadas são dobradas manualmente e empilhadas nas prateleiras ou bancadas.

3.1.10. Separação da roupa dobrada

As roupas, ao serem empilhadas, são separadas por tipo e dimensão. Depois são encaminhadas para a rouparia. As peças mal lavadas são separadas para retornarem à área suja (início do processo) para novamente serem lavadas. As peças rasgadas são encaminhadas para a costura. As roupas limpas que caem no chão nem sempre são retornadas ao início do processo de lavagem. O mesmo ocorre com as peças que são dobradas e com as que são introduzidas na calandra que, devido ao comprimento das mesmas, encostam no chão.

3.1.11 Rouparia

A rouparia é um local de onde as roupas, que estão prontas para serem usadas, são distribuídas para os diversos setores do hospital. A distribuição é feita com controle, observando-se o número de pacientes internados em cada ala do hospital.

3.1.12 Costura

Costureiras realizam serviços de reparos nas roupas e, também, podem confeccionar peças simples.

4 AS INADEQUAÇÕES DO TRABALHO

Durante a realização das atividades, os trabalhadores enfrentam dificuldades relacionadas à organização do trabalho, à capacidade técnica e às condições espaciais e ambientais. Elas serão comentadas a seguir.

4.1 Dificuldades relacionadas às relações de trabalho

As dificuldades relacionadas às relações de trabalho são similares às três situações de trabalho e já foram retratadas em pesquisas anteriores: o trabalho intensivo a que esta população trabalhadora é submetida, a baixa escolaridade, os baixos salários, a discriminação por parte dos demais setores que consideram seu trabalho "sujo", as relações de trabalho autoritárias e as péssimas condições ambientais caracterizam o que Rosciano (1999:88) denominou "complexo de senzala", ao referir-se às situações de trabalho em uma lavanderia hospitalar.

Esse setor lida com variações de taxas de absenteísmo e de rotatividade vinculadas ao mal relacionamento dos

trabalhadores com a chefia e às más condições de trabalho.

Existe falta de habilidade por parte das supervisoras para tratar os conflitos inerentes a essas situações de trabalho. O conflito ganha grandes proporções devido às más condições de trabalho.

4.2 Dificuldades relacionadas à capacidade técnica

Uma lavanderia hospitalar tem um papel decisivo nos fluxos produtivos de um hospital, pois nela se faz a assepsia das roupas, compressas, cobertores e lençóis utilizados pelos doentes. A queda ou ausência de qualidade dos serviços prestados pela lavanderia pode influenciar negativamente as práticas preventivas relacionadas à infecção hospitalar.

De uma maneira geral, as lavanderias hospitalares lidam com um aspecto que dificulta a sua gestão e que, ao mesmo tempo, influencia diretamente a qualidade da produção: a variação imprevisível da demanda. De uma hora para outra, o processo tem que ser acelerado, mas a capacidade das máquinas é limitada.

Normalmente, os hospitais investem em novas tecnologias nos setores de atendimento clínico, diagnóstico, internação e na UTI. A modernização destes setores aumenta o número de pacientes por dia, aumentando também a demanda por serviços da lavanderia, onde as melhorias das condições de trabalho não ocorrem na mesma intensidade. Isto desencadeia horas extras, estratégias operatórias para agilizar o processo nem sempre compatíveis com as exigências de qualidade e gambiarras nas máquinas que estão com defeitos.

A sobrecarga de trabalho é visível em seus três aspectos: físico, cognitivo e psíquico (WISNER, 1987: 172). São os próprios trabalhadores que tentam contornar a variabilidade da demanda, elaborando estratégias para driblar os problemas técnicos e aumentar a eficiência, através de um grande esforço cognitivo e físico dos trabalhadores. A intensificação do ritmo de trabalho diante de uma forte pressão temporal, não conseguindo cumprir os objetivos prescritos, provoca um sentimento de frustração nos trabalhadores. Este componente psíquico surge devido aos trabalhadores não conseguirem dar soluções para um problema macro-organizacional sobre o qual suas ações são limitadas. (ROSCIANO, 1999: 88)

Além da sobrecarga de trabalho, ao diminuir o tempo de execução do trabalho em cada etapa do processo,

diminui-se os cuidados necessários com a assepsia das roupas. *A lavagem de roupas é um processo químico onde a temperatura, as quantidades de água e sabão e a força mecânica das máquinas devem estar equilibrados e sujeitos a tempos de reação... Mas isto só ocorre teoricamente, porque na prática, cada ciclo de lavagem é diferente do outro, e o que está a determinar as quantidades, os ritmos e tempos do processo é a variação da demanda de roupas a serem processadas.* (ROSCIANO, 1999: 87)

Em momentos de pico nos hospitais, para evitar o acúmulo de roupas sujas, são misturadas as peças para atingir o carregamento máximo da máquina. Assim, peças de sujidade média são lavadas com peças de sujidade leve, em módulo de lavagem médio, desperdiçando produtos químicos e desgastando as roupas desnecessariamente.

4.3 Dificuldades relacionadas ao espaço de produção

As condições espaciais e ambientais são similares nas três lavanderias. O espaço onde a produção é realizada oferece inadequações que dificultam a realização do trabalho: passagens estreitas; ausência de locais destinados a estoques intermediários e de bancadas de apoio para colocação das roupas em espera; trajetos descobertos que não protegem os trabalhadores em dias chuvosos; carrinhos com acentuada profundidade, impondo posturas inadequadas para alcançar as roupas; no setor de costura, o mobiliário é inadequado à atividade (uso de cadeiras de madeira, sem regulagens e sem estofamento). Nas três lavanderias, os funcionários da área limpa e da área suja circulam livremente nas duas áreas devido à posição dos banheiros, do bebedouro, da área de lanche e do telefone.

O ambiente das lavanderias é bastante ruidoso devido à existência de diversas máquinas de lavar e costurar, centrífugas, secadoras, calandras e às descargas de vapor das caldeiras.

Os trabalhadores que operam as centrífugas sofrem com a vibração ao tentarem freiar essas máquinas. Mesmo quando a centrífuga possui pedais de freio, a vibração é transmitida para o corpo através dos pedais. Mas quando eles não existem, os trabalhadores colocam um pedaço de pau para freiar a máquina, recebendo a vibração inicialmente nos braços. Isto também acontece, quando o trabalhador usa um pedaço de pano enrolado para comprimir manualmente o excesso de roupas que ultrapassa a capacidade da máquina em movimento.

O calor sentido pelos trabalhadores é um fator de desconforto, percebido facilmente através da transpiração excessiva dos mesmos. As secadoras e as calandras são as principais fontes. Para quem dobra as roupas vindas da secadora e para quem retira as roupas da calandra, o desconforto é maior. Entretanto existem outras fontes: vazamentos de vapor, estado precário do isolamento da tubulação de vapor, cobertura de telhas de amianto sem laje e ventilação ineficiente.

As lavanderias contam com a ventilação natural feita através de portas e janelas do tipo basculante. Nem sempre a posição e a área (m²) dessas aberturas propicia uma corrente de ar, sendo necessário ventiladores e/ou suspiros giratórios. Em todos os casos, esse mecanismo não está ventilando eficientemente. Na área suja, a falta de ventilação torna-se mais desagradável que na área limpa devido ao odor de fezes, urina, remédios e sangue, que ficam impregnados nas roupas de certos setores.

No setor de costura existe um outro problema relacionado à iluminação. A atividade exige um esforço visual intenso e a insuficiência da iluminação pode levar a uma sobrecarga física. O mesmo acontece na atividade de separação de roupas em que o trabalhador procura identificar as peças manchadas.

Várias máquinas (lavadoras, centrífugas e calandras) e tubulações apresentam vazamento de água. Isso faz com que o chão permaneça constantemente molhado e com que os funcionários tentem controlar a umidade através de gambiarras: amarrar um pedaço de pano no local do vazamento para conduzir a água e evitar que esta espirre nos arredores, puxar periodicamente a água com o rodo e colocar cobertores no chão sob as máquinas para reter água.

Os trabalhadores da área suja estão expostos a riscos biológicos, pois existe sempre a possibilidade de se ferirem com materiais perfuro-cortantes embotados nas roupas e de encostarem em sangue e excreções presentes nas roupas sujas. A falta de uso de sacos plásticos para acondicionamento das roupas sujas, em alguns setores dos hospitais, e a exposição parcial dos braços dos funcionários, devido ao tamanho curto das luvas de borracha, aumenta a possibilidade de contaminação dos mesmos.

Assim, este contexto produtivo, constituído de fatores ambientais (temperatura, ruído e umidade) inadequados, associados aos riscos de infecção, à organização do trabalho, à gestão e às deficiências com os postos de trabalho e equipamentos, configura um conjunto de

categorias de locais de trabalho como modo degradado de produção. (WISNER, 1984)

5 OS EFEITOS SOBRE A SAÚDE E A SEGURANÇA

As más condições de trabalho implicam um custo humano do trabalho cujos aspectos são as doenças profissionais, as doenças relacionadas ao trabalho, os acidentes, o desgaste e a fadiga, o sofrimento e o desinteresse. (WISNER, 1987:38)

Em relação aos impactos sobre a segurança dos trabalhadores, é possível relatar alguns riscos relacionados à interface homem-máquina ou homem-espaço, que já provocaram alguns acidentes com os funcionários.

No hospital A, existe uma rampa pela qual o funcionário responsável pela coleta de roupa suja tem que passar por ela, dirigindo o carrinho coletor. Durante o processo de limpeza da rampa, o funcionário escorregou, caiu e o carrinho ficou desgovernado.

Ao acondicionar roupas sujas dentro da máquina de lavar, o funcionário esbarrou no dispositivo de segurança da porta, responsável pela interrupção do funcionamento da máquina quando a porta é aberta. Isto provocou o funcionamento da máquina por alguns segundos, girando o tambor interno da máquina sobre as mãos do funcionário. Ele teve a sua mão cortada profundamente e ruptura dos ligamentos, sendo mantido afastado do trabalho por dois anos. O mesmo acidente ocorreu no hospital B, quebrando e cortando uma das mãos do funcionário, mantendo-o afastado por um ano e dois meses.

Ainda no hospital A, uma funcionária teve o seu braço amputado devido a um acidente ocorrido na calandra no qual o membro ficou preso e foi queimado. Na época do acidente, era assustadora a velocidade com que o rolo da calandra girava, puxando o tecido rapidamente. Após o acidente a velocidade foi reduzida e, posteriormente, a calandra foi trocada.

No hospital B, é freqüente ocorrer acidentes com funcionários que operam as centrífugas, nos quais as roupas são lançadas em altíssima velocidade para fora da máquina, devido à ausência de tampa. Em um desses casos, o funcionário ao perceber o risco, levou a mão à botoeira da máquina para desligá-la, quando foi atingido na mão por uma peça de roupa que escapou na sua direção. Ele sofreu um corte profundo, na base do polegar e foi levado às pressas para o pronto socorro de

outro hospital. O funcionário estava em fase de experiência, sendo dispensado após o ocorrido. Outro acidente ocorreu na centrífuga com uma ex-funcionária que tentou breçar o tambor giratório com um pano, pois a máquina não possui freio. O braço da ex-funcionária foi puxado e quebrado.

Ao operar a centrífuga com a tampa aberta, um funcionário do hospital C esbarrou em um rodo que estava encostado próximo à máquina. Este caiu dentro da centrífuga em movimento, sendo quebrado e lançado para fora. Uma das partes do rodo atingiu a mão do trabalhador, causando corte profundo, que acarretou um afastamento de quatorze dias.

O ambiente úmido e com o piso molhado também oferece o risco de escorregões e quedas, como já sofreram vários funcionários.

Além dos acidentes, alguns funcionários começaram a desenvolver algumas patologias relacionadas às atividades desenvolvidas por eles.

No hospital A, uma funcionária com 54 anos de idade trabalhava na lavanderia há 16 anos, onde desempenhava várias funções. Ela estava com tendinite aguda e trabalhava na calandra enquanto aguardava a aprovação do seu pedido de afastamento. A tendinite aguda também afetava uma funcionária do hospital B que possuía 42 anos de idade e estava neste emprego há 6 anos. Ela estava afastada a mais de um ano, em tratamento fisioterápico. Na rouparia existia outra funcionária que foi afastada e voltou a trabalhar após trinta sessões de fisioterapia.

Outra funcionária do hospital, com 45 anos de idade, apresentava dores nos ombros, inchaços nas mãos e nos braços. A recomendação médica foi realizar pausas e fazer exercícios durante a jornada de trabalho. Entretanto, funcionária não via possibilidade de fazer as pausas devido a carga de trabalho impossibilitar as pausas e não saberia fazer os exercícios sem acompanhamento.

No hospital C, ocorre uma incidência maior de doenças entre as costureiras. Uma ex-funcionária da limpeza, afastada por 10 meses por constatação de LER no cotovelo. Depois apresentou indícios de agravamento da doença, com inchaços e dores agudas nas mãos, nos punhos e nos ombros. Recebeu um laudo médico com recomendação de mudança para outro posto de trabalho, mas ao passar por uma perícia médica não conseguiu os benefícios. Outra costureira apresentou reumatismo nas mãos e nos pés. O ruído elevado e

constante associado a uma atividade de concentração provocou o afastamento de outra costureira por apresentar problemas psicológicos.

De uma maneira geral, nas três situações de trabalho, os funcionários sofrem de alergias e problemas respiratórios devido à poeira e aos pêlos das roupas, mas esta reclamação é mais acentuada entre as costureiras.

Uma funcionária do hospital A apresentou dores muito fortes na face e um entortamento da boca, devido à manipulação de roupas quentes, vindas das secadoras, e frias, vindas das centrífugas.

Sendo assim, é possível afirmar que não é fácil, confortável, salubre ou seguro desenvolver as atividades de trabalho no contexto produtivo de uma lavanderia hospitalar

6 ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E RECOMENDAÇÕES

Vimos que as condições de trabalho nas três lavanderias encontram semelhanças, indicando que alguns problemas são inerentes ao contexto produtivo do setor e, possivelmente, poderão ser encontrados em outras lavanderias.

A primeira semelhança refere-se às características do processo de trabalho. Existe uma seqüência linear para as etapas do processo, que foi identificada nas três lavanderias. Essa seqüência deixa claro que existem etapas do processo relacionadas com a roupa suja e outras relacionadas com a roupa limpa. Essa separação do processo deveria ser concretizada, claramente, no espaço de produção. A correspondência do espaço com o fluxo do processo de trabalho é fundamental para garantir a assepsia e evitar a contaminação.

Percebe-se que o projeto arquitetônico não contemplou necessidades comuns (beber água, ir ao banheiro, fazer lanches) aos trabalhadores, que não podem circular livremente nas duas áreas para saciá-las. É importante criar um espaço de regulação, aonde os trabalhadores poderão se recuperar do desgaste do trabalho, cujo acesso não implique atravessar as áreas de trabalho.

Além de considerar o fluxo do processo e o fluxo de pessoas, é importante adequar o espaço também ao fluxo e estoques dos materiais. Teoricamente, o processo é linear, mas não é contínuo. Foi observado que as roupas podem retornar ao início do processo para serem lavadas novamente. Para que não haja contato

das roupas, que irão voltar para a “área suja”, com as roupas limpas é necessário projetar espaços com circulação bem dimensionada para facilitar o trânsito de carrinhos e de pessoas, sem causar esbarrões e trombadas.

O retrabalho também acontece quando roupas molhadas aguardam pela secagem, estocadas em trouxas no chão por até dois dias. Nesse caso, é possível voltar todas as trouxas para o início do processo, implicando em retrabalho, novos gastos com produtos de limpeza e sobrecarga para os trabalhadores. É evidente que existe um gargalo no processo, pois o tempo gasto para secar as roupas não está atendendo à demanda de roupas molhadas que chegam para ser secadas. É necessário avaliar a quantidade e a velocidade das máquinas e, também, avaliar a divisão das tarefas entre os trabalhadores e possíveis contratações para sanar esse problema.

Ainda sobre o problema do gargalo no processo, pode-se dizer que o espaço físico é um agravante. Ele não oferece áreas para comportar esses estoques intermediários. A roupa molhada, que acabou de ser lavada, é estocada no chão. Não existe um varal e nem mesmo ventilação para arejar as roupas. De uma maneira geral, percebe-se falta de bancadas de apoio em todos os postos de trabalho para o operador organizar as roupas que estão manipulando e as que estão em espera, em todas as etapas do processo.

Uma ventilação eficiente do espaço é importante para arejar as roupas e, também, para proporcionar conforto aos trabalhadores. O ambiente é quente e úmido e as atividades realizadas exigem sobrecarga física dos trabalhadores. A impressão que se tem é que as lavanderias são projetadas como “puxadinhos” da edificação do hospital. Nos três hospitais, as lavanderias estão atrás da edificação principal. São ambientes construídos com telhas metálicas, sem laje e sem tratamento termo-acústico.

Além da necessidade de se potencializar a ventilação natural, é necessário complementá-la com uma ventilação local exaustora para eliminar a poeira e os pêlos que ficam no ar, devido às disfunções dos coletores das secadoras e ao tipo de tecido usado na confecção de peças no setor de costura.

Normalmente, o pé direito desses espaços é alto e a iluminação fica distante dos planos de visão e ação do trabalhador, tornando-se insuficiente. Deve-se aproximar as luminárias dos postos e proporcionar uma intensidade de luz que favoreça a percepção de manchas

e sujeiras nos tecidos e de materiais (instrumentos, esparadrapos, órgãos) que possam estar embotados nas roupas. Para as costureiras, a adequação da iluminação é muito importante, pois a exigência da acuidade visual é grande.

O ambiente é ruidoso. Existem fontes temporárias, como por exemplo, as telhas metálicas em dias de chuva. Não ter uma laje de forro ou um revestimento termo-acústico, intensifica a propagação do barulho, o calor e a penetração de poeira, vinda do exterior. Também existem fontes contínuas de ruídos: as máquinas. Todas elas poderiam ser reprojatadas, priorizando-se a diminuição do ruído emitido por elas.

Além disso, promover manutenções periódicas das máquinas é uma maneira de diminuir os ruídos das mesmas e promover segurança aos trabalhadores. É fundamental modernizar a lavanderia para que ela acompanhe o avanço tecnológico que ocorre no restante do hospital e o aumento dos serviços prestados.

Em relação ao equipamento utilizado em praticamente todas as etapas do processo, o carrinho, é possível adequá-lo às atividades dos trabalhadores. As alças devem ser de borrachas para evitar choques quando os trabalhadores manuseiam roupas quentes. A caçamba do carrinho pode ter um mecanismo de inclinação para facilitar a retirada das roupas localizadas no fundo dele. Pode ser elaborado um sistema de marchas para melhorar o controle sobre o carrinho: segurá-lo nas decidas de rampas e suavizar as subidas. Recomenda-se, também, colocar tampas nos mesmos para isolar o material transportado do contato com pessoas e com o entorno por onde circula. Além do investimento feito no próprio carrinho, também será necessário tratar os desníveis e as irregularidades dos pisos da edificação para não travar as rodinhas do mesmo.

Durante a etapa de lavagem é importante ter sinalizadores. No hospital B, foram utilizadas placas nas máquinas de lavar que informavam o horário e o procedimento a ser feito em seguida para evitar o esquecimento da lavagem e em que máquina se encontra. Além desse tipo de sinalização, o hospital C dispunha de um alarme sonoro que informava aos trabalhadores da “área limpa” que tal máquina estava pronta para ser descarregada. Esse alarme poderia ser reforçado por um sinalizador visual, pois o ruído do ambiente pode camuflar o sinal sonoro.

As etapas do processo de descarregamento das roupas molhadas da máquina de lavar e a inserção das mesmas na centrífuga são marcadas pelo carregamento de peso

excessivo. Deve-se planejar pausas e rodízios entre os trabalhadores .

Além disso, o número de pessoas que trabalham nas lavanderias é insuficiente e elas não conseguem atender satisfatoriamente à demanda. Trabalham, habitualmente, no limite da fadiga. Aumentar esse efetivo é adequação central.

7 Conclusão

A discrepância da evolução tecnológica dos outros setores do hospital para a lavanderia é uma das causas que compromete a qualidade da produção. Entretanto, somente adquirir novas máquinas não resolverá por completo o problema.

O trabalho nas lavanderias é considerado, de uma maneira geral, extremamente pesado. Entretanto, nas lavanderias, algumas tarefas são consideradas mais penosas que outras pelos trabalhadores. A melhoria desse aspecto depende de uma reorganização do trabalho.

Administradores, engenheiros e projetistas, na maioria dos casos, desconhecem o conteúdo das atividades realizadas nas lavanderias. Eles são os responsáveis pelo planejamento do trabalho, das manutenções, dos treinamentos e do espaço físico. Desconhecer as situações reais de trabalho pode ser a causa principal das várias inadequações encontradas. Reverter essa situação depende de um reposicionamento das lavanderias hospitalares nas representações dos conceptores do trabalho hospitalar, entendendo que a lavanderia, antes de ser periférica à produção hospitalar, ocupa papel central na manutenção dos fluxos de materiais em um hospital.

8 Referências Bibliográficas

- GUERIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 200p.
- IIDA, I. *Ergonomia, projeto e produção*. 4ª Ed. São Paulo: Editora Edgar Blücher Ltda, 1990. 472
- ROSCIANO, P. C. *Interfaces entre arquitetura e ergonomia para concepção de espaços produtivos: o caso de uma lavanderia hospitalar*. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 177p. (Dissertação de mestrado em Engenharia de Produção)
- WISNER, A. *Por dentro do Trabalho: Ergonomia: Método e Técnica*. São Paulo: FDT/Oboré, 1987
- WISNER, A. *A inteligência do trabalho*. FUNDACENTRO, 1994. p.13-20.