



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GESTÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

ANICÉLIA CRISTINA DE OLIVEIRA

DAIANY OLIVEIRA PITOMBEIRA

JANETE LIMA DE CASTRO (orientadora)

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS DO  
HOSPITAL REGIONAL MONSENHOR ANTÔNIO BARROS/RN NA  
PERSPECTIVA DO TRABALHO DECENTE**

Natal - RN

2013

**CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS DO  
HOSPITAL REGIONAL MONSENHOR ANTÔNIO BARROS/RN NA  
PERSPECTIVA DO TRABALHO DECENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal  
do Rio Grande do Norte como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em Gestão em  
Sistemas e Serviços de Saúde.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rosana Lucia Alves de Vilar – UFRN

---

Profa. Ma. Aldenisia Alves Albuquerque Barbosa – UFRN

---

Profa. Dra. Janete Lima de Castro – UFRN  
(Orientadora)

Natal, 18 de dezembro de 2013.

#### CATALOGAÇÃO NA FONTE

O48c

Oliveira, Anicélia Cristina de.

Condições de trabalho dos auxiliares de serviços gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/RN na perspectiva do trabalho decente / Anicélia Cristina de Oliveira, Daiany Oliveira Pitombeira. – Natal, 2013.

44f.: il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janete Lima de Castro.

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Graduação em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Serviço hospitalar de limpeza – TCC. 2. Auxiliares de serviços gerais – TCC. 3. Trabalho docente – TCC. I. Pitombeira, Daiany Oliveira. II. Castro, Janete Lima de. III. Título.

RN-UF/BS-CCS

CDU: 614.21(043.3)

## RESUMO

A disposição para o trabalho é o alicerce para o bem-estar de homens e mulheres e a sua conservação envolve saúde e condições de trabalho favoráveis. Com o objetivo caracterizar o perfil e identificar as condições de trabalho dos Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) e a relação destas condições com o “Trabalho Decente” preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), realizou-se uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa-qualitativa, no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, realizado em três etapas: levantamento bibliográfico, entrevistas individuais; e aplicação da técnica do grupo focal. A técnica de Grupo Focal foi utilizada para compreender as condições de trabalho dos ASG. Para as questões desenvolvidas com o grupo focal foi utilizada a cartografia de significados. Os resultados ressaltaram as condições inadequadas de trabalho, a falta de incentivos, inexistência de capacitações e remuneração insuficiente. As dimensões do Trabalho Decente da OIT foram a bússola para a análise das condições de trabalho dos ASG.

**Palavras-chaves:** Condições de Trabalho. Auxiliares de Serviços Gerais. Trabalho Decente. Organização Internacional do Trabalho. Saúde.

## **ABSTRACT**

The willingness to work is the foundation for the well-being of men and women and their conservation involves health and favorable conditions of work. In order to characterize the profile and identify the working conditions of Auxiliary General Services (ASG) and the relationship of these conditions with the "Decent Work" advocated by the International Labour Organisation (ILO) carried out a survey of descriptive and exploratory with quantitative and qualitative approach, the Regional Hospital Monsignor Antonio Barros, performed in three steps: literature survey, individual interviews, and application of the focus group technique. The focus group technique was used to understand the working conditions of ASG. For questions developed with the focus group mapping of meanings was used. The results highlighted the poor working conditions, lack of incentives, lack of training and inadequate remuneration. The dimensions of the ILO Decent Work were the compass for the analysis of the working conditions of ASG.

**Keywords:** Working Conditions. Auxiliary of General Services. Decent Work. International Labour Organisation. Health.

## **DEDICATÓRIA**

A todos os Auxiliares de Serviços Gerais do HRMAB que dispuseram de seu tempo para contribuir com esta pesquisa. Por terem sido atenciosos durante todo período de construção, pelo carinho e dedicação em seu trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso Deus, por ter nos dado o dom da vida e a capacidade de podermos alcançar os objetivos que almejamos.

Em especial a nossa orientadora Dra. Janete Castro que esteve sempre presente esclarecendo nossas dúvidas, tendo muita paciência, competência e conhecimentos e principalmente por ter acreditado no nosso potencial.

A todos nossos professores que contribuíram e enriqueceram nossos conhecimentos durante nossa vida acadêmica.

Aos Gestores do HRMAB, na pessoa de Carlos Magnus que esteve sempre apto a ajudar e tornar possível a realização desta pesquisa.

A Jéssica, Roselma, Ivanise e Diego que estiveram presentes nos grupos de estudos e que se tornaram amigas especiais.

Aos nossos colegas da graduação pela construção do saber coletivo e pela constante luta para garantir um SUS mais humanizado e melhor para todos.

A todos os ASG do HRMAB pelo carinho, atenção e pela amizade.

### **Anicélia**

Aos meus pais, Sebastião Elói (in memorian) e Marlene Cunha, que me deram toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje.

Aos meus irmãos, que mesmo longe, estiveram tão perto.

As minhas sobrinhas, em especial a Heloyza e Hellen que estiveram sempre presente durante esta graduação, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, por ter me aturado nos momentos de estresse, e pelo incentivo na época do Vestibular.

A Marila Correia, Vanessa Katily, Virgínia Lane, Valdinete, Karina Batista, Célia, Joana, Conceição Martins, Giselda e Maria Nogueira pelas palavras de carinho e estímulo quando o cansaço era visível.

A minha amiga Dra. Selma Gurgel que me ajudou nas trocas de plantões para que eu pudesse concluir este curso.

Em especial a minha amiga Daiany Oliveira, minha dupla desta pesquisa, pela cumplicidade, paciência e compreensão, em sempre se adequar aos meus horários e que foi essencial para construção dos nossos objetivos.

### **Daiany**

Aos meus pais, Telma Maria e Gercivan Gomes pela educação dada, pelo amor, carinho, dedicação e por acreditar no meu potencial.

A minha avó Francila Neres por ser mãe, amiga e cúmplice durante minha vida. Pela dedicação, amor, carinho e por me incentivar a continuar seguindo nesta longa caminhada.

Aos meus familiares, por acreditar e sempre torcer pela minha vitória.

A José Eduardo a quem compartilho amor e vida. Obrigada pela cumplicidade, paciência e compreensão durante todo esse tempo de construção.

A minha irmã Danielly Oliveira pelo apoio, carinho e compreensão.

A Diana, Jéssica Karoline, Natalia, Camilla, Cris, Taynã, Neide e Ricardo pela amizade, companheirismo, incentivo e apoio constante.

A minha dupla, companheira, amiga e também autora deste trabalho Anicélia Cristina, pela amizade, paciência e estímulo nos momentos mais difíceis. Você foi fundamental para construção deste trabalho, sem você ele não existiria.



## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>14</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS E DISCURSÕES</b>	<b>18</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS DO HRMAB	18
4.2	CONDIÇÕES DO TRABALHO X TRABALHO DECENTE	24
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A – CARTOGRAFIA DE SIGNIFICADOS</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA UTILIZADO NO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA USADO NO GRUPO FOCAL</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

*É pelo trabalho humano que o sujeito se contrapõe como sujeito, num movimento realizado para dominar a realidade objetiva: modifica o mundo e se modifica a si mesmo (KONDER, 1992).*

De acordo com o autor que assina a epígrafe desta introdução, é através do trabalho que o homem “produz objetos e, paralelamente altera sua própria maneira de estar na realidade objetiva e de percebê-la. E o que é fundamental – faz sua própria história” (KONDER, 1992, apud FRIGOTTO, 1995, p. 113).

Para Marx (1984), o trabalho é um processo que se estabelece entre o homem e a natureza. É através do trabalho que o homem põe suas energias física e mental com o intuito de transformar a natureza e dela se apropriar numa forma útil para a sua própria existência, e, ao atuar desse modo sobre a natureza com o propósito de modificá-la, ele modifica a sua própria natureza.

Frigotto (2002 apud CASTRO, VILAR e LIBERALINO, 2012, p.54) ressalta que “o trabalho é uma atividade vital ao homem, pois sem ela o ser humano não subsistiria”.

De Masi (2000) diz que a sociedade industrial permitiu que milhões de pessoas agissem somente com o corpo, mas não lhes deixou liberdade para se expressar com a mente. Lembrando a linha de montagem, o citado autor destaca que os trabalhadores usavam as mãos e os pés, mas não usavam a cabeça. A sociedade pós-industrial, segundo De Masi (2000), ofereceria a liberdade do corpo e da alma.

Na atualidade, a sociedade da *era da Informação*, conforme designa Castells (1999), caracterizada por mudanças e inovações da terceira revolução industrial,

oferece a liberdade de corpo e da alma, como preconiza De Masi? Quais foram as transformações ocorridas no mundo do trabalho?

Segundo Castro (2006), essa é uma era de paradoxos, na medida em que avança para e com o desenvolvimento da sociedade, mas, ao mesmo tempo, trouxe graves prejuízos ao mundo do trabalho formal. Neste mesmo sentido, Germano (2004 apud CASTRO, 2006) alerta para o fato de que o desemprego massivo, a vulnerabilidade e a insegurança em decorrência dos ataques desferidos às garantias e direitos sociais, sinalizam para o desaparecimento do emprego formal. Por outro lado, Nogueira (2010, p. 18), informa que “as evidências apontam para a retomada do crescimento do estoque de servidores do Estado em diversos países, incluindo o Brasil”. Considerando a pertinência das observações feitas pelos autores citados, é preciso reconhecer que o contexto apresenta singularidades e todo esse processo sinaliza no sentido de alterações estruturais vividas no cotidiano dos trabalhadores (CASTRO *et al.*, 2007).

De meados da década de 1990 até os dias atuais, resultado de um cenário de instabilidade e de transformações nas relações de trabalho e no sistema ocupacional, a precarização do trabalho surge como um tema preocupante.

A precarização das condições do trabalho tem aparecido com destaque nos estudos sobre mercados de trabalho no Brasil, independentemente de suas configurações regionais. Segundo Castro *et al.* (2007), a precarização pode ser identificada de diversas formas, seja nos vínculos temporários, nas contratações terceirizadas, nas contratações de trabalho informal e outras.

Os autores citados também destacam que trabalho precário não é sinônimo de trabalho informal. Assim, precárias condições de trabalho também podem ser encontradas no emprego de vínculo formal, regido pelas leis do trabalho.

Estudo do DIEESE (2003) aponta que as condições de trabalho, em geral, são desfavoráveis no que se refere aos serviços terceirizados. De acordo com os resultados evidenciados pelo citado estudo, os trabalhadores terceirizados recebem salários menores do que os trabalhadores concursados, mesmos desenvolvendo as mesmas atividades e atuando no mesmo local de trabalho.

Repullo (1997) menciona que o contrato de terceiros tem sido uma estratégia de reduzir custos através da exploração de relações precárias do trabalho ao invés de uma prática de redução de custos baseados no aumento da eficiência e da produtividade.

O fato é que mesmo identificando evidências que apontam para a retomada do crescimento do estoque de servidores do Estado, conforme afirma Nogueira (2010), a contratação de prestadoras de serviços tem sido uma constante no setor público, principalmente no que se refere ao pessoal da higienização, comumente chamados de Auxiliares de Serviços Gerais (ASG). Estes trabalhadores, em sua maioria, desconhecem os seus direitos trabalhistas, tem baixa escolaridade e convivem com condições precárias para o desenvolvimento do seu trabalho (CHILLIDA e COCCO, 2004).

Segundo Silva *et al.* (2009) o trabalho de limpeza em ambiente hospitalar é uma das atribuições que mais refletem na segurança e saúde dos trabalhadores deste ambiente. De acordo com o Manual da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) do Ministério da Saúde (1994), o setor de higiene e limpeza hospitalar é o responsável por toda retirada de sujeiras, resíduos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente hospitalar, mediante a utilização de processo mecânico e químico. A principal condição do procedimento de limpeza hospitalar é a segurança dos pacientes e trabalhadores contra infecções e possíveis acidentes.

Mas, quem são esses profissionais responsáveis pela higienização, chamados ASG? Como eles são contratados? A modalidade de contrato interfere no trabalho desenvolvido por estes profissionais? Quais são os fatores que motivam e estimulam o bom desempenho desses profissionais? Eles reconhecem a importância do seu trabalho para o funcionamento de uma unidade hospitalar? Eles recebem algum tipo de capacitação sobre a importância da higienização na unidade hospitalar? Eles percebem as especificidades de uma unidade hospitalar? Sabe qual é diferença de realizar o seu trabalho em um estabelecimento de saúde e o de realizar esse mesmo trabalho em estabelecimentos com outras características? Sob quais condições eles realizam seu trabalho no hospital? É possível inserir o trabalho

desenvolvido pelos ASG nas dimensões do Trabalho Decente preconizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)?<sup>1</sup>

Esses questionamentos motivaram as autoras desta pesquisa a estudar a situação de trabalho dos ASG do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, localizado em São José de Mipibu/RN e a apresentar os seus resultados como Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de graduação em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros foi inaugurado em 17 de setembro de 1996. Seu nome homenageia o pároco Monsenhor Antônio Barros, que dedicou 53 anos de serviços sacerdotais na comunidade de São José de Mipibu, na paróquia de Santana de São Joaquim.

É um hospital de urgência/ emergência e Obstetrícia. Possui as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Obstetrícia, além de serviços de apoio e diagnóstico, como o de enfermagem, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Laboratório Clínico, Raios-X, Ultrassonografia, Esterilização, CCIH e Serviços de Epidemiologia.

O serviço de limpeza é prestado por uma empresa terceirizada que apresentam alguns entraves, como por exemplo: não investe no treinamento dos trabalhadores; não supervisiona o trabalho desenvolvido pelos seus contratados; não supervisiona se o trabalhador usa material de proteção fornecido.

É neste contexto que se insere esta pesquisa.

Portanto, considerando a importância do hospital na rede de serviços, considerando que sem a presença de trabalhadores atuando na higienização se torna impossível o funcionamento de qualquer unidade de saúde, defende-se a pertinência e justifica-se a realização desta pesquisa.

---

<sup>1</sup> A proposta do Trabalho Decente, desenvolvido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), tem como objetivo um trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade, e segurança, sem quaisquer formas de discriminação, e capaz de garantir uma vida digna a todas as pessoas que vivem de seu trabalho e assim poderá contribuir para o desenvolvimento humano.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Estudar as condições do trabalho dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, tendo como referência a proposta de trabalho decente da Organização Internacional do Trabalho.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o trabalho dos Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) a partir do olhar dos mesmos sobre o seu trabalho, tendo como ponto de referência a proposta da Organização Internacional do Trabalho.
- Caracterizar o perfil dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Monsenhor Antônio Barros;
- Identificar a forma de contratação dos Auxiliares de Serviços Gerais e quais as suas implicações para o desenvolvimento do trabalho dessa categoria.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo, do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativo-qualitativa, realizado em três etapas: levantamento bibliográfico, realização de entrevistas e aplicação da técnica de grupo focal. A população estudada corresponde aos 16 (dezesseis) Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, no município de São José do Mipibu/RN, que exercem suas funções de higienização e limpeza nos diversos ambientes do hospital. Como explicitado no ‘Termo de Consentimento Livre Esclarecido’ desta pesquisa, a participação foi voluntária, o que significa que o participante poderia recusar, sem que isso lhe trouxesse prejuízo ou penalidade.

A primeira etapa consistiu no levantamento bibliográfico sobre o tema, onde foram utilizadas como fontes de dados secundárias, artigos, livros, revistas e sites especializados, com o intuito de se obter maior domínio sobre o tema e, por conseguinte utilizá-los como base para elaboração da análise. Segundo Mattar (2001) essa etapa do estudo permite aos pesquisadores um conhecimento sobre o tema, ajudando-os na construção dos objetivos, por isso é apropriado para as primeiras etapas da pesquisa. Nas palavras de Minayo (1992, p.97), esse momento projeta luz e permite “uma ordenação ainda imprecisa da realidade empírica”.

A coleta de dados para a segunda e terceira etapa foi realizada no período de agosto a outubro de 2013, pelas autoras da pesquisa.

Na segunda etapa foram desenvolvidas as entrevistas individuais seguindo um roteiro previamente elaborado contendo questões abertas e fechadas (apêndice B), com a finalidade de caracterizar o perfil dos ASG do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros. Foram aplicados no intervalo de trabalho dos entrevistados, não prejudicando o andamento das suas atividades, nesta etapa participaram os 16 ASG.

Para tabular e apresentar os dados das questões fechadas foi empregado o programa Microsoft Excel® versão 2007 que serviu como auxílio para fazer estatística simples, permitindo a apresentação dos dados em gráficos e tabelas.

Segundo Minayo (1992) o roteiro de entrevista difere no sentido tradicional do questionário porque este último pressupõe hipóteses e questões bastante fechadas, já o roteiro é um instrumento para orientar a ‘conversa com finalidade’. Ele deve ser um facilitador.

Na terceira etapa aplicamos a técnica do Grupo Focal (GF). De acordo com Morgan (1997), o GF é um método de pesquisa qualitativa, com origem na técnica de entrevista em grupo. Caplan (1990 apud DIAS, 2000, p.33) coloca que os GF são “pequenos grupos de pessoas reunidas para avaliar conceitos ou identificar problemas”. Segundo Morgan (1997) o uso do GF requer uma cuidadosa combinação entre os objetivos da pesquisa e os dados que podem produzir. O termo grupo focal refere-se às questões relacionadas ao número de participantes, às sessões guiadas por um roteiro, à existência de um moderador que coordena e lidera as atividades e os participantes. Não há consenso quanto ao número de participantes para um grupo focal. Alguns autores dizem que esse número, por grupo, deve ser de 6 a 15 pessoas (CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T., 1999). O número de participantes do GF, a complexidade do tema ou o grau de polêmica em torno das questões que se apresentam são outros fatores que podem interferir sem dúvida, na sua duração. Contudo, uma variação entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) deve ser considerada para um bom emprego da técnica (TRAD LB, 2009).

O GF se caracteriza por ser um procedimento de coleta de dados no qual o pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, por ser rápida e de baixo custo e por ser capaz de obter uma variedade de informações e experiências, assim como estimular aos participantes à troca de sentimentos muitas vezes adormecidos nos relacionamentos interpessoais. A única desvantagem da utilização desta técnica de pesquisa, segundo Morgan (1997) reside nas tendências grupais que podem levar à “conformidade” ou à “polarização”. A conformidade ocorre quando alguns participantes não fornecem informações no grupo que, possivelmente, apareceriam em uma entrevista individual. Por outro lado, a polarização ocorre quando os participantes expressam mais informações na situação de grupo do que em uma situação individual.



O ambiente das sessões dos GF foi no próprio hospital, na sala de reuniões, onde a tornamos num ambiente agradável, confortável e acolhedor, com o uso de músicas relaxantes e um lanche para ser degustado ao término do encontro. Foram organizados dois GF de acordo com a disponibilidade de horários. Cada grupo tinha um total de seis participantes que receberam nomes fictícios tendo em vista a preservação de suas identidades.

As sessões contaram com uma moderadora e com uma mediadora, autoras desta pesquisa. A formação em círculo possibilitou a interação face a face, o bom contato visual e, ainda, a manutenção de distâncias iguais entre todos os participantes, estabelecendo o mesmo campo de visão para todos. A mediadora e a moderadora se sentaram em lugares que possibilitaram a comunicação não-verbal por meio do olhar.

O primeiro GF foi intensificado por um sentimento de alegria, espontaneidade e colaboração com a pesquisa. O segundo foi marcado por sentimentos de desconfiança com relação à quebra do sigilo das informações, uma vez que existiam pessoas que não concordavam com algumas informações. Essa situação de desconfiança foi contornada logo após a leitura dos objetivos da pesquisa.

Para a condução do GF foi utilizado um roteiro com perguntas abertas. No final de cada sessão, conforme sugere Morgan (1997), a moderadora averiguou os sentimentos dos participantes. Para tanto, foi realizada uma avaliação verbal e informal nos momentos finais de cada sessão. É interessante destacar que a técnica do grupo focal permitiu aprofundar as questões abordadas nas entrevistas individuais, revelar os significados que expressam o ponto de vista de quem foi pesquisado e fez emergir profundas diferenças nas experiências, nos sentimentos e nas expressões vivenciadas no fazer dos ASG.

Após a realização das sessões dos GF, o material foi transcrito dando início a fase de consolidação dos dados. Para a análise das entrevistas foi utilizado o método da cartografia. Esta técnica consiste em mapear as informações em quadros (cartografia de significados) e subsidia leituras sistemáticas e analíticas (SILVA, 2008).

Santos (2001) considera a cartografia como um território de passagem entre as experiências humanas no espaço e a busca de produção de sentidos. Segundo esse autor “os mapas são um campo estruturado de intencionalidades, uma língua franca que permite a conversa sempre inacabada entre a representação do que somos e a orientação que buscamos” (SANTOS, 2001, p. 224).

A cartografia também é utilizada por Nobre (2003, p. 69), que a considera como um procedimento de pesquisa capaz de “apresentar e organizar os resultados obtidos em atividades de campo [...]” permitindo que o pesquisador mapeie os dados e possa visualizá-los em conjunto.

A cartografia das entrevistas teve como bussola o roteiro elaborado para este fim (apêndice C) e as dimensões do Trabalho Decentes da OIT.

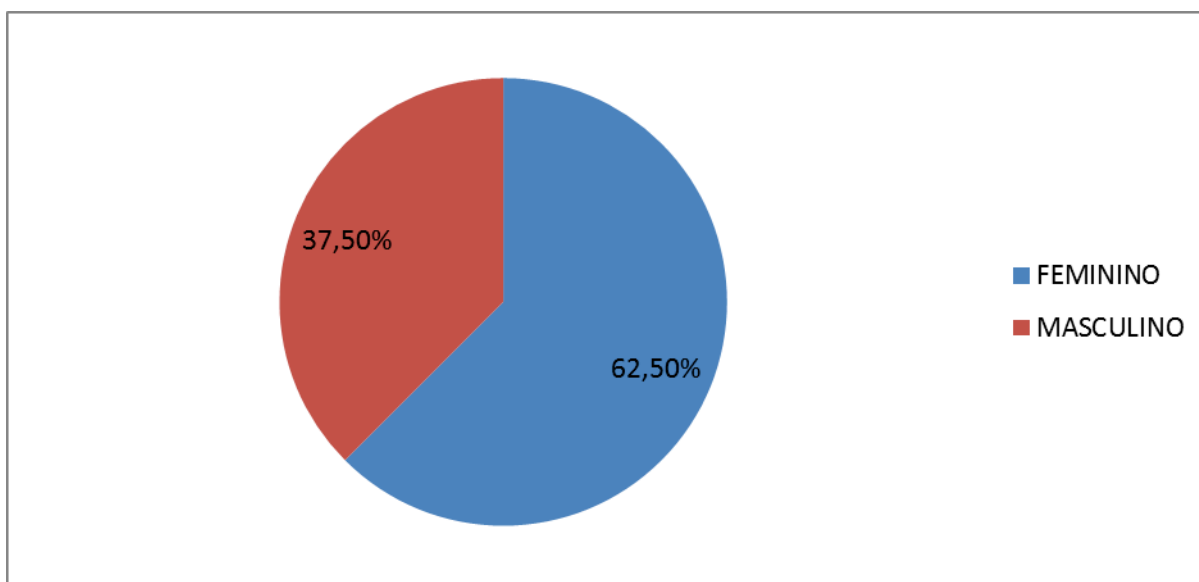
No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética. N° do CAEE 18273113.6.0000.5292. A aplicação dos questionários, assim como o grupo focal, aconteceu em local, data e horário, pactuados previamente com os entrevistados.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS DO HRMAB.

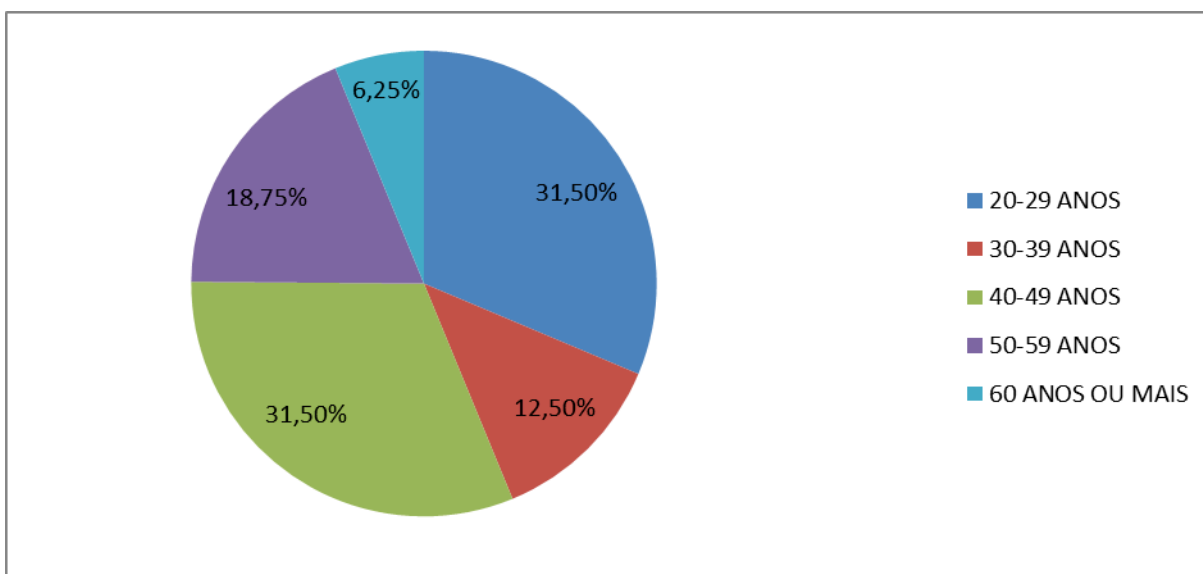
Os dados para a caracterização do perfil do ASG do HRMAB foram coletados por meio de questões abertas e fechadas que compunham o roteiro das entrevistas.

**GRÁFICO 01:** Distribuição dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, segundo o sexo. São José do Mipibu/RN, 2013.



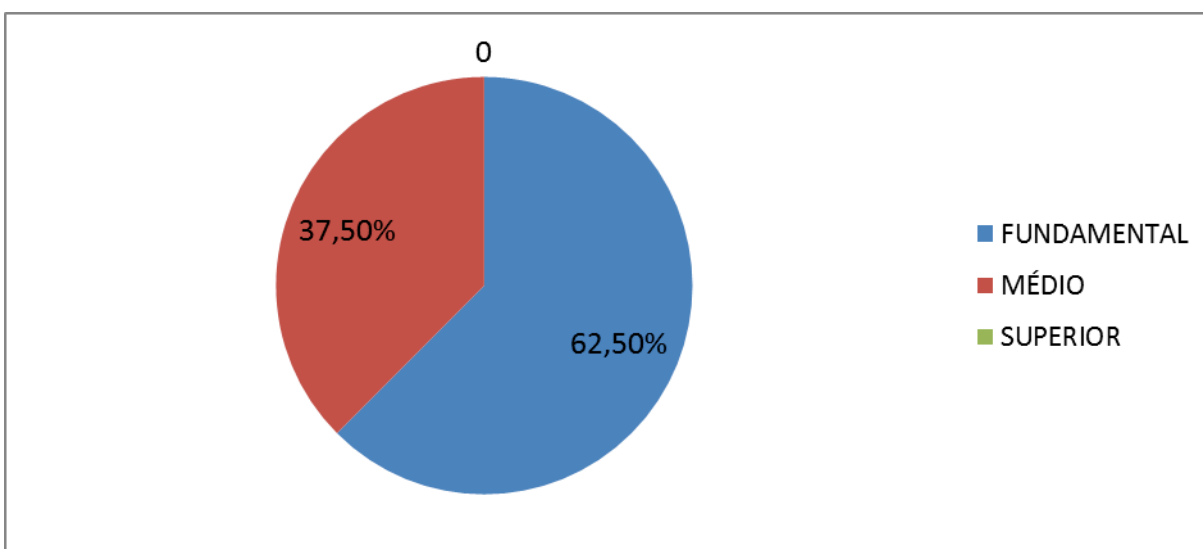
A consolidação dos dados revelou que 62,5% dos Auxiliares de Serviços Gerais são do sexo feminino e apenas 37,50% do sexo masculino. Esse percentual não difere do encontrado em relação à força de trabalho em saúde. Segundo Machado (2011), o processo de feminilização da força de trabalho em saúde pode ser visualizado mesmo nas profissões historicamente masculinas, notadamente entre os médicos, cirurgiões dentistas e veterinários. Por outro lado, Vargas (1994), ressalta a segmentação por sexo do mercado de trabalho e revela a maior inserção de mulheres nos empregos mais precários, sem condições de progressão profissional e com baixos salários.

**GRÁFICO 02:** Distribuição dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, segundo a faixa etária. São José do Mipibu/RN, 2013.



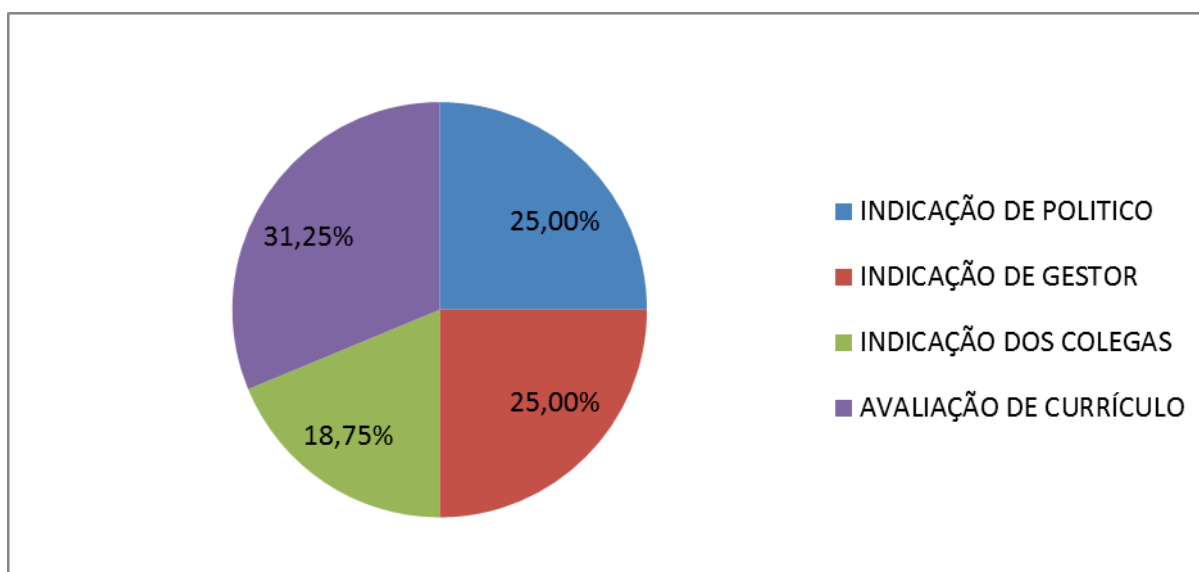
No gráfico 02, observa-se que existe uma maior concentração de ASG nas faixas etária entre 20-29 anos e 40-49 anos. Na faixa etária com mais de 60 anos encontra-se o menor número de ASG. Situação possivelmente justificada pelas características do trabalho que exige esforço físico.

**GRÁFICO 03:** Distribuição dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, por escolaridade. São José do Mipibu/RN, 2013.



A baixa qualificação profissional dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza pôde ser observada durante a realização desta pesquisa, pois 62,5% dos entrevistados têm o nível fundamental e 37,5% tem o ensino médio resultado esperado, tendo em vista que é um trabalho que não exige qualificação profissional.

**GRÁFICO 04:** Distribuição dos Auxiliares de Serviços Gerais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros, segundo forma de seleção. São José do Mipibu/RN, 2013.

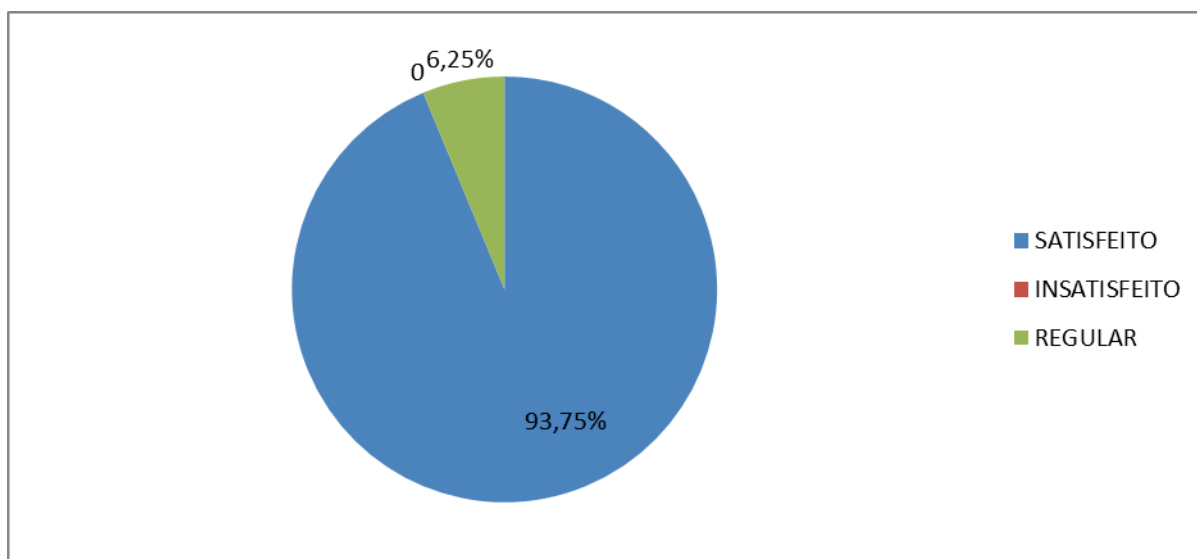


Todos os ASG foram contratados pela via da terceirização, com direitos trabalhistas assegurados. Quanto à forma de seleção, o gráfico 04 informa que dos 16 auxiliares, 31,25% foram selecionados por análise de currículo, 25% por indicação política, 25% pelo gestor e 18,75% por colegas.

Quanto tempo esse pessoal trabalha no hospital? Foi identificado que a maioria está entre 08 e 12 anos. Também existem recém contratados com apenas 03 meses.

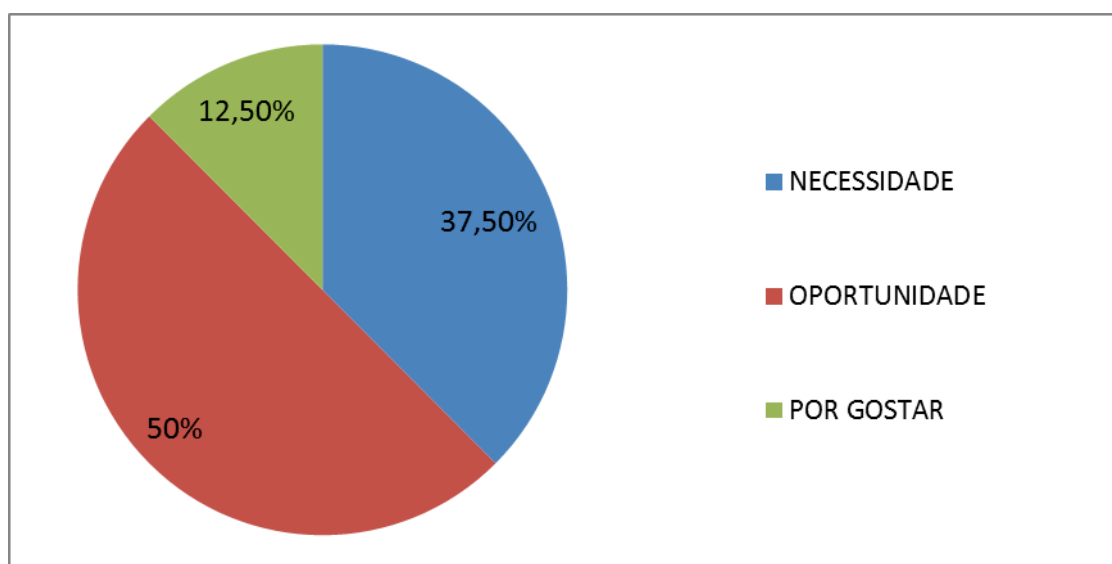
Dos entrevistados, apenas um tem o HRMAB como o primeiro local de trabalho. Os demais tiveram experiências como: babá, ASG de empresa privada e em sede da prefeitura do município, garçom, costureira e empregada doméstica. Todos relataram que esta foi à primeira experiência no âmbito hospitalar.

**GRÁFICO 05:** Distribuição dos ASG, segundo sua satisfação com o trabalho no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros. São José do Mipibu/RN, 2013.



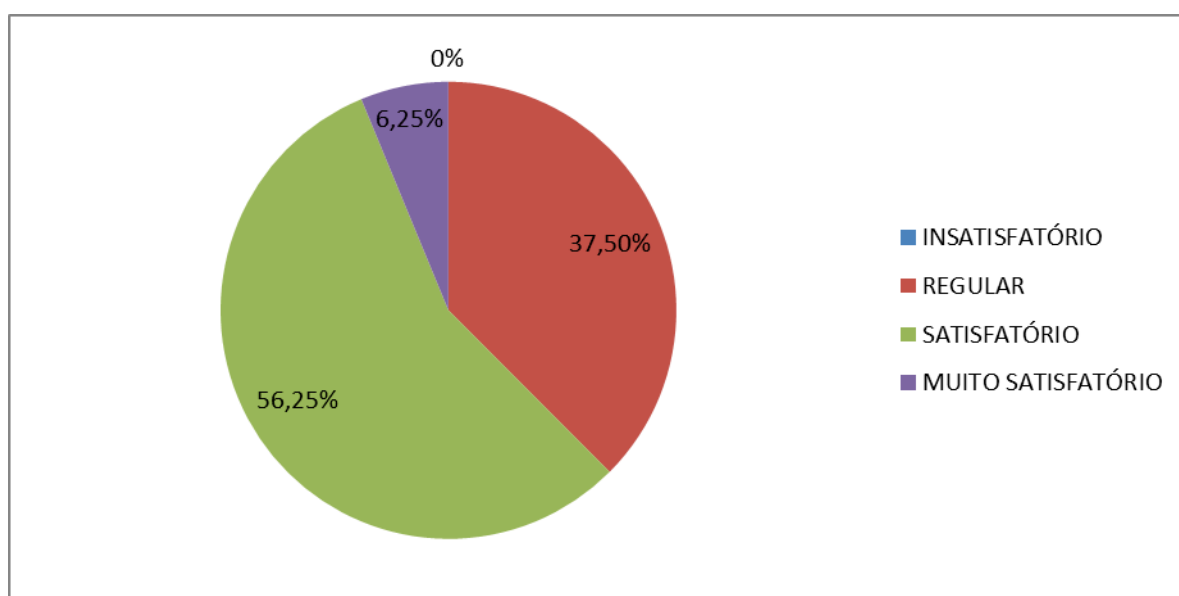
O percentual de 93,75% dos ASG entrevistados revelou estar satisfeito com o seu trabalho. Este alto percentual pode ser mais bem compreendido se analisado junto com a questão que aborda os motivos pelos quais eles dizem estar satisfeito. Segundo os ASG, eles estão satisfeitos porque gostam do que fazem; o trabalho é um meio de garantir o sustento do lar; eles saíram da situação de desempregados. O percentual mínimo de 6,25% dos ASG revelou não estar satisfeito, justificando sua resposta com as limitadas condições para desenvolver seu trabalho, como falta de materiais e ausência de capacitações.

**GRÁFICO 06:** Motivação dos ASG para prestar serviços no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/ São José do Mipibu/RN, 2013.



O gráfico 06 mostra os motivos que levaram os ASG a trabalharem no HRMAB na função ocupada. Percebe-se que 50% dos entrevistados referem que trabalham nessa função por ter sido a oportunidade que apareceu. 37,5% responderam que só trabalham como ASG por necessidade de se ter um trabalho e de cumprir com suas responsabilidades financeiras, e 12,5% disseram que gostam desta profissão.

**GRÁFICO 07:** Grau de satisfação dos ASG com os demais profissionais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros /São José do Mipibu/RN, 2013.



A análise dos dados da entrevista individual mostrou que os ASG estão satisfeitos com a relação estabelecida entre eles e os demais profissionais do hospital, conforme evidencia o gráfico 07. Os entrevistados que referiram satisfação regular, ressaltaram as diferenças de tratamento dos demais profissionais com eles. Achem que o ASG não é respeitado por desenvolver atividades simples no hospital e pela ocupação não ter projeção social.

Estes trabalhadores executam suas atividades em diversas áreas do hospital, como estar explicitado na tabela 01 a seguir:

**Tabela 01:** Distribuição dos Auxiliares de Serviços Gerais por local em que executam suas atividades no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros /São José do Mipibu/RN, 2013.

LOCAIS ONDE EXECUTAM SUAS ATIVIDADES	PERCENTUAL	QUANTITATIVO
SALA DE PARTO	31,25%	05
CENTRO CIRÚRGICO	6,25%	01
CORREDOR	18,75%	03
ALOJAMENTO CONJUNTO	12,50%	02
URGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA	25,00%	04
LABORATÓRIO	6,25%	01
CLÍNICA MÉDICA	12,50%	02
ÁREA EXTERNA	12,50%	02
SALAS ADMINISTRATIVAS	6,25%	01
REFEITÓRIO E NUTRIÇÃO	6,25%	01

Em relação às dificuldades existentes para a realização do trabalho do ASG no HRMAB, os entrevistados listaram algumas que estão apresentadas na tabela 02, distribuídas por prioridades.

**Tabela 02:** Dificuldades encontradas para desenvolver suas atividades como ASG no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros /São José do Mipibu/RN, 2013.

DIFICULDADES	PRIORIDADES
FALTA DE MATERIAIS DE LIMPEZA	10
CAPACITAÇÃO	10
FALTA DE REPOUSO	09
FALTA COMPREENSÃO E AJUDA DOS COLEGAS	08
FALTA DE EPI	04
FARDA EXTRA	03
RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES	02

Destaca-se que a falta de material de limpeza e a ausência de capacitações foram às dificuldades mais ressaltadas pelos ASG. Segundo eles essas dificuldades, muitas vezes se tornam obstáculos para o bom desempenho de suas funções. Outro ponto bastante discutido foi à inexistência de um espaço específico para o repouso dos ASG. A falta de compreensão e ajuda dos colegas foi outro ponto que os entrevistados ressaltaram.



A pesquisa evidenciou que os ASG têm clareza da importância do seu trabalho no hospital e que a execução inadequada de suas atividades poderá colocar os usuários em risco.

#### 4.2 CONDIÇÕES DO TRABALHO X TRABALHO DECENTE

De acordo com ABRAMO, BOLZÓN e RAMOS (2008) no contexto de crise global do emprego e deterioração na condição de vida dos indivíduos, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) propôs em 2003, como estratégia de enfrentamento da precarização do trabalho, uma Agenda de “Trabalho Decente”. Tal agenda visa à parceria com países de todos os continentes para desenvolver programas e políticas que promovessem condições dignas e quantidade no trabalho, tanto no meio urbano como no meio rural.

O Trabalho Decente pela OIT é conceituado como um trabalho produtivo, adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna, incluindo condições essenciais para a aniquilação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável.

Para a OIT, o trabalho decente trata-se de um conceito amplo, que busca abranger todas as dimensões do trabalho e tem como objetivo o combate a precarização e a deterioração dos instrumentos de proteção e inclusão social que busca fortalecer a noção de emprego de qualidade com garantia de direitos, ou seja, todas as pessoas que vivem do seu trabalho são sujeitos de direitos, proteção social, voz e representação.

O trabalho decente não é apenas um tema de justiça social, mas também de desenvolvimento socioeconômico. Adequar às condições de trabalho contribui não só para melhorar as condições de vida dos trabalhadores e aumentar o bem-estar, mas também para elevar à produtividade a mão-de-obra empregada.

Um dos aspectos centrais do conceito de trabalho decente consiste numa remuneração adequada condizente com o trabalho realizado, que assegure aos trabalhadores de ambos os sexos o sustento próprio e da família, e que seja livre de quaisquer formas de diferenciação que tenham por base a discriminação.

A Agenda Nacional de Trabalho Decente propõe gerar para homens e mulheres, acesso a um emprego produtivo lastreado na igualdade de oportunidade e nos direitos ao trabalho, na proteção social e na promoção do diálogo social.

No contexto dessa proposta a OIT apresenta 10 dimensões que podem ser consideradas diretrizes para as discussões do trabalho decente. São elas:

- Oportunidade de emprego;
- Rendimentos adequados e trabalho produtivo;
- Jornada de trabalho decente;
- Combinação entre trabalho, vida pessoal e vida familiar;
- Trabalho a ser abolido;
- Estabilidade e segurança no trabalho;
- Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego;
- Ambiente de trabalho seguro;
- Seguridade social;
- Diálogo social e representação de trabalhadores e empregadores.

A cartografia simbólica de Santos (2001) constituída para a análise das transcrições do grupo focal permitiu a sistematização dos dados para interpretá-los, tendo a visibilidade do conjunto das informações colhidas nas entrevistas. Isso possibilitou a análise dos dados à luz das dimensões apresentadas pela OIT para a melhor compreensão da proposta de Trabalho Decente.

A análise dos depoimentos do grupo focal revela alguns problemas que interferem no desenvolvimento do trabalho no HRMAB. Os problemas e dificuldades mais destacados foram: inadequadas condições de trabalho; insuficiência de material de limpeza; instalações hidrossanitárias danificadas e a inexistência de protocolos de higienização e de segurança no trabalho, entre outros.

Em relação à satisfação no emprego e aos rendimentos, os entrevistados assim se posicionam:

Estou (satisfeita), porque sustento meus filhos com meu salário. Eu era faxineira e hoje sou ASG com uma carteira assinada e o meu salário vem todo mês, só que no contracheque de um vêm 800 reais e uns pontinhos e no meu e de outras vem 700 e uns pontinhos. (Depoimento verbal, entrevistado nº 08).

“Eu acho que eles deveriam aumentar só mais um pouquinho” (Depoimento verbal, entrevistado nº 01).

(...) os meus salários anteriores eram um verdadeiro salário mínimo. Com este de hoje estou satisfeita sim, graças a Deus estou. (Depoimento verbal, entrevistado nº 16).

Por outro lado, alguns depoimentos expressam a insatisfação dos trabalhadores com os baixos salários, muitas vezes insuficiente para si e para seus familiares, além de expor a indignação pela diferenciação salarial existente entre eles, já que uns recebem mais que os outros.

Para a OIT, a remuneração adequada, proporciona aos trabalhadores uma vida digna, com garantia de sustento próprio e de seus familiares, com igualdade salarial para homens e mulheres, coberto por todos os direitos e férias anuais. Essa compreensão é base para a dimensão rendimentos adequada e trabalho produtivo.

A pesquisa revelou, conforme já informado no item que apresenta o perfil dos ASG, que a terceirização é a modalidade de contrato que emprega todos os ASG entrevistados. Para efeitos desse trabalho entende-se terceirização como a prática de ceder a outrem a responsabilidade de um serviço de uma empresa a outra, possibilitando que a empresa centre-se na realização de algum serviço, havendo diminuição dos gastos e aumento na produção (Chillida e Cocco, 2004).

Segundo Repullo (1997), a terceirização tem sido mais uma tática de redução de custos, pela exploração de relações precárias do trabalho, do que uma redução dos custos baseados no aumento da eficiência e da produtividade.

Ao discutirem a sua condição de terceirizados, os participantes expressaram aceitação da forma de contrato, não havendo questionamento sobre isso. O que

importa, segundo eles, é ter a carteira assinada e garantir o sustento de seus familiares. Destaca-se que em nenhum momento foi cogitado a palavra “estabilidade no emprego”. Para os ASG o contrato, mesmo terceirizado, assegura o direito aos seguros-desemprego, aposentadorias, licença e férias, apenas não assegura a estabilidade. Paradoxalmente, ‘a estabilidade e segurança no trabalho’ é uma das dimensões que caracteriza o Trabalho Decente da OIT.

As informações prestadas pelos entrevistados demonstraram que, à despeito da proposta de aumento e criação de postos de trabalho para geração de empregos formais para homens e mulheres sem diferenciação está contemplado entre as dimensões desenhadas para o Trabalho Decente da OIT, as ‘oportunidades de emprego’ não são muitas. Vários dos ASG estavam desempregados antes de assumirem o trabalho no HRMAB.

No que diz respeito à jornada de trabalho, apesar de não terem sido identificados descontentamentos sobre este item, os entrevistados relataram ter dificuldades de conciliar o trabalho com vida familiar, por passar muito tempo no hospital e trabalhar por escala. Normalmente, o tempo disponível é utilizado para descansar para o outro dia de trabalho e/ou para resolver assuntos pessoais. Nesse sentido, parece ser possível afirmar que a dimensão “Combinação entre trabalho, vida pessoal e vida familiar”, vai de encontro às condições de trabalho dos ASG entrevistados.

Se a jornada de trabalho não foi apresentada como um motivo de descontentamento, o mesmo não pode ser dito para a ausência de local de repouso para os ASG. Segundo eles, existem momentos que precisam descansar e não encontram espaços específicos. De acordo com um dos entrevistados:

Já chegou dia de passar mal e ter que pedir arrego nas camas das enfermeiras que eu fico até com vergonha, mas minha pressão estava altíssima. (Depoimento verbal, entrevistada nº 07).

Sobre oportunidades para participar de processos educativos tendo em vista a qualificação para o desempenho das atividades sem riscos, as entrevistas revelaram que as oportunidades não existem com frequência, conforme relata o depoimento a seguir:

Nós dois que somos novatos, que estamos aqui há cinco meses, nunca tivemos treinamentos, aprendemos com os mais antigos. (Depoimento verbal, entrevistado nº16).

Segundo a Norma Regulamentadora N°32, o empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: a) sempre que ocorram mudanças das condições de exposição dos trabalhadores aos riscos biológicos; b) durante a jornada de trabalho; c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos. (BRASÍLIA, 2006).

A educação nos serviços de saúde deve visar o desenvolvimento de todos trabalhadores, na perspectiva de atualizá-lo constantemente para que os mesmos realizem seu trabalho sem colocar o usuário ou a si próprio em risco. A inserção dos trabalhadores nos processos educacionais deve ser democrática, contemplando a todos sem exceção. Caso não se contemple essa premissa, se coloca em situação de vulnerabilidade a dimensão de Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego, preconizada pela OIT.

No que diz respeito às relações interpessoais no ambiente de trabalho, os entrevistados relataram falta de respeito e alguns alegaram ter sofrido agressões verbais e discriminação pela maioria dos profissionais, ou até mesmo pelos próprios colegas que desenvolvem a mesma função. Conforme expõe o entrevistado abaixo:

Eu mesma já fui humilhada por (...) e por (...). Ela me mandou pegar uma agulha do chão, eu não peguei, aí (...) começou a gritar comigo. Muita gente não respeita a gente. (Depoimento verbal, entrevistado nº 10).

Ainda sobre as relações interpessoais, os entrevistados destacaram que os outros profissionais os tratam com indiferença e não respeitam o trabalho executado

por eles. Este desconforto foi discutido durante os dois grupos focais. Todos os ASG compartilham da mesma indignação e expuseram que já foram obrigados a tomar banho para poder entrar no refeitório, como relata um dos entrevistados:

(...) a gente já foi barrada no refeitório, agora não, mais antes para gente entrar tinha que tomar banho, tinha que até mudar a roupa. Só que a gente não é tão contaminada como eles que pegam em doença, trocam curativo e vão almoçar do jeito que estão, (...) com a mesma roupa. Já chegaram a nos chamar de lambe chão (Depoimento verbal, entrevistado n° 01).

A discriminação no ambiente de trabalho, segundo Silva *et al.* (2009), pode ocasionar aos trabalhadores doenças mentais como a depressão.

De acordo com a OIT é necessário o respeito a todos os empregos e ocupações para manter um bom relacionamento profissional, devendo abolir qualquer tipo de discriminação. Além de respeitar a equidade, promover a igualdade de direitos e o dialogo social.

Outra dimensão da OIT para contextualizar o Trabalho Decente, diz respeito ao Ambiente de trabalho seguro. Que significa garantia da proteção do trabalhador contra as doenças, sejam ou não profissionais, e contra os acidentes de trabalho (PERFIL DO TRABALHO DECENTE NO BRASIL, 2009). A realização dessa pesquisa evidenciou vários pontos que sugerem ambientes inadequados tornando o trabalho inseguro. De acordo com os entrevistados, alguns Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não se enquadram nos serviços que eles realizam, como por exemplo, as luvas de procedimentos que substituem as luvas grossas de borracha. Ademais, o hospital não oferece EPI suficientes para todos os auxiliares. Quando oferecem, muitos deles não utilizam por descuido. Alerta-se que muitas vezes os objetos perfurocortantes são negligenciados por vários profissionais que os deixam em lugares inadequados, conforme fica claro no depoimento seguinte:

(...) tem um lugar específico para guardar o material, mas acha mais fácil colocar no cesto. Imagina se um técnico de enfermagem coloca uma coisa dessa no chão, chega uma criança inocente e pega para brincar. (...) Não custa nada colocar na caixinha (Depoimento verbal, entrevistado n° 05).

Para os ASG, o uso de EPI tem muita importância, considerando que eles são diariamente expostos aos riscos biológicos, contato com secreções, sangue, vômitos e materiais perfurocortante contaminados.

Segundo a OIT (2009), se fazem necessárias inspeções do trabalho e do ambiente de trabalho, para garantir que este esteja propício para o trabalhador executar suas atividades, sem oferecer riscos. A instituição estará sujeita a multas quando encontradas falhas, além de ser obrigada a assegurar o trabalhador, caso ocorra acidente de trabalho.

Ademais, a Norma regulamentadora nº32, que trata da Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde, relata que as medidas de proteção devem atingir a todos os trabalhadores dos serviços de saúde, mesmo aqueles que não trabalhem diretamente na assistência, como por exemplo, as equipes de manutenção, higiene e limpeza, lavanderia, etc. Um dos pontos importantes desta Norma é a exigência do uso de materiais perfurocortante com dispositivos de segurança para minimizar os acidentes com risco biológico. Oliveira (2008) afirma ser comum a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes com a equipe da higienização e lavanderia.

Concluindo, ressalta-se que para a OIT abordar o tema de Trabalho Decente significa falar de respeito para todos os empregos e ocupações; bom relacionamento profissional, abolindo qualquer tipo de discriminação; promover a igualdade de direitos ao diálogo social e remuneração para profissionais que exercem a mesma função, respeitando a equidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu a descrição do perfil e a análise das condições de trabalho dos ASG do HRMAB. Foi possível identificar as formas de contratação, suas responsabilidades, capacitações, motivações, grau de satisfação com os profissionais, locais onde desenvolvem suas atribuições e a importância do seu trabalho.

Ademais, é notório as precárias condições de trabalho as quais os ASG do HRMAB estão sujeitos, como exemplo: a ausência de processos educacionais voltados para esses trabalhadores; a ausência de incentivos financeiros, além de ambientes de trabalho desconfortável, salários diferenciados, exposição a riscos por contaminação, as dificuldades em executar suas atividades por falta de materiais, entre outros. Nesse contexto, não se pode afirmar que existem condições de trabalho que se enquadrem nas dimensões de Trabalho Decente, preconizadas pela OIT.

Estes profissionais não recebem o devido valor, são discriminados por boa parte dos profissionais da instituição e não são vistos como parte da equipe multidisciplinar do hospital.

Para a OIT abordar o tema de Trabalho Decente significa falar de respeito para todos os empregos e ocupações e a necessidade de uma articulação de políticas públicas e atitudes dos diversos atores sociais, sendo um processo complexo, mas de realização plenamente possível. O objetivo é enfatizar que, para reduzir a pobreza e construir sociedades mais equitativas, não é suficiente apenas gerar postos de trabalho, mas que sejam necessários que esses postos de trabalho sejam produtivos, adequadamente remunerados, exercidos em condições de liberdade, equidade e segurança.

Ao concluir este trabalho as autoras têm a clareza da necessidade dos ASG de serem ouvidos e vistos como parte do processo de trabalho. Como também a perceptibilidade que políticas públicas, na perspectiva de criação de empregos e trabalhos decentes, devem ser implantadas.



## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Laís; BOLZÓN, Andrea; RAMOS, Christian. Agenda do trabalho decente. In: BUAINAIN, Antônio Márcio; DEDECCA, Claudio S. **Emprego e trabalho na agricultura brasileira**. Brasília: IICA, 2008.
- ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho. São Paulo: Bom tempo, As novas formas de acumulação do capital e as formas contemporâneas de estranhamento (alienação). **Caderno CRH**, Salvador, v. 15, n. 37, p. 23-46, 2002.
- BRASÍLIA, **Perfil do trabalho decente no Brasil**. Escritório da OIT Brasil, 2006.
- CAPLAN, S. **Utilizando metodologia de grupo focal para o design ergonômico**. 1990.
- CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e Terra, 1999, v.1.
- CASTRO, Janete Lima de. Dilemas e Perspectivas de emprego no Sistema Único de Saúde. In: CASTRO, Janete Lima de.; FORMIGA, Jacinta Maria de Moraes; VILAR, Rosana Lúcia Alves de. (org.). **Política e Gestão em Saúde: reflexões e estudos**. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2006.
- CASTRO, Janete Lima de. *et al.* Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. In: CASTRO, Janete Lima de (org.). **Gestão do Trabalho no SUS: entre o visível e o oculto**. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2007. p. 17- 42.
- CASTRO, Janete Lima de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de.; LIBERALINO, Francisca Nazaré. Serviços de saúde, cidadania e trabalho. In: CASTRO, Janete Lima de.; VILAR, Rosana Lúcia Alves de.; LIBERALINO, Francisca Nazaré (org.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Natal: EDUFRN, 2012, p.11-67.
- CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva** – CIPESC. Brasília: ABEN. 1999.
- CHILLIDA MSP; COCCO MIM. **Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar**. Ver Latino-am Enfermagem, 2004.
- DALL'AGNOL CM; TRENCH MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha Enf.** 1999.
- DE MASI, Domenico. **O Ócio Criativo. Entrevista a Maria Serena Paliéri**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- DIAS C. A. GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas Paraná- Brasil, 2000.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudo Socioeconômicos), Relatório Técnico - O processo de terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil, 2003.

FRIGOTO, Gaudêncio. **Educação e crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995.

HIRATA H. **Divisão capitalista do trabalho**. Tempo Social. 1989.

KONDER, Leandro. **O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: **Conferência Internacional sobre Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde**. Rio de Janeiro, 2010.

MARX, Karl. **O Capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1984. v.1.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MORGAN, D. **Focus groups as qualitative research**. Newbury Park, CA: Sage, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

NOBRE, Itamar de Moraes. **A fotografia como narrativa visual**. 2003. f.106. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2003.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Novas tendências internacionais da força de trabalho do setor público: O Brasil comparado com outros países. In: NOGUEIRA, Roberto Passos; BARALDI, Solange; RODRIGUES, Valdemar de Almeida. (org.) **Tendências na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde: a situação internacional e no Brasil**. Brasília: UnB/CEAM/NESP/Observatório RH, 2010. (Série observação 7).

OLIVEIRA, D. A. **Acidentes do trabalho e sua prevenção**. Belo Horizonte, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ESCRITÓRIO NO BRASIL. **INSPEÇÃO DO TRABALHO / ADMINISTRAÇÃO DO TRABALHO / SERVIÇO PÚBLICO / TRABALHO DECENTE / DIÁLOGO SOCIAL / FEDERAÇÃO SINDICAL / BRASIL**, 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO: Trabalho Decente. Disponível em: <[www.oit.org.br](http://www.oit.org.br)>. Acesso em: 28 abr. 2013.

PERFIL DO TRABALHO DECENTE NO BRASIL: um olhar sobre as Unidades da Federação. Brasília: OIT, 2009.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

REPULLO R. Os sindicatos, a terceirização e a saúde dos trabalhadores. **Revista Brasil Saúde Ocupacional**. 1997.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. v. 1. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática).

Silva LG et al. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público**. Paraná, 2009.

SILVA, L. L. S. **Lembranças de Alunos, imagens de Professores**: narrativas e diálogos sobre formação médica. 2006. 186f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2008.

Trabalho decente nas Américas: uma agenda hemisférica 2006-2015. In: REUNIÃO REGIONAL AMERICANA, 16, 2006, Brasília.

TRAD LB. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. Physis, 2009.

VARGAS, F.E.B. **Relações sociais de classe e gênero**: o trabalho safrista na indústria de conservas de Pelotas. 1994. 123f. Dissertação (Mestrado Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 1994.

## APÊNDICE A – CARTOGRAFIA DE SIGNIFICADOS

CATEGORIA	FRASES/PALAVRAS CHAVES	CORRELAÇÃO COM OS INDICADORES DO TRABALHO DECENTE
<b>CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>		
<b>São adequadas</b>	<p>É favorável e em outras não</p> <p>Sim</p> <p>Eu acho assim, a gente quer fazer o trabalho da gente e não tem o necessário para a gente trabalhar.</p>	<p>Ambiente de trabalho seguro</p> <p>Rendimentos adequados e trabalho produtivo</p>
<b>Oportunidade de emprego</b>	<p>de Trabalho é visto como necessidade de garantia do sustento da família que Abraçaram esta profissão por ter sido conveniente, Todos se encontravam desempregados anteriormente.</p>	<p>Oportunidade de emprego</p> <p>Seguridade social</p> <p>Estabilidade e segurança no trabalho</p>
<b>Protocolo higienização</b>	<p>de Não existe</p> <p>Não é preciso o protocolo porque nós sabemos</p> <p>Existe uma placa de diluição de produtos</p>	<p>Ambiente de trabalho seguro</p>
<b>Material de limpeza</b>	<p>Falta rodo, pano de chão, vassoura.</p> <p>Sim</p> <p>Para o pessoal que trabalha na parte externa do hospital não</p>	<p>Ambiente de trabalho seguro</p>
<b>Problemas estruturais</b>	<p>Eu acho que não</p> <p>Esgotos e ralos entupidos e cheios de lama</p> <p>Infiltração no teto</p>	<p>Ambiente de trabalho seguro</p>
<b>Carga horária</b>	<p>Eu acho ótimo.</p> <p>Estou sim. Mas não temos repouso</p> <p>Estou satisfeita, mas não temos repouso.</p>	<p>Jornada de trabalho decente</p> <p>Combinação entre trabalho, vida pessoal e vida familiar</p> <p>Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego</p>

<b>Especificadas atribuições</b>	<b>as</b>	Não. Agente já sabe. Nós já sabemos o que fazer.	Ambiente de trabalho seguro
<b>Definidos os setores</b>		A gente já sabe	Ambiente de trabalho seguro
<b>Salário digno profissão</b>	<b>a</b>	Eu acho que eles deveriam aumentar só mais um pouquinho. Estou satisfeito, mas se tiver aumento melhor ainda. Salário diferenciado, por isso não estou satisfeita.	Rendimentos adequados e trabalho produtivo Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego Combinação entre trabalho, vida pessoal e vida familiar.
<b>Utilizam equipamentos Individuais de Proteção</b>	<b>os</b>	Eu uso tudo. Faltam óculos de proteção (uns tem e outros não) Uso sim. Luvas e máscaras.	Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego Ambiente de trabalho seguro
<b>RISCOS DE CONTAMINAÇÃO</b>			
<b>Material contaminado</b>		Contaminação é grande Aglhas no chão, balde de lixo, no colchão do paciente Para esses materiais perfurocortantes depende de cada profissional	Ambiente de trabalho seguro
<b>Material biológico</b>		Até agora, não aconteceu nada Esse é o pior que o pessoal tem que tomar cuidado. Grande	Ambiente de trabalho seguro
<b>CAPACITAÇÃO</b>			
<b>Capacitação treinamento</b>	<b>e/ou</b>	Não Aprendi com os meus colegas Apenas os mais antigos receberam treinamentos	Ambiente de trabalho seguro Igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego
<b>Fiscalizam o serviço/permanência</b>		O preposto que fiscaliza todos os dias, mas era necessário entender do assunto	Dialogo social e representação de trabalhadores e empregadores
<b>RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>			
<b>Vocês e os demais profissionais</b>		Umas pessoas que tratam a gente bem e têm outros que já tratam um pouco	Igualdade de oportunidades e de

	mal Já houve humilhação por enfermeiras/ Tem deles que até se recusa a se encostar na gente Eu me dou bem com todos	tratamento emprego	no
<b>Direção e vocês</b>	Não tenho nada contra a direção Não tenho o que dizer da direção. Nunca vi diretora melhor	Igualdade oportunidades tratamento emprego	de de no
<b>Entre vocês</b>	Ótimo O preconceito é demais Verdadeira falsidade	Igualdade oportunidades tratamento emprego	de de no

## APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA UTILIZADO NO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

### IDENTIFICAÇÃO

Número \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

### PERFIL DO ENTREVISTADO

1. Sexo: F ( ) M ( )

2. Faixa etária:

20 – 29 ( ) 30 – 39 ( ) 40 – 49 ( ) 50 – 59 ( ) 60 ou mais ( )

3. Escolaridade:

Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-graduação ( )

Formação \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão \_\_\_\_\_

Pós-graduação \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

4. O Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/RN foi seu primeiro local de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

5. Se não, qual foi a instituição de entrada no serviço público?

\_\_\_\_\_

6. Esta é a sua primeira experiência como Auxiliar de Serviços Gerais dentro um hospital?

Sim ( ) Não ( )

7. O que lhe motivou a prestar serviços dentro de um hospital?

---

---

8. Como você foi selecionado para assumir a função de ASG?

a. Indicação do gestor ( )

b. Indicação dos colegas ( )

c. Avaliação de currículo ( )

d. Outro (especifique) ( ) \_\_\_\_\_

9. Assume outro cargo/função acumulando com o de Auxiliar de Serviços Gerais no Hospital Monsenhor Antônio Barros/RN?

( ) Sim Não ( )

Se sim, Qual? \_\_\_\_\_

Em que instituição? \_\_\_\_\_

10. Cite os locais onde você desempenha o cargo/função de ASG no Hospital Monsenhor Antônio Barros/RN. ‘

---

---

11. Você está satisfeito com o trabalho que desenvolve no exercício do seu cargo/função? Justifique a sua resposta.

---

---

12. Sobre sua relação com os demais profissionais do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/RN, você considera:

Muito insatisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Regular ( )

Satisfatória ( ) Muito satisfatória ( )

Justifique sua resposta.

---

---

13. Quais as dificuldades encontradas para desenvolver as suas atividades como ASG no Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/RN? Cite cinco delas.



---

---

---

14. Entre as dificuldades citadas, estabeleça uma ordem de prioridade da mais importante para a menos importante.

---

---

---

15. Você tem acesso a capacitações? Com que frequência?

---

---

---

16. Qual a sua opinião sobre a importância da higienização hospitalar?

---

---

17. Na sua opinião, quais são as responsabilidades do ASG dentro do Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros/RN?

---

---

18. Gostaria de acrescentar algum comentário ou opinião relacionados com as questões apresentadas?

---

---

## **APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA USADO NO GRUPO FOCAL**

### **1. SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

1.1 Vocês consideram que as condições para a realização do seu trabalho são adequadas?

1.2 Existe algum protocolo de higienização da instituição, caso tenha vocês tem acesso?

1.3 Falta material de limpeza?

1.4 Existem problemas estruturais, como por exemplo, infiltração no teto, problemas na rede hidráulica (esgoto, pias entupidas, encanações danificadas, etc.), construções ou reformas inacabadas?

1.5 Existem riscos de contaminação? Com material contaminado? Com material biológico?

1.6 Alergias aos produtos de limpeza?

1.7 Quais são as estratégias pessoais de proteção que você utiliza? Usa Equipamentos Individuais de Proteção?

1.9. Vocês estão satisfeitos com a carga horária?

1.10. As atribuições dos plantonistas são especificadas?

1.11. São definidos os setores para os plantonistas?

1.12. Remuneração

1.13. A remuneração que recebem é condizente com o trabalho de vocês?

### **2. RELACIONADO À EMPRESA**

2.1 A empresa responsável pela contratação de vocês fiscalizam o serviço realizado? Com qual permanência?

### **3. CAPACITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NO HOSPITAL**

3.1 Vocês realizaram alguma capacitação e/ou treinamento para exercer esta função?

### **4. RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

4.1 Como é o relacionamento interpessoal na instituição?

4.1.1 Entre a direção e vocês?

4.1.2 Entre vocês e os demais profissionais?