

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CLÉRIA BRAGANÇA

**Autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e  
limpeza de hospitais privados**

RIBEIRÃO PRETO

2022

CLÉRIA BRAGANÇA

**Autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e limpeza de hospitais privados**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientador: Prof. Dra. Sílvia Helena Henriques

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Bragança, Cléria

Autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e limpeza de hospitais privados. Ribeirão Preto, 2022.

92 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.  
Orientador: Silvia Helena Henriques

1. Autoimagem. 2. Saúde do trabalhador. 3. Categorias de trabalhadores. 4. Serviço hospitalar de limpeza.

BRAGANÇA, Cléria

Autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e limpeza de hospitais privados

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em        /        /

Banca examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, minha eterna gratidão pelas oportunidades do dia a dia, pela saúde e por esta vitória, por ter permitido que tudo acontecesse.

Aos meus pais, **Vicente Francisco Bragança e Maria Abadia Bragança**, Gratidão, cujo laço de amor eterno sempre nos manterão unidos, vocês foram e são guia, força e socorro presentes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu filho **Gustavo Bragança Manfrin**, O maior amor do mundo, peço desculpas pelas ausências. Sua alegria e amorosidade foram minha base para várias conquistas. Amo-te incondicionalmente!

Aos meus irmãos **Cleiber, Cleida, Claiton e em especial Andresa**, pelo apoio incondicional e por acreditarem e torcerem sempre por mim.

Ao meu esposo, **Sergio Augusto Pedroso Peixoto**, pela paciência, apoio e amor, pelas longas viagens de moto para as orientações; junto a você sou mais forte.

À minha querida orientadora **Prof. Dra. Silvia Helena Henriques**, pela paciência, cuidado, por ter me aceitou como sua aluna e ter me conduzido com excelência e sabedoria na construção do trabalho, mesmo sob as condições mais difíceis.

Às minhas amigas **Beatriz Regina e Aída Cruz**, que sempre me incentivaram, por terem acreditado em mim na condução do processo da pesquisa. Sem a ajuda de vocês não teria conseguido.

À minha amiga-irmã **Jeane Bonfim Vasques**, fiel e companheira, o seu apoio é e foi muito importante, tornou tudo mais leve e especial.

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)** - Código de Financiamento 001

**Gratidão a todos!**

“O desconhecido sempre nos traz medo e insegurança. Mas temos que olhar o novo como oportunidade de medir nossa capacidade de vencer obstáculos”

(Luiz Almeida Marins Filho, 1999)

**DEUS FAZ INFINITAMENTE MAIS**

## RESUMO

BRAGANCA, C. **Autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e limpeza de hospitais privados**. 2022, 86 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

No Brasil, o setor hospitalar vem utilizando de forma progressiva a terceirização dos seus serviços, ou seja, a contratação de agentes terceiros para suprir a sua força de trabalho, visando redução de custos e melhora da competitividade no mercado. Este estudo tem por objetivo analisar a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza em instituições hospitalares privadas. Trata-se de pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa dos dados, tendo como cenário duas instituições hospitalares privadas que possuem serviços de conservação de limpeza e higiene de uma cidade no interior de Minas Gerais, classificadas como pertencentes ao grupo III segundo a Portaria nº. 82/2014 do Ministério da Saúde. Os participantes foram trabalhadores terceirizados dos serviços de higiene e limpeza que atuam nas instituições hospitalares selecionadas. Para a coleta de dados foram utilizados dois roteiros: questionário de identificação de dados sociodemográficos elaborado pela pesquisadora, apresentando tempo de preenchimento de no máximo cinco minutos; entrevista semiestruturada individual com questões sobre a sua autoestima, com duração aproximada de 20 a 30 minutos. As entrevistas ocorreram em local arejado, limpo e seco; foram gravadas, posteriormente transcritas e feita análise temática indutiva dos dados. Em virtude da Pandemia COVID19, a pesquisadora realizou a coleta de dados individualmente, seguindo protocolo das instituições. A amostra do estudo constitui-se de 15 trabalhadores. Observou-se a prevalência do sexo feminino e a idade média foi de 41 anos, variando entre 24 e 60 anos de idade. Quanto à escolaridade, duas pessoas (13,3%) dos trabalhadores afirmaram ter ensino fundamental completo, sete pessoas (46,7%) têm ensino fundamental incompleto. Quanto ao tempo de serviço, foi constatado que seis trabalhadores (40%) atuam há mais de cinco anos na função, o que evidencia uma população experiente. No que se refere ao tempo de atuação no local de trabalho, três (20%) trabalhadores tem menos de um ano e nove (60%), está entre um a cinco anos no trabalho, demonstrando elevado índice de rotatividade no serviço. A análise dos dados permitiu identificar aspectos positivos do trabalho relacionados a autoestima como satisfação pessoal e profissional, horários flexíveis, benefícios, ambiente de trabalho e relacionamento com colegas e chefia. Os dados também revelaram aspectos limitantes podendo afetar de forma negativa a autoestima do trabalhador e levando a insatisfação, tais como o acúmulo de funções assistenciais pelo número reduzido de trabalhadores. A pesquisa auxilia para o avanço da ciência e conhecimento, uma vez que agrega aspectos relacionados a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza em instituições hospitalares privadas. O estudo contribui para provocar a reflexão de gestores do serviço de limpeza de hospitais quanto à importância de garantir condições que favoreçam a diminuição da exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho referentes a mudanças que aconteçam, internas e externas, bem como promover ações educativas e coletivas relacionadas à adequação do ambiente laboral e das práticas de trabalho realizadas neste contexto.

**Palavras Chave:** 1. Autoimagem 2. Saúde do trabalhador. 3. Categorias de trabalhadores 4. Serviço Hospitalar de Limpeza.

## ABSTRACT

BRAGANCA, C. **Self-esteem of outsourced workers in the hygiene conservation and cleaning sector of private hospitals.** 2022, 86 p. Dissertation (Master's Degree) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto 2022.

In Brazil, the hospital sector has been progressively using the outsourcing of its services, i.e., hiring third-party agents to supply its workforce, aiming to reduce costs and improve market competitiveness. This study aims to analyze the self-esteem of outsourced workers of hygiene and cleaning services in private hospital institutions. This is descriptive exploratory research with a qualitative approach to data, having as scenario two private hospital institutions that have cleaning and hygiene conservation services of a city in the interior of Minas Gerais, classified as belonging to group III according to Ordinance No. 82/2014 of the Ministry of Health. Participants were outsourced workers of hygiene and cleaning services who work in the selected hospital institutions. For data collection, two scripts were used: a questionnaire to identify social demographic data prepared by the researcher, with a maximum of five minutes to be filled out; and an individual semi-structured interview with questions about self-esteem, lasting approximately 20 to 30 minutes. The interviews took place in a ventilated, clean, and dry place; they were recorded, later transcribed, and an inductive thematic analysis was made of the data. Because of the COVID19 pandemic, the researcher collected the data individually, following the protocol of the institutions. The study sample consisted of fifteen workers from the hygiene and cleaning service of the selected hospital institutions. It was observed the prevalence of the female gender and the average age was 41, ranging from 24 to 60 years old. As for education, 02 people (13.3%) of workers said they had completed elementary school and 07 people (46.7%) had incomplete elementary school. As for the length of service, it was found that six workers (40%) have been working for more than five years, which shows an experienced population. With regard to working time in the workplace, three (20%) workers have less than one year and nine (60%) have been working for one to five years, demonstrating a high rate of turnover in the service. Data analysis allowed us to identify positive aspects of work related to self-esteem such as personal and professional satisfaction, flexible hours, benefits, work environment and relationship with colleagues and management. The data also revealed limiting aspects that can negatively affect the worker's self-esteem and lead to dissatisfaction, such as the accumulation of care functions by the reduced number of workers. The research helps to advance science and knowledge, as it adds aspects related to the self-esteem of outsourced workers in hygiene and cleaning services in private hospitals. The study contributes to provoking the reflection of hospital cleaning service managers regarding the importance of ensuring conditions that favor the reduction of workers' exposure to workloads related to changes that happen, internal and external, as well as promoting educational and collective actions. related to the adequacy of the work environment and work practices carried out in this context.

**Keywords:** 1. Self-image 2. Worker's health 3. Categories of workers 4. Hospital cleaning service.

## RESUMEN

BRAGANCA, C. **Autoestima de trabajadores subcontratados del sector de conservación de higiene y limpieza de hospitales privados.** 2022, 86 p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto 2022.

En Brasil, el sector hospitalario ha recurrido progresivamente a la externalización de sus servicios, es decir, a la contratación de terceros para suministrar su mano de obra, con el objetivo de reducir costes y mejorar la competitividad en el mercado. Este estudio pretende analizar la autoestima de los trabajadores subcontratados de los servicios de higiene y limpieza en los hospitales privados. Se trata de una investigación de tipo exploratorio, descriptivo, de abordaje cualitativo de los datos, teniendo como escenario dos instituciones hospitalarias privadas que poseen servicios de limpieza e higiene de una ciudad del interior de Minas Gerais, clasificadas como pertenecientes al grupo III según la Ordenanza nº. 82/2014 del Ministerio de Salud. Los participantes eran trabajadores subcontratados de servicios de higiene y limpieza que actúan en instituciones hospitalarias seleccionadas. Para la recogida de datos se utilizaron dos guiones: cuestionario de identificación de datos sociodemográficos elaborado por la investigadora, con un tiempo de realización no superior a cinco minutos; entrevista individual semiestructurada con preguntas sobre su autoestima, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Las entrevistas tuvieron lugar en un sitio ventilado, limpio y seco; se grabaron, se transcribieron posteriormente y se realizó un análisis temático inductivo de los datos. Debido a la Pandemia COVID19, la investigadora recogió los datos de forma individual, siguiendo el protocolo de las instituciones. La muestra del estudio consta de quince trabajadores del servicio de higiene y limpieza de las instituciones hospitalarias seleccionadas. Se observó la prevalencia del género femenino, la edad media de los trabajadores participantes en este estudio fue de 41 años, oscilando entre 24 y 60 años. Acerca de la educación, 02 personas (13,3%) de los trabajadores afirmaron tener la primaria completa y 07 personas (46,7%) tienen la primaria incompleta. En cuanto a la antigüedad en el servicio, se encontró que seis trabajadores (40%) tienen más de cinco años en el cargo, lo que muestra una población experimentada. En cuanto al tiempo de trabajo en el lugar de trabajo, tres (20%) trabajadores tienen menos de un año y nueve (60%) tienen de uno a cinco años, demostrando un alto índice de rotación en el servicio. El análisis de los datos permitió identificar aspectos positivos del trabajo relacionados con la autoestima como la satisfacción personal y profesional, la flexibilidad horaria, los beneficios, el ambiente de trabajo y la relación con los compañeros y la dirección. Los datos también revelaron aspectos limitantes que pueden afectar negativamente la autoestima del trabajador y generar insatisfacción, como la acumulación de funciones de cuidado por parte del reducido número de trabajadores. La investigación contribuye al avance de la ciencia y el conocimiento, pues agrega aspectos relacionados con la autoestima de los trabajadores tercerizados en los servicios de higiene y limpieza en hospitales privados. El estudio contribuye a suscitar la reflexión de los gestores de los servicios de limpieza hospitalaria sobre la importancia de garantizar condiciones que favorezcan la reducción de la exposición de los trabajadores a las cargas de trabajo relacionadas con los cambios que acontecen, internos y externos, así como promover acciones educativas y colectivas relacionadas con la adecuación del ambiente de trabajo y las prácticas de trabajo llevadas a cabo en este contexto.

**Palavras clave:** 1. Autoimagen 2. Salud del trabajador. 3. Categorías de trabajadores  
4. Servicio Hospitalario de Limpieza.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Descrição das fases da análise temática indutiva. Uberlândia, 2022.....46

## **LISTA DE SIGLAS**

CME - Central de Materiais Esterilizados.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

LER/DORT - Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

SND - Serviço de Nutrição e Dietética.

SNS - Conselho Nacional de Saúde.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO .....   | 15 |
| 1 INTRODUÇÃO.....  | 18 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO.....   | 25 |
| 2.1 A psicodinâmica do trabalho .....  | 25 |
| 2.2 Autoestima.....  | 29 |
| 3 JUSTIFICATIVA.....   | 34 |
| 4 OBJETIVO GERAL.....  | 39 |
| 5 PERCURSO METODOLÓGICO .....  | 41 |
| 5.1 Tipo de estudo .....   | 41 |
| 5.2 Cenário do estudo .....  | 42 |
| 5.2.1 Hospital privado A .....   | 42 |
| 5.2.2 Hospital privado B .....   | 42 |
| 5.3 Participantes.....   | 42 |
| 5.4 Coleta de dados.....   | 43 |
| 5.4.1 Procedimento de coleta de dados .....  | 43 |
| 5.4.2 Roteiro de coleta de dados.....  | 44 |
| 5.5 Análises dos dados.....  | 45 |
| 5.6 Aspectos éticos.....   | 46 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....   | 48 |
| 6.1 Caracterização dos participantes .....   | 48 |
| 6.2 Autoestima dos trabalhadores de serviços de higiene e limpeza .....                          | 51 |
| 6.2.1 Aspectos positivos ou de autoconfiança relacionados a autoestima do<br>trabalhador .....   | 51 |
| 6.2.2 Aspectos negativos ou de autodepreciação relacionados a autoestima do<br>trabalhador ..... | 58 |
| 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....   | 65 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 67 |
| REFERÊNCIAS .....  | 71 |
| Apêndices.....   | 87 |
| Anexo .....  | 92 |

# *Apresentação*

## **APRESENTAÇÃO**

Em 1994, tive o primeiro contato com a área de saúde, quando ingressei em um Curso Técnico de Enfermagem vinculado a um Hospital filantrópico. Durante esta formação adquiri conhecimentos e experiência profissional em Centro Cirúrgico, Pediatria e Clínica Médica. Desenvolvi habilidades enquanto circulante e instrumentadora cirúrgica, cuidados sobre curativos e com pós-operatórios de diversos tipos de cirurgias.

No ano de 1996, já concluído o curso técnico, fui contratada por um Hospital Maternidade, onde permaneci até o ano de 2004. Neste hospital tive a oportunidade de atuar no atendimento às gestantes, realizando orientações sobre amamentação e cuidados com recém-nascidos após o nascimento, por meio de palestras e cursos oferecidos na instituição. No período de dez anos, dentro da maternidade, pude absorver conhecimentos na sala de parto e em atividades de instrumentadora e recepção dos recém-nascidos.

Paralelamente ao trabalho de técnico de enfermagem, no ano de 2000, ingressei em um Curso de Graduação em Enfermagem e o fato de ter adquirido experiências profissionais na área de enfermagem anteriormente foi fundamental para o desempenho acadêmico no curso, concluído em 2005. Posteriormente, ao término do Curso, iniciei atividades enquanto enfermeira operadora de convênios e permaneci na função até 2009. Em decorrência desta função, no ano de 2008 me qualifiquei com MBA em Gestão em Auditoria em Serviços de Saúde.

Em continuidade, em 2009, em função da experiência prática em hospital e tendo conhecimento na área de auditoria, fui contratada para prestar consultoria em um Hospital na área administrativa, no setor de faturamento de contas. O período atuando como auditora me proporcionou o primeiro contato com trabalhadores terceirizados em serviços de higiene hospitalar e, durante as auditorias, estes trabalhadores relataram que ganhavam salário menor do que aqueles que eram contratados diretamente pelo hospital e tinham carga horária menor do que eles. Destacaram também que não possuíam os mesmos benefícios contratuais que os demais empregados que a contratante tinha. Essas diferenças fazem com que muitas pessoas vejam o trabalho terceirizado como um meio de precarização e fragilização do trabalhador.

Neste sentido, pode-se dizer que a precarização das relações de trabalho e a diminuição dos direitos sociais podem interferir na autoestima, na saúde e no desempenho dos trabalhadores.

No ano de 2010 deixei o trabalho de auditoria e iniciei atividades enquanto enfermeira assistencial em um Hospital Geral. Nesta instituição tive a oportunidade de implantar o trabalho de Educação Permanente, apresentando ainda a função de Enfermeira Responsável pelo setor de Enfermaria, atuando nas áreas de Ortopedia e Traumatologia, Maternidade, Cirurgia Geral, Clínica Médica. Neste cargo, mais uma vez, pude ter contato e acompanhar as atividades dos trabalhadores terceirizados em serviço de higiene hospitalar, o que me despertou a primeira intenção em pesquisar esse tipo de serviço. Nos anos de 2012 e 2013, retorno às atividades de auditoria de operadora de convênios e me distanciei dos trabalhadores terceirizados em serviço de higiene hospitalar.

Após três anos, ingresso na atividade de docência no Ensino Superior, em um Curso de Graduação em Enfermagem. Como docente, assumindo disciplinas da área de Saúde do Adulto e Idoso no Mundo do Trabalho, despertou a possibilidade de retomar a proposta de uma pesquisa na área de serviços terceirizados de higiene e limpeza e higiene patrimonial.

Na disciplina “Saúde do Adulto e Idoso no Mundo do Trabalho” foi discutido o processo de trabalho como realização humana e aspectos éticos legais da saúde do trabalhador, com desenvolvimento de práticas de investigação e educação em saúde, que muito contribuiu na escolha do tema para esta pesquisa, pois o ambiente acadêmico tem gerado uma série de discussões e aproximações maiores com a temática, trazendo reflexões sobre o crescimento da modalidade de serviços terceirizados como forma de redução de custos e aumento da produtividade nas empresas, incluindo as instituições hospitalares.

Nessa perspectiva, os aspectos que envolvem a saúde dos trabalhadores terceirizados e sua análise tornou um desafio enquanto pesquisadora.

Neste sentido, o ingresso para a realização do Mestrado no Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental foi a oportunidade de aprofundar na área de saúde do trabalhador, especialmente daqueles voltados aos serviços de higiene e limpeza de serviços de instituições hospitalares. Além disso, esta pesquisa deve contribuir para a reflexão de gestores em saúde sobre atividades que envolvem estes profissionais.

# *Introdução*

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade que define o indivíduo como ser humano social, sendo considerado fonte de riqueza universal. As atividades estabelecidas nas situações de trabalho levam ora ao prazer, ora ao sofrimento e, assim, podem gerar desde sentimentos de satisfação e realização até várias complicações existenciais.

Desde antigamente, o trabalho vem sendo compreendido como degradação, infelicidade, escravidão e servidão aos processos de controle, entretanto também é a atividade vital, de criação e possibilidade de mobilidade social (MELO, 2016). Para Clot (2007), “o trabalho não é uma atividade entre outras”. Ele busca defini-lo a partir da sua função psicológica, como a “atividade mais humana que existe” (BRUNER, 1996, p. 201), a partir da qual nos reconhecemos somos reconhecidos e nos realizamos como ser social. Atividade é reconhecida como uma relação entre o real, o realizado e a ação do sujeito sobre si, sobre o objeto e sobre o outro, que pressupõe desenvolvimentos possíveis e impossíveis (MELO, 2016). Sendo assim, o trabalho pode ser relacionado como o elo entre o homem e o meio, entre o homem e a natureza, entre o homem e a sociedade.

As instituições de saúde, incluindo a organização hospitalar, caracterizam-se por oferecer serviços de alta complexidade, onde atuam diversas categorias profissionais com o objetivo de recuperar a saúde dos usuários. Estas instituições caracterizam-se como um contexto laboral insalubre devido às peculiaridades das atividades executadas, como o contato com usuários que apresentam desde patologias diversas até aqueles que aguardam por um diagnóstico, incluindo ainda os quadros infecciosos passíveis de transmissão. Tais características podem tornar os trabalhadores vulneráveis ao adoecimento relacionado ao trabalho (MARTINS et al., 2013). Nessa perspectiva, reafirma-se a necessidade de o campo da saúde do trabalhador adotar diferentes abordagens diante da complexidade dos contextos de trabalho que, dependendo da forma de gestão, implicam riscos para o trabalhador (CAMPOS; DAVID, 2011).

Os gestores do segmento de saúde são pressionados a encontrar maneiras de reduzir os custos de manutenção e definir quais serviços podem ser terceirizados sem reduzir a qualidade das atividades oferecidas pois, de acordo com o relatório técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), a terceirização de atividades-meio já é prática comum aos serviços públicos de saúde (SOUZA et al., 2011).

A terceirização é uma prática que está presente em todos os lugares, o que comprova o grau de abrangência que esta modalidade de contratação atingiu nos últimos anos. É possível observá-la em vários espaços, principalmente no setor de higiene e limpeza e, mesmo estando presente em muitos lugares, existem poucos estudos que abordam esse fenômeno.

O termo provém da palavra inglesa outsourcing, um fenômeno reconhecido internacionalmente que, no Brasil, é conhecido como terceirização, por meio da qual uma firma transfere parte das suas atividades para uma terceira. O outsourcing é adotado quando há vantagens para a empresa que executa este processo, ou seja, quando a mão de obra do terceiro é mais qualificada e o custo do trabalhador desta categoria for menor do que o do trabalho contratado diretamente. Essa prática está atingindo diversos setores como as indústrias, a agricultura e os serviços de saúde (PEIXE, 2013).

A terceirização é considerada uma forma de desverticalização, que é definida como o estabelecimento de esforços gerenciais no produto principal, busca da constante melhoria da qualidade, produtividade e competitividade e redução de custos. A terceirização tem se mostrado eficiente nas empresas brasileiras, como modo de flexibilizar os contratos de trabalho (DELGADO; QUINTÃO; PRIETO, 2011). É ferramenta utilizada no meio institucional e pode encontrar resistência na execução das estratégias e metas da empresa, que é de grande relevância para os gestores (GÓIS; FERREIRA; MAIELLARO, 2018).

Os trabalhadores terceirizados podem exercer atividades com pouca qualificação ocupacional e baixa valorização, sendo a natureza do trabalho manual ou braçal e podendo demandar esforço físico. Diante disso, autores estabeleceram que essa modalidade de serviço se torna precária e geradora de consequências para o bem-estar e a saúde dessas pessoas (PEIXE, 2013; SILVA et al., 2014).

Nos últimos 25 anos, estudos desenvolvidos evidenciam que, em todos os segmentos, a terceirização no Brasil está vinculada à carência de qualidade do trabalho percebida em vários pontos, como o não cumprimento de direitos trabalhistas, nas condições inadequadas de trabalho, nos baixos salários, no crescimento do número de acidentes e nas doenças relacionadas ao trabalho, além da frágil política do trabalhador e do desenvolvimento de estratégias que acabam na interrupção da organização coletiva (DRUCK et al., 2018).

Esses pontos são reforçados pela pesquisa de Pelatieri e colaboradores (2018) ao mostrar que, em comparação com os trabalhadores contratados, os terceirizados apresentam menor tempo médio de duração dos vínculos formais, maior rotatividade, menor média de remuneração e maior jornada de trabalho.

Nessa direção, as instituições de saúde, incluindo a organização hospitalar, visando reduzir custos e melhorar a competitividade no mercado, têm diversificado as formas de contrato de seus trabalhadores, adotando serviços terceirizados. No Brasil, o setor hospitalar vem utilizando forma progressiva a terceirização, ou seja, a intermediação de agentes terceiros para o suprimento de força de trabalho e serviços (DRUCK, 2013).

Contudo, muitas desvantagens potenciais são peculiares a tal prática, o que requer que as organizações interessadas na escolha da terceirização realizem um estudo prévio sobre suas especificidades e a proposta de terceirização de seus serviços. As vantagens da terceirização hospitalar podem estar relacionadas a diminuição dos custos dos serviços, um possível aumento da produtividade dos trabalhadores/profissionais, com possibilidade de melhora na qualidade dos serviços e a diminuição dos conflitos trabalhistas (litígios judiciais trabalhistas) (SOUZA et al., 2010).

Nesse sentido, a terceirização tem sido um recurso frequentemente utilizado para minimizar os custos dos serviços prestados em hospitais públicos e privados, proporcionando aumento de produtividade e competitividade no mercado. Em alguns casos, a não utilização desta modalidade de contratação de servidores inviabilizaria o funcionamento de hospitais, especialmente quando há ausência de concursos públicos para contratação de pessoal. Nos hospitais, em geral, além dos serviços prestados pela Central de Materiais Esterilizados (CME) e o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), destaca-se a terceirização dos serviços de higiene e áreas de serviços auxiliares imprescindíveis ao seu funcionamento, como os serviços de limpeza, segurança, transporte e lavanderia (SOUZA et al., 2010).

Esta pesquisa está direcionada ao setor de higiene, limpeza e conservação, que está inserido na categoria serviços na classificação do Ministério do Trabalho, CBO nº 5-52.15. Para este tipo serviço existem critérios para o treinamento de pessoal, tais como jornada de trabalho, qualificação da equipe, região onde o hospital se localiza, condições internas de trabalho, política administrativa, dentre outros. É relevante lembrar que o trabalho realizado pelas equipes de enfermagem e pela

equipe de limpeza, necessariamente, requer consonância entre as suas atividades; esse trabalho em conjunto favorece a qualificação do desenvolvimento das ações práticas e gerenciais no setor de higiene e limpeza (CHAVES et al., 2015).

O trabalho de higiene e limpeza pode ser compreendido como “trabalho sujo” por estar associado ao manuseio de sujeira, baixo crédito ocupacional e representado como profissão depreciativa, concepções que podem afetar negativamente o trabalhador. Desse modo, sabe-se que os indivíduos desejam permanecer em ambientes limpos e higienizados, mas não atribuem valor ao trabalhador da higiene e limpeza. Esse trabalhador, geralmente, é do sexo feminino, é caracterizado como tendo pouca instrução e oportunidade de crescimento profissional pois, do contrário, não estaria realizando uma atividade que o desqualifica. Deste modo, a limpeza é socialmente valorizada e observada pelos usuários do serviço; no entanto, esses trabalhadores costumam passar despercebidos. São lembrados somente quando for necessária a higienização de algum objeto ou espaço. Pode-se dizer que o trabalho é significativo, mas os trabalhadores não o são (BOSMANS et al., 2016).

Além disso, os serviços de higienização caracterizam-se por atividades manuais com pouco auxílio mecânico e frequentemente manuseiam carga, levando ao risco de se desenvolver LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Assim, não há reconhecimento nem pela instituição em que o trabalhador de serviços de higiene e limpeza presta serviços, nem pelo valor econômico e utilitário de seu trabalho. Tal evidência acarreta exclusões de toda ordem, relacionadas especialmente com a ausência de reconhecimento do trabalhador desta área (MARTINS et al., 2019).

Assim, no âmbito hospitalar, os trabalhadores dos serviços terceirizados de higiene e limpeza assumem atividades diversas que podem interferir na dinâmica do trabalho ali realizado, bem como no conforto e bem-estar dos usuários. Além disso, a terceirização pode favorecer o surgimento de enfermidades relacionadas à ocupação do trabalho, visto que a tendência de precarização das condições de trabalho e a desigualdade entre os trabalhadores facilitam condições de humilhação e impedem a instituição de ter um ambiente de trabalho íntegro e merecedor. Somado a isso, o fato de um serviço de higiene e limpeza ser terceirizado carrega características que podem influenciar também no processo de trabalho de outros profissionais do hospital.

Estes aspectos demandam, além de conhecimento, habilidades próprias do serviço, um estado de alerta constante destes trabalhadores e que, dependendo do

contexto do trabalho, da interação com as demais categorias profissionais, podem afetar a sua autoestima. Ainda a esse respeito sabe-se que, pela complexidade e diversidades de tarefas realizadas por esses trabalhadores, os gestores devem priorizar condições adequadas de trabalho, preservando a sua motivação e autoestima.

A autoestima se caracteriza como a percepção que o indivíduo possui acerca si próprio, a partir das relações que estabelece socialmente. Segundo Del Ciampo (2010), a autoestima é um indicador de bem-estar mental, podendo ser entendida como um conjunto de atitudes e ideias que cada pessoa tem sobre si. É dinâmica, apresenta oscilações e revela-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos. Assim, a autoestima pode se revelar como um sentimento positivo ou negativo que as pessoas têm para consigo mesmas.

Nessa direção, um dos pontos relacionados à autoestima é o pensamento negativo que o indivíduo pode ter por si mesmo, o que pode provocar declínio da autoestima, conduzindo a pessoa em direção a uma atitude e comportamentos contrários ao seu amor-próprio e bem-estar, sabotando os momentos de felicidade e realizações da vida, influenciando nas tomadas de decisões, conquistas, de forma a levá-lo para escolhas desfavoráveis e inconvenientes (MARTINS; FERREIRA, 2020).

Ao contrário, quando esse sentimento é positivo diz-se que a pessoa possui uma autoestima elevada, ou seja, se valoriza, confirma firmeza e otimismo em suas ações, visto que é necessária para dispor de uma vida plena em todas as áreas: trabalho, pessoal, sentimental, familiar. Pessoas com autoestima elevada são indivíduos que tendem a evitar discórdias embora, quando surjam, eles sejam capazes de enfrentá-las e resolvê-las, tomando decisões sem indecisão e confusão. Assim, é importante ressaltar que pessoas com autoestima elevada tendem a usufruir de melhor saúde física e mental, sendo essencial para um desenvolvimento normal e saudável (FILGUEIRAS, 2019).

Segundo Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) e Martins (2009), trabalhar é capaz de produzir a estabilidade psíquica, o reconhecimento com aquilo que se faz e a solidificação de si, porque o trabalho é um meio relevante para a busca do sentido. Em resumo, o trabalho é um componente central na construção da saúde. Em tempos em que não há margem de negociação, em que o trabalhador não pode contribuir com sua experiência e o seu saber-fazer ou não consegue alcançar e realizar seu trabalho conforme seus princípios e crenças, ele está evitando de transformar o sofrimento em

ações significativas que o levem ao prazer de realizar algo útil, agradável e relevante. Todavia, considera-se que o trabalho é composto de vivências de prazer e sofrimento e, portanto, a Psicodinâmica investiga este último como uma característica primordial para a observação das situações de trabalho.

Considerando o trabalho executado no setor de higiene e limpeza por trabalhadores terceirizados e o papel desse trabalho no contexto do hospital torna-se relevante analisar os aspectos positivos e negativos relacionados a autoestima a partir da visão do próprio trabalhador, de sua percepção, ou seja, de como tem vivenciado as suas atividades cotidianas no trabalho.

# **Referencial Teórico**

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A psicodinâmica do trabalho

No ato de trabalhar existirá sempre a possibilidade de uma mediação entre o inconsciente e o campo social. Sendo assim, o trabalho intermedia a construção da identidade, compondo a história do sujeito. Nesse sentido, esta pesquisa utiliza o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho, que busca analisar a dinâmica dos contextos laborais, caracterizada por diversas forças visíveis ou não, capazes de influenciar esse contexto e produzindo bem-estar ou adoecimento. Assim, a psicodinâmica do trabalho aborda as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação do trabalhador, tentando compreender a relação entre a saúde mental e o trabalho (DEJOURS et al., 1994).

A Psicodinâmica não aborda o trabalho como esfera central, mas apenas como uma categoria pessoal, pois assume um papel incentivador e/ou desencadeador do sofrimento. Constitui-se no parecer psicanalítico, sintetizando o seu interesse de análise ao discurso do trabalhador, não se importando com o trabalho palpável e visível, o que diminui a sua base explicativa aos aspectos intrapsíquicos, sobrepondo a escuta em detrimento da observação, assim como a subjetividade em detrimento do trabalho. Acredita que o trabalho é como uma invocação que determina uma condição ao trabalhador, independente da sua vontade, produzindo confrontos do sujeito com a realidade do trabalho e mobilizando mecanismos psicológicos de defesa como métodos e táticas de reação às pressões desse ambiente, a fim de manter o equilíbrio na autoimagem e amor-próprio, fugindo, assim, do sofrimento mental ou enfermidade do corpo (BORGES et al., 2013; JACQUES, 2003; SELIGMAN-SILVA, 2011).

Na década de 1980 teve início o percurso da produção brasileira em psicodinâmica do trabalho, e acompanhou o desenvolvimento da própria teoria, preconizada por Christophe Dejours. Em 1987, em sua obra “A loucura do trabalho”, este autor leva à discussão sobre as decorrências do trabalho, em especial pelo modo como está organizado em relação à saúde psíquica dos trabalhadores. A nova abordagem pensava a função que o trabalho exerce na construção do equilíbrio psíquico almejado pelos trabalhadores para se manterem saudáveis em ambientes de trabalho hostis (MERLO; MENDES, 2009). Foram significativos os anos de 1990 para a emergência, dificuldade e disseminação do pensamento de Dejours, levando em consideração que abarcaram as suas duas últimas fases, consolidando a teoria da Psicodinâmica do Trabalho

Nas realidades de trabalho brasileiras encontra-se, muitas vezes, uma combinação de modelos de gestão com a implementação de instrumentos da reestruturação flexível, dentro de ambientes de trabalho que não superaram a insalubridade e a periculosidade. Essa combinação gerou um modelo próprio dos países da periferia capitalista, que foram apelidados de “modelo Frankenstein”, pois reúnem, em um mesmo ambiente de trabalho, ofensivas à saúde física e psíquica de vários modelos, produzindo resultado negativo de forma potencializada (MERLO; LAPIS, 2007).

O campo da psicodinâmica do trabalho é aquele do sofrimento e do conteúdo, da aceção e das formas desse sofrimento. Para o autor, o sofrimento é um espaço clínico intermediário, que marca um novo enfrentamento entre, por um lado, funcionamento psíquico e mecanismo de defesa e, de outro, pressões organizacionais desestruturadas, com o objetivo de gerar descompensações e conservar, apesar de tudo, o equilíbrio, a harmonia (DEJOURS, 1987).

Posteriormente, esse conceito foi revisado a partir de um favorecimento do estudo da normalidade sobre o da patologia, pois o que importa para a psicodinâmica do trabalho é entender como os trabalhadores conseguem manter determinado equilíbrio psíquico, mesmo expostos a condições de trabalho descompensatórias (DEJOURS, 2004).

Outra característica importante é que a psicodinâmica do trabalho prioriza o coletivo de trabalho e não cada pessoa isoladamente. Após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela busca identificar as interferências, voltadas para a análise da organização do trabalho, as quais os trabalhadores estejam submetidos a fim de suportar o trabalho prescrito, evitando o sofrimento e buscando o prazer, em especial para as estratégias construídas coletivamente (MERLO; MENDES, 2009).

Dejours (2008) expõe os conceitos consecutivos da noção de organização do trabalho em trabalho prescrito e trabalho real. O trabalho prescrito corresponde às normas e ordens que são antecipadamente colocadas, como normas internas, protocolos e normas de ofício. Ao trabalho real corresponde toda a proporção rotineira que não se enquadra impecavelmente nas normas determinadas. Entre o prescrito e o real existe um intervalo e, por isso, para o trabalhador executar o seu trabalho precisa de inteligência, criatividade e autonomia (DEJOURS, 2011). A forma como o trabalhador procede diante do desvio entre trabalho real e prescrito, incluindo a

maneira como opera a organização, as condições e relações de trabalho podem levar a consequências positivas (prazer) ou negativas (sofrimento) (MENDES; AUGUSTO; FREITAS, 2014).

Ainda Dejours (1992) refere que a busca pela normalidade da relação prazer e sofrimento atinge mecanismos de defesa contra a lacuna gerada entre o trabalho prescrito e o trabalho real, informa também que os trabalhadores utilizam estratégias defensivas e de enfrentamento contra o sofrimento, quais sejam, o conformismo, o individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outros para não adoecerem e realizar o que foi delegado. Destaca-se que as estratégias de defesa são, na sua maioria, coletivas e são vistas como mecanismos pelos quais os trabalhadores modificam, transformam e minimizam a percepção da realidade que gera sofrimento no trabalho (DEJOURS et al., 1994).

Ainda segundo o pesquisador Dejours, o trabalho não se limita a uma relação salarial, porém é mais amplo e pressupõe uma singularidade ao realizar uma tarefa. Por mais que as empresas demandem a execução do trabalho como uma atividade que envolva disciplina, rigor e procedimentos, em um cotidiano do trabalhador fica evidente que interferências inesperadas podem ocorrer ao longo da concretização das tarefas e cabe a ele desenvolver sua atividade estabelecendo equilíbrio entre o trabalho prescrito e o trabalho real (DEJOURS, 2004).

A psicodinâmica metodiza o sofrimento como um conceito significativo para atentar aos acontecimentos de trabalho e a construção psíquica do trabalhador (LOPES; SILVA, 2008). O sofrimento teve tão grande repercussão que Dejours (1991) o separou em duas classes: sofrimento patogênico e sofrimento criativo. A intersubjetividade entre organização do trabalho e trabalhador cria situações para a emergência de cada categoria de sofrimento.

Contudo, como ocorre na Teoria do Estresse, percebe-se que a Psicodinâmica do Trabalho requer uma postura ágil e dinâmica do indivíduo nos processos de mudança e ressignificação das situações de trabalho que lhes provocam sofrimento, acarretando, em certa medida, em uma abordagem de caráter mais individual e voltadas para as causas do próprio organismo e psiquismo. Salienta-se também uma deficiência no que se refere ao seu ponto de partida para a análise do trabalho, que está na sua organização e, por isso, eliminando outras particularidades das condições de trabalho como o tipo de contratação, os vínculos empregatícios, a separação entre as esferas familiar e profissional, legislação etc. Na tentativa de superar e vencer

essas limitações, alguns pesquisadores propõem a adesão de práticas de pesquisa complementares à psicodinâmica, como o uso de instrumentos psicométricos ou outras abordagens de análise, como a ergonomia (MENDES; FERREIRA; CRUZ, 2007; REGO et al., 2007; SOUSA et al., 2007; SZNELWAR, 2007).

Logo, o trabalho gerador de sofrimento pode ser percebido por meio de vivências e experiências de injustiças, desprezo, humilhações, pressões, violências e repressões que ocorrem no dia a dia. Trabalhar acarreta, também, suportar esse sofrimento do trabalho real, verdadeiro e, para amenizá-lo, o trabalhador concebe e estabelece estratégias coletivas e individuais de defesa (DEJOURS, 2008). Segundo este autor, trabalhar é ocupar a lacuna entre o prescrito e o real, e o que é necessário ser realizado para ocupar esse espaço não pode ser previsto, deve ser inventado ou descoberto, dia a dia, pelo indivíduo que trabalha.

De acordo com Gaulejac (2013), os últimos delineamentos de organização colocam o sujeito em controvérsias e conflitos internos, de autonomia, excelência e alto desempenho, devido a grandes tensões psicológicas a que são submetidos. Nesta perspectiva, Dejours certifica que “a negação do entendimento da realidade traz consigo declínio da capacidade de pensar” (DEJOURS, 2008, p. 51).

De acordo com Mendes, Augusto e Freitas (2014), o indivíduo, ao trabalhar, obrigatoriamente passa pela experiência do sofrimento quando vivencia o real, isto é, quando se dá conta de que normas, regras e orientações da organização são limitadas e ele não tem requisitos e condições de enfrentar o real do trabalho. Quando a organização do trabalho permite que o trabalhador tenha autonomia para lidar com os desafios do trabalho real esse sofrimento se torna inovador, pois possibilita desenvolvimento, avanço e transformação. Quando, por outro lado, a organização do trabalho impossibilita o trabalhador no seu aprimoramento perante os desafios diários, o sofrimento tende a ser patogênico, mais depreciativo à sua saúde psíquica. Neste sentido, a saúde mental para a psicodinâmica coloca-se entre a patologia e a normalidade, ou seja, resulta dos modos como os sujeitos-trabalhadores enfrentam e se comportam frente ao sofrimento originado nos constrangimentos impostos pela organização do trabalho (MERLO; MENDES, 2009).

Para Dejours (2008), o sofrimento deriva da automação e da repetição das atividades sob pressões e exigências da organização do trabalho e que ecoa no trabalhador, que expressa a sensação de falta de capacidade humana perante a realidade. Considera-se, então, que a organização do trabalho pode ser instigadora

de enfermidades, abalando a saúde mental dos trabalhadores com consequência para a sua autoestima e motivação para o trabalho.

Com base nesta reflexão, a presente pesquisa pretende entender e atingir esta articulação aplicando as contribuições teóricas da Psicodinâmica do Trabalho, especificamente no contexto dos serviços de higiene e limpeza em instituições hospitalares privadas.

Esta temática, para o campo da Saúde do Trabalhador, traz questionamentos e desafios que necessitam ser analisados, principalmente no que diz respeito aos atores envolvidos, como trabalhadores terceirizados dos serviços de higiene e limpeza, considerado assim, tema de grande relevância na contemporaneidade.

## **2.2 Autoestima**

Segundo Rosenberg (1965) a autoestima é a avaliação que o sujeito faz de si mesmo, baseado em suas crenças, valores, pensamentos e sentimentos. Para Coopersmith (1967) a-autoestima é:

a avaliação que o indivíduo faz, e que habitualmente mantém, em relação a si mesmo. Expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação e indica o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso. Em suma, a autoestima é um juízo de valor que se expressa mediante as atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo. É uma experiência subjetiva que o indivíduo expõe aos outros por relatos verbais e expressões públicas de comportamentos (p. 4-5).

Para o autor, a capacidade de autoaceitação tem impactos sobre o comportamento humano, pois está relacionada com processos psicológicos como a tomada de decisão, a resolução de problemas e as relações interpessoais.

Em 1976 foi introduzida uma dimensão contextual na definição de autoestima, em que pesquisadores afirmaram que esta dimensão se caracteriza pela percepção que o sujeito tem de si mesmo, por meio das experiências vividas e pelas relações estabelecidas ao longo dos anos (SHAVELSON; HUBNER; STANTON, 1976).

Os pesquisadores Wells e Marwell (1976, p. 250) afirmam que “a autoestima está destacando-se como um dos indicadores sociais base na real análise de crescimento e progresso social”, o que confirma importante destaque social obtido. Como declara Mruck (1998, p.15) “investigadores, principalmente aqueles com uma visão sociológica, concentram-se no entendimento da função que desempenha a autoestima no avanço social”.

Sobre a definição de autoestima pode-se encontrar diversas expressões na literatura acadêmica em que os autores privilegiam um ou outro aspecto dependendo da abordagem teórica. William James, psicólogo, cuja abordagem é focada no pensamento funcionalista, estuda a utilização das funções da mente pelo organismo ao se adaptar ao meio ambiente e afirma que as relações do indivíduo com o ambiente externo interferem na sua autoestima (JAMES, 1979).

Posteriormente, em 2001, se estabelece o conceito de autoestima como sendo o resultado da interação entre a confiança e o respeito que o sujeito tem por si mesmo, além da certeza de ser útil (BRANDEN, 2002). E em seguida, em 2002, outro pesquisador propõe que a autoestima está relacionada à confiança e satisfação que a pessoa tem de si mesma (SANTROCK, 2002).

Ao descrever as definições clássicas de autoestima percebe-se que estão alicerçadas em fatores pessoais e contextuais, tornando-o um conceito multidimensional. Sendo assim, a autoestima será definida pelo contexto em que a pessoa está inserida e por sua inteligência emocional, de modo a impossibilitar a existência de um padrão conceitual. Tais possibilidades não permitem estabelecer um consenso a respeito da definição do conceito de autoestima (FLETT; HEWITT, 2002; ROSENBERG, 1965).

Nos tempos contemporâneos a autoestima passa a ser percebida como um fenômeno relevante para o bem-estar do indivíduo, estabelecida por meio das percepções cognitivas e emocionais que as pessoas observam de si e por sua capacidade de adaptação (BAUMEISTER et al., 2003).

A autoestima é, portanto, a autoavaliação que o sujeito faz de suas habilidades e competências, que podem influenciar no valor que é dado a si mesmo; contudo, a valorização dada pelo sujeito a esta autoavaliação é que determinará o grau de influência na sua vida, podendo ser positiva ou negativa (ROSENBERG, 1965; HOYLE et al., 1999).

Assim, a autoestima é o sentimento positivo ou negativo que os indivíduos têm dentro de si mesmo (RODRIGUES, 2016). Ela corresponde ao somatório de valorações que o indivíduo atribui ao que sente e pensa, avaliando seu comportamento como positivo ou negativo, a partir desse quadro de valores (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010). A autoestima está relacionada ao quanto o sujeito está satisfeito ou insatisfeito em relação às situações vividas (HUTZ; ZANON, 2011).

A autoestima é o sentimento de respeito e consideração que um indivíduo sente por si próprio, ou seja, o quanto ele gosta e admira a si próprio, como ele se vê e o que pensa sobre ele mesmo. A autoestima é composta de sentimentos de competência e de estima pessoal, acrescida de confiança, incentivando a capacidade de lidar com os desafios da vida. A autoestima positiva leva o indivíduo a sentir-se confiante, com uma vida satisfatória, competente e merecedora (VISCARDI; CORREIA, 2017).

Entre os diversos fatores correlacionados com a autoestima, Rosenberg destaca o gênero; para o autor, o gênero masculino tende a apresentar autoestima mais positiva que o gênero feminino, quase o dobro da autoestima do gênero feminino. Essa diferença, segundo Harter (1988), diz respeito ao gênero feminino dar mais importância a sua imagem pessoal, aos relacionamentos interpessoais e a opinião de terceiros sobre sua pessoa. O consumo de drogas, a depressão, estresse, baixo rendimento escolar entre outros problemas, podem ser potencializados quando o indivíduo apresenta baixa autoestima, podendo também apresentar problemas na alimentação e desvios de personalidade (HARTER, 1988).

Cabe salientar que a autoestima tem sido igualmente relacionada à prática social e que ela pode influenciar na expectativa que os indivíduos apresentam sobre o resultado de seu próprio desempenho nas atividades. É um componente do autoconceito, definido como a plenitude de pensamentos e sentimentos peculiares, sendo referência o próprio indivíduo como um objeto (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013). Nessa direção é relevante identificar os aspectos que podem elevar a autoestima de trabalhadores, pois é evidente a importância desta variável para o seu bem-estar individual e o desenvolvimento humano.

Para se chegar a uma autoestima saudável pressupõe-se um esforço individual, um processo pessoal em que são identificadas dificuldades a serem superadas, uma decisão íntima como consequência de práticas (FERREIRA, 2016).

O pensamento negativo é a principal barreira que direciona a pessoa a uma atitude e comportamentos que vão em direção contrária ao seu bem-estar (BORGES; SCORZA, 2016). Situações como perda de pessoas queridas e problemas financeiros contribuem para a diminuição da autoestima, fazendo com que a pessoa se coloque na situação de vítima (SCHULTHEISZ; APRILE, 2015). A construção da autoestima se inicia na infância, em que o indivíduo estabelece relações consigo mesmo (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010).

Com base nesse contexto pode-se entender que o conceito de autoestima considera o que a pessoa pensa de si mesma e como avalia o que ela produz, não sendo somente uma relação pessoal, mas envolve como o indivíduo é visto no meio que está inserido. Assim sendo, a autoestima não será desenvolvida de modo independente das relações externas, ela dependerá de uma proporcionalidade entre a autoestima desenvolvida individualmente e o sucesso na realização de suas tarefas, na visão dos outros (JAMES, 1974).

Nessa perspectiva, sabe-se que a terceirização dos serviços dos trabalhadores operacionais tem sido cada vez mais comum nas empresas. E, em relação aos trabalhadores de limpeza, a terceirização pode favorecer o surgimento de enfermidades relacionadas à ocupação do trabalho, visto que a tendência de precarização das condições de trabalho e a desigualdade entre os trabalhadores facilitam condições de humilhação e impedem a instituição de um ambiente de trabalho íntegro e merecedor, o que poderá gerar prejuízo para a sua autoestima.

# **Justificativa**

### 3 JUSTIFICATIVA

A importância e a relevância do trabalho na vida das pessoas conduzem à necessidade permanente de promover saúde e qualidade de vida laboral, com o compromisso de fortalecer e aumentar a autoestima, o sentimento de segurança, autorrealização, respeito, condições físicas saudáveis em um ambiente que cumpra as suas necessidades biopsicossociais. As pessoas têm dedicado um tempo maior para as atividades laborais, ou seja, permanecem grande parte de seu dia e de suas vidas desenvolvendo atividades profissionais e, muitas vezes, com recursos e/ou ambiente inadequados.

As condições do ambiente de trabalho podem estar associadas a diversos fatores relacionados ao conteúdo do trabalho que, por sua vez, podem causar prejuízo físico e psicológico ao trabalhador. Além disso, é sabido que a relação entre a precarização das condições de trabalho e a terceirização, é marcada por diferenças salariais e de benefícios, perda de direitos trabalhistas, excesso de trabalho e falta de treinamento (ZUBERI; PTASHNICK, 2011).

Sabe-se que fatores associados ao papel profissional, como baixo significado ao trabalho terceirizado, baixa probabilidade de satisfação às demandas de trabalho da vida familiar e privada e a falta de oportunidades de crescimento profissional estão vinculados ao estresse percebido por trabalhadores terceirizados (SEKLECKA; MAREK; LACALA, 2013).

A terceirização é a predominante forma de precarização do trabalho e, em razão disso, os seus efeitos podem reverberar negativamente na saúde dos trabalhadores, pois uma característica importante do trabalho terceirizado é o aumento da rotatividade do funcionário, gerando uma realocação compulsória que retira deste a sensação do vínculo com o trabalho, com seus pares e, como resultado, de pertencimento àquele lugar, uma vez que o desterritorializa (DRUCK, 2013; DRUCK, 2016; DRUCK, 2017; LINHART, 2014).

Assim, a terceirização está diretamente relacionada às condições de trabalho e isso já foi observado em serviços terceirizados de limpeza em hospitais. Os trabalhadores declararam que as equipes estavam reduzidas devido a acidentes de trabalho provocados pelas más condições laborais, ocasionando aumento de funções para um mesmo trabalhador, rotatividade alta, sobrecarga de trabalho e falta de treinamento (MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

No Brasil a terceirização é um processo que, devido aos seus comprovados benefícios, tais como descentralização do mercado, redução de custos, melhorias das atividades, aumento de qualidade, agilidade e alívio da estrutura organizacional é fortemente praticado em diversos setores da economia.

Contudo, observando a literatura, verifica-se que estudos que abrangem o fenômeno da terceirização e implicações na autoestima dos trabalhadores apresentam baixa frequência nas instituições de saúde como as hospitalares, o que dificulta a discussão fundamentada cientificamente e a implementação de estratégias por parte dos gestores destes serviços, a fim de gerenciar os efeitos do processo de trabalho na autoestima dos profissionais. Trabalhar a autoestima possibilita a melhoria na qualidade de vida e é atitude preventiva da gestão, podendo ser implementadas atividades para o empoderamento de trabalhadores de diversas áreas como, por exemplo, do setor de conservação de higiene e limpeza, elevando conseqüentemente a autoestima destes indivíduos.

A escolha do setor de serviços de limpeza e conservação se justifica pela necessidade de entender as problemáticas do trabalho que podem influenciar na autoestima de um grupo que é altamente atingido pela terceirização e que é mais vulnerável à exploração devido a características como escolaridade, idade média e o maior número do sexo feminino (DIEESE/CUT, 2014).

O setor de higiene e limpeza de um hospital tem o papel de proporcionar um ambiente agradável além de agilidade nas solicitações; é de grande relevância em todo o processo de atendimento ao usuário, sendo o elemento primário como medida de controle para o rompimento da cadeia epidemiológica. Nas instituições hospitalares e outros serviços de saúde fica bastante perceptível que o serviço de limpeza e higiene não tem recebido o devido valor e, assim, tem subestimado seu papel, a exemplo, para o controle das infecções hospitalares, que são grandes causas de mortalidade em pacientes internados, principalmente naqueles que estão acamados (MOURA et al., 2017).

Os trabalhos dos serviços terceirizados de higiene e limpeza hospitalar tem papel relevante neste setor ao ter que manter o controle da qualidade dos serviços prestados e mostrar a valorização da hospitalidade, que implica valorização no ambiente hospitalar. Estes trabalhadores, além de serem preparados para tais funções, devem ser motivados pelos seus superiores, mantendo elevada autoestima, pois deles depende também a segurança dos usuários deste serviço de saúde. Para

tal, torna-se necessário regularmente ouvi-los, como forma de valorizá-los, contribuindo para sua imagem pessoal e profissional.

Assim, analisar a autoestima dos trabalhadores terceirizados de organizações hospitalares pode repercutir em benefício para a organização, pois o trabalho, visto como um agente causador de modificações das condições de vida, adoecimento e morte dos trabalhadores quando não realizado em condições adequadas, não favorece as capacidades psicofisiológicas dos indivíduos, especialmente daqueles que atuam na área da saúde. Sabe-se que estes trabalhadores, além de enfrentarem dificuldades emocionais, como medo de adoecer, repercussões familiares e no trabalho, ainda estão sujeitos ao constrangimento pela atuação exercida com problemas pessoais e sociais, provocando alterações no bem-estar e marcas psíquicas, incluindo alterações na autoestima. A autoestima reflete em atitudes positivas ou negativas em relação à própria pessoa. Assim, é considerado um conjunto de sentimentos e pensamentos sobre seu próprio valor, competência e adequação (SANTOS et al., 2017).

Durante minha formação profissional tive a oportunidade de observar, de forma sistematizada, o trabalho exercido por algumas colaboradoras em serviço terceirizado em uma instituição hospitalar. Algumas particularidades referentes às trabalhadoras e ao trabalho executado foram constatadas. Em relação às trabalhadoras, de modo geral, estas se queixavam-se da má remuneração; possuíam baixa escolaridade e pouca qualificação profissional; sofriam com a dupla jornada e sobrecarga entre os trabalhos doméstico e sua atividade profissional; realizavam atividades fisicamente desgastantes e pouco valorizadas. Ainda, em se tratando das colaboradoras da área de limpeza e conservação, observou-se que pertenciam a uma categoria socialmente desprestigiada, desqualificada e, pela vida social que ocupam, estão particularmente sujeitas ao sofrimento ético-político e ao processo de inclusão e exclusão. São mulheres que, de uma maneira geral, pertenciam a camadas economicamente desfavorecidas, possuíam baixa escolaridade e realizavam serviços socialmente desprestigiados e desqualificados.

Na atualidade, um dos serviços mais terceirizado é o setor de limpeza. No que diz respeito à organização do trabalho de limpeza, o número insatisfatório de colaboradores para realizar as atividades delegadas pode ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de LER/DORT, além do uso de materiais precários e

forte fiscalização por parte dos supervisores, que também contribui para os prejuízos relacionados à saúde mental (ANDRADE et al., 2016).

Assim, a experiência profissional em instituições de saúde e hospitalares, observando a relevância da atuação dos profissionais terceirizados dos serviços de higiene e limpeza para a qualidade do cuidado prestado, com o objetivo de manter o controle das infecções neste ambiente, e a necessidade de se manter a saúde e o bem-estar destes trabalhadores, despertou o interesse em analisar aspectos positivos e negativos da autoestima destes indivíduos.

Estudos voltados para esse público são ainda incipientes, como pôde ser observado pelas lacunas presentes na literatura, ou seja, poucos dados que inferem sobre como o trabalho destes indivíduos, que atuam no contexto do hospital, pode afetar a sua autoestima.

Deste modo, o estudo apresenta os seguintes questionamentos: Como está a autoestima dos trabalhadores dos serviços terceirizados de higiene e limpeza de instituições hospitalares no que diz respeito a aspectos positivos de seu valor ou imagem e aspectos negativos ou de autodepreciação?

Acredita-se que a terceirização pode representar ameaça à autoestima dos trabalhadores dos serviços de higiene e limpeza de unidades hospitalares, comprometendo um trabalho criativo, bem-feito, prazeroso, no qual o trabalhador se reconhece e é reconhecido como peça fundamental na vida de outras pessoas. Assim, este estudo deve provocar a reflexão de gestores institucionais, bem como profissionais da saúde, quanto à implementação de estratégias de suporte necessárias para manter a motivação e o desempenho dos trabalhadores terceirizados de serviço de higiene e limpeza, com consequências positivas para a sua saúde e para a organização.

# Objetivo

#### **4 OBJETIVO GERAL**

Analisar a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza de instituições hospitalares privadas.

# Método

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de estudo

Este estudo é do tipo exploratório, utilizando a abordagem qualitativa dos dados. Pesquisa exploratória porque aborda a descrição de feitos investigados, possibilitando conhecer os problemas vivenciados e com o objetivo de proporcionar mais proximidade entre o pesquisador e o tema pesquisado (POLIT; BECK, 2018). Já a pesquisa qualitativa caracteriza-se por ser não estruturada, de natureza exploratória e baseada em pequenas amostras, associações de palavras e entrevistas analíticas (entrevistas individuais que sondam em detalhes os pensamentos dos entrevistados) (MINAYO, 2014).

A aplicação do enfoque na pesquisa qualitativa produz o estudo do mundo empírico sob a opinião dos sujeitos, respondendo às questões da realidade que não podem ser quantificadas ou reduzidas à operacionalização de variáveis como, por exemplo, dos valores, das atitudes subjetivas e, também, das relações, processos e dos fenômenos sociais (MINAYO; COSTA, 2019).

Conforme Cecília Minayo (2019), para resultados práticos, a pesquisa qualitativa científica direciona-se em três fases: (1) fase exploratória, que caracteriza a definição e a delimitação do objeto para posterior desenvolvimento teórico metodológico, investigação de hipóteses ou estabelecimento de pressupostos para seu encaminhamento; (2) o trabalho de campo, em que compreende-se a realidade empírica e prática do objeto de estudo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental que, através dos dados primários, relevantes obtidos, unem-se as especificidades do cenário de pesquisa com uma interpretação que os respeite e seja mediadora de um processo contextualizador e meditativo.

A maioria das pesquisas qualitativas envolve (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (POLIT; BECK, 2018).

Esse modelo de pesquisa dispõe de um conjunto importante de substantivos cujos sentidos se complementam: prática, vivência, traquejo, senso comum e ação. A análise, por meio dessa visão, fundamenta-se em três verbos: compreender, interpretar e desinfestar (MINAYO, 2012) para, a partir desse agrupamento de fenômenos gerados, ser possível compreender a realidade.

## **5.2 Cenário do estudo**

Para este estudo foram selecionadas duas instituições hospitalares privadas que possuem serviços de conservação de limpeza e higiene, de uma cidade no interior de Minas Gerais, sendo que estas serão identificadas por Hospital privado A e B, classificados como pertencentes ao grupo III segundo a Portaria nº. 82/2014 do Ministério da Saúde.

### 5.2.1 Hospital privado A

O Hospital privado A é referência em procedimentos de alta complexidade nas especialidades: cardiologia, neurologia, ortopedia e oncologia. Sua estrutura de aproximadamente 23 mil m<sup>2</sup> comporta mais de 230 leitos, incluindo UTI Adulto, Coronariana e Neonatal; centro cirúrgico com certificação Diamante 3M em Cirurgia Segura; Centro Clínico com mais de 30 clínicas e 40 especialidades médicas; pronto-socorro com classificação de risco, seis especialidades disponíveis 24h e mais cinco na retaguarda com escala de sobreaviso alcançável. Para diagnóstico, o Hospital dispõe de laboratório de patologia clínica, radiologia, hemodinâmica e medicina nuclear.

### 5.2.2 Hospital privado B

O Hospital privado B realiza atendimento e tratamento em ortopedia e traumatologia no Triângulo Mineiro e região. Fundado há vinte anos, em 14 de outubro de 2002, formado por 19 médicos, sendo dez especialistas em ortopedia e traumatologia, quatro anesthesiologistas, um fisioterapeuta, um infectologista, um urologista, um cirurgião plástico e um especialista na Medicina do Exercício e Esporte. Possui atendimento de Pronto socorro, consultórios, exames/diagnóstico, ala de internação com 20 leitos especializados, Centro cirúrgico com 4 (quatro) salas operatórias.

## **5.3 Participantes**

O estudo foi desenvolvido junto aos trabalhadores terceirizados dos serviços de higiene e limpeza que atuam nas instituições hospitalares selecionadas. Critérios de inclusão: trabalhadores de ambos os sexos com idade maior de 18 anos e com no mínimo três meses de contrato. Os critérios de exclusão incluíram trabalhadores que estavam em licença de saúde, maternidade ou férias.

## **5.4 Coleta de dados**

### **5.4.1 Procedimento de coleta de dados**

Para a coleta de dados a pesquisadora entrou em contato com as chefias das instituições de forma presencial, e após sua autorização foi feito contato direto, pessoalmente com os trabalhadores participantes, no próprio local de trabalho, para esclarecer sobre a pesquisa e agendamento de horário e local para a coleta de dados. No dia e horário combinados para a coleta de dados, a pesquisadora lhes apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os objetivos e método da pesquisa e foram explicados pessoalmente todos os seus direitos, permitindo um tempo para leitura, reflexão e decisão sobre sua participação. A coleta de dados somente teve início após a concordância dos participantes, assinando o TCLE.

Ainda, no momento da apresentação do TCLE, foi explicado que eles faziam parte de um grupo de trabalhadores previamente selecionados em função de sua atividade profissional, que não haveria gastos e não receberia remunerações financeiras pela sua participação. Foi explicado que a sua participação consistia em responder a uma entrevista presencial, individual, em local privativo, ao final do expediente, conforme sua disponibilidade, podendo interrompê-la a qualquer momento.

Ainda, foi explicado sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Esta pesquisa não envolveu riscos físicos, no entanto, podia causar riscos leves, caso o participante se sentisse desconfortável em responder perguntas sobre a sua autoestima; assim, o pesquisador se colocou à disposição para ouvi-lo(a), acolhê-lo(a) frente a qualquer desconforto e tomar as medidas necessárias para minimizar ou sanar tal risco, a exemplo encaminhar para um serviço de referência para apoio psicológico, da própria instituição. Além disso, o trabalhador participante poderia pedir a interrupção da entrevista e sua saída do estudo a qualquer momento, sem prejuízo para a sua pessoa.

Caso o participante se sentisse prejudicado por participar da pesquisa, poderia buscar indenização, conforme as leis vigentes no Brasil. Por outro lado, os benefícios diretos da sua participação na pesquisa estão relacionados às reflexões sobre os aspectos positivos e negativos do seu trabalho, do seu desempenho e prováveis dificuldades emocionais. Como benefícios indiretos estão possíveis melhorias para a área da Saúde do Trabalhador, nas dimensões da prática (reconhecimento,

valorização e progressão na carreira) e ensino (reformulação e adequações a realidade profissional identificada).

A coleta de dados teve início com um pequeno questionário de identificação de dados sociodemográficos, apresentando tempo de preenchimento de no máximo 5 minutos e na sequência a entrevista propriamente dita, com questões sobre a sua autoestima, com tempo estimado de 20 a 30 minutos.

Na época da coleta, já havia sido decretada Pandemia da COVID19 no Brasil; assim, a pesquisadora realizou a coleta de dados individualmente usando máscara N95, forneceu máscara ao participante e manteve o distanciamento preconizado, sendo que a entrevista ocorreu em local arejado e limpo.

Vale ressaltar que a Pandemia da COVID19, causada pelo chamado novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi identificada em 2019, em Wuhan, na China (BRITO et al., 2020; CAVALCANTE et al., 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, posteriormente, Pandemia, em 11 de março do mesmo ano (CAVALCANTE et al., 2020).

Vale destacar que as instituições de saúde foram obrigadas a se adequar à nova realidade, com transformações e reorganizações de suas unidades, criação de protocolos para priorizar os pacientes que necessitavam de cuidados intensivos e remanejamento dos profissionais de saúde (ORTIZ-CALVO et al., 2021). Nessa direção, a pesquisadora respeitou todas as medidas de proteção estabelecidas pelos governantes, evitando transmissão do patógeno.

Após a realização das entrevistas, foram feitas as transcrições, examinando-as em seus detalhes, e para este processo foi realizada uma leitura cuidadosa e aprofundada na busca dos significados dos relatos.

#### 5.4.2 Roteiro de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados dois roteiros:

(i) Questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora solicitando dados como: empresa em que trabalha, sexo, idade, tempo de trabalho na função, escolaridade (APÊNDICE A).

(ii) O roteiro das entrevistas foi criado a partir da escala de Autoestima de Rosenberg. Uma escala que foi desenvolvida na versão em inglês em 1965, e traduzida, adaptada e validada para a versão em português do Brasil em 2001

(NADELETI, 2014). Já foi utilizada por diversos pesquisadores, tendo como população profissionais de saúde da área hospitalar (TERRA; MARZIALE, ROBAZZI, 2013; SANTOS et al., 2017). Assim, utilizando-se os itens desta Escala, construiu-se o roteiro de entrevistas, foi validado por quatro pesquisadores experts na temática e apresenta as seguintes questões (APÊNDICE B).

1) Como você avalia a sua autoestima quanto ao trabalho que executa? (Como você se sente executando seu trabalho? Explique.)

2) Você se identifica com a tarefa que realiza? (Sente-se realizado ou feliz com o que faz? O seu trabalho te satisfaz? Quais pontos positivos você vê no seu trabalho? Explique como.)

3) Como você avalia o seu relacionamento com a chefia? (Seus superiores usam adequadamente a autoridade que possuem? Como vocês são tratados por seus superiores?)

4) De uma forma geral, você se sente satisfeito consigo mesmo no seu trabalho? (Sente que é capaz como os outros? Você se sente feliz no seu trabalho? Explique.)

5) Quais qualidades você poderia dizer a seu respeito? (Cite algumas qualidades que você percebe que são importantes.)

6) Você se acha uma pessoa de valor ou se sente um fracassado? (Teve alguma situação que você se sentiu fracassado? Sem valor?)

7) Você sente alguma diferença de ser terceirizado? Se sente com menos valor do que o colaborador contratado pela instituição?

## **5.5 Análises dos dados**

A partir dos dados coletados nas entrevistas foi realizada a análise temática indutiva, através da técnica de entrevista semiestruturada, possibilitando aos participantes definirem a importância da autoestima no ambiente de trabalho, além de constituir um momento de liberdade de expressão, opiniões, sentimentos e emoções, construindo um relacionamento de confiança entre o entrevistador e o sujeito.

Optou-se pela utilização da análise temática, que possui o objetivo de procurar por padrões de significados, exemplos ou conceitos que devem ser considerados mais do que apenas unidades elementares, como palavras ou frases (BRAUN; CLARKE, 2006).

Quadro 1 – Descrição das fases da análise temática indutiva. Uberlândia, 2022.

| <b>Fase</b>                     | <b>Descrição</b>  |
|---------------------------------|---|
| Familiarizar-se com os dados    | Transcrição dos dados, leitura dos mesmos e anotações das ideias iniciais.  |
| Gerar códigos iniciais          | Codificação de características dos dados que sejam interessantes de maneira sistemática, recolhendo para cada código dados relevantes.  |
| Buscar por temas                | Elaborar códigos de agrupamento em potenciais temas, posteriormente reunir todos os dados relevantes para cada tema potencial.  |
| Revisão de temas                | Verificar se os temas respondem aos extratos codificados e de todo o conjunto de dados, permitindo um mapeamento da temática da análise.  |
| Definir e nomear temas          | Fazer a análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, suscitando definições claras e nomeando cada tema.   |
| Produzir o relatório de análise | Nesta fase final são selecionados exemplos reais, conclusivos e feita a análise dos trechos selecionados relacionados às questões norteadoras do estudo e a literatura e, ao final, produzindo um relatório acadêmico da análise. |

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006)

## 5.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO A). Ainda, a coleta de dados foi autorizada pelas chefias das instituições hospitalares privadas, cenário deste estudo.

Por ocasião da coleta de dados, foi solicitado aos trabalhadores participantes que, caso concordassem em participar da pesquisa, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), em cumprimento às exigências da resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (SNS), que regulamenta as normas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

# **Resultados e Discussão**

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Caracterização dos participantes

A amostra do estudo constitui-se de quinze trabalhadores do serviço de higiene e limpeza das instituições hospitalares selecionadas. Observou-se a prevalência do sexo feminino (n=15; 100%). Estudos semelhantes também revelam predominância do sexo feminino entre os trabalhadores de serviço de higiene e limpeza hospitalar (ANDRADE; MONTEIRO, 2020; CHILLIDA; COCCO, 2004; GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017; PETEAN; COSTA; RIBEIRO, 2014; SZNELWAR et al., 2004).

A presença majoritária de mulheres já era esperada nesta pesquisa, pela observação na literatura, e por existir uma divisão por sexo no mercado de trabalho, sendo que as mulheres, na maioria das vezes, estão inseridas nos trabalhos mais precários, com salários menores e menor chance de progressão profissional.

A participação das mulheres no mercado de trabalho de higiene e limpeza hospitalar torna-se ponto de análise. Segundo vários autores, a presença da mulher cresceu de forma significativa, mas não acompanhou a diminuição das desigualdades profissionais entre homens e mulheres. Sua posição e participação no mercado de trabalho se caracteriza pelas condições de trabalho e estrutura de emprego, mas também pela posição feminina na sociedade e na família. Corroborando esse fato, pesquisadores relatam que a maior parte dos empregos femininos ocorre em atividades e/ou ocupações tais como empregadas domésticas, vendedoras ou comerciantes autônomas, costureiras, professoras de ensino básico, enfermeiras, trabalhadoras de conservação de edifícios e/ou cozinheiras, entre outras (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017).

Culturalmente, as mulheres têm remunerações mais baixas que os homens e apresentam dupla jornada, sendo trabalho e família. Sabe-se que mulheres que trabalham fora de casa convivem diariamente com lutas e contradições em razão do trabalho doméstico e da educação dos filhos, o que, apesar de ainda não serem considerados como trabalho, caracterizam desgaste físico e mental, além de ocupar considerável parte do seu dia (SILVA et al, 2010).

Geralmente, os serviços domésticos e cuidados com os filhos/cônjuge são desempenhados pelas mulheres, o que pode demandar, muitas vezes, saída do emprego. A esse respeito, pesquisadores identificaram alta rotatividade dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza e, nesse caso, parece estar relacionada

à condição de contrato da empresa prestadora de serviço com a instituição contratante, no caso a instituição hospitalar, ambiente de trabalho desses trabalhadores (HOHENREUTHER et al., 2017).

A idade média dos trabalhadores participantes deste estudo foi de 41 anos, variando entre 24 e 60 anos de idade, o que revela uma população jovem inserida neste mercado de trabalho, corroborando com outro estudo em que a média de idade foi de 49,4 anos (ANDRADE; MONTEIRO, 2020). A distribuição por faixa etária foi a seguinte: uma pessoa (6,7%) entre 20 e 29 anos; sete pessoas (46,7%) entre 30 e 39 anos; cinco pessoas (33,3%) entre 40 e 49 anos e duas pessoas (13,3%) com 50 anos de idade ou mais.

No que diz respeito à faixa etária, na literatura pesquisadores descrevem que os trabalhadores de serviços de higiene e limpeza hospitalar apresentam uma inserção precoce no mercado de trabalho, baixa escolaridade e baixas remunerações. Acrescentam-se a isso outros aspectos, como a necessidade de esforço muscular para o levantamento e transporte de peso, a realização de movimentos repetitivos, a exposição a produtos químicos e o risco de acidentes de trabalho. Assim, diante de uma conjuntura de trabalho potencialmente desfavorável à saúde dessa classe de trabalhadores, geralmente as capacitações e atividades de educação em serviço são limitadas para instrumentalizá-los frente a situações que podem ocasionar sofrimento e adoecimento (BERNI et al., 2016).

Ainda, autores ressaltam em estudo realizado com agentes de limpeza terceirizados que dos 22 trabalhadores de limpeza, iniciaram a vida produtiva ainda na infância, entre seis e 14 anos, identificados em sua maioria como mulheres (95,45%), casadas (63,64%) (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017).

Quanto à escolaridade, em nosso estudo, duas pessoas (13,3%) dos trabalhadores afirmaram ter Ensino Fundamental Completo e sete pessoas (46,7%) têm Ensino Fundamental Incompleto. Estes resultados corroboram com outro estudo em que foi descrito que 2,9% dos trabalhadores eram analfabetos; 23,5% tinham menos que quatro anos de escolaridade; 45,6% entre quatro e sete anos de escolaridade; 22,1% ensino fundamental completo e 5,9% ensino médio completo. A maioria, ou seja, 95,7%, não realizava outra atividade remunerada e somente três desenvolviam atividades como diaristas e faxineiras, semelhantes ao tipo de trabalho que exerciam no hospital. O tempo de trabalho no hospital foi, em média, de 14,7 anos (ANDRADE; MONTEIRO, 2020).

Em estudo realizado com agentes de limpeza terceirizados, 11(50%) não completaram o ensino fundamental, seis (27,3%) têm o ensino fundamental completo e cinco (22,7%) têm ensino médio completo (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017).

Chillida e Cocco (2004) traçou um estudo sobre o perfil de trabalhadores terceirizados da limpeza em um hospital com amostra de 50 participantes, em que foi constatado que 8% eram analfabetos e 64% tinham ensino fundamental incompleto, sendo que este nível baixo de escolaridade pode ser justificado pela necessidade precoce da inserção dos trabalhadores no mercado do trabalho.

Ainda, segundo Chillida e Cocco (2004, p. 271), a situação desses trabalhadores de serviços gerais no mercado laboral ressalta a condição desses profissionais sem qualificação formal e que são submetidos à lógica capitalista, especialmente no que se refere à disponibilidade do uso dessa mão de obra.

Quanto ao tempo de serviço, foi constatado que grande parte dos trabalhadores entrevistados, seis pessoas (40%), trabalham há mais de cinco anos na função, o que evidencia uma população experiente. No que se refere ao tempo de atuação no local de trabalho, três pessoas, (20%) dos entrevistados, têm menos de um ano e outra parcela considerável, nove pessoas (60%), está de um a cinco anos no trabalho, demonstrando o elevado índice de rotatividade no serviço.

Estudo revelou que o tempo de trabalho e experiência em setor de higiene e limpeza de instituições hospitalares é semelhante a outro estudo com o mesmo perfil dos participantes que apresentou 44% dos trabalhadores com menos de um ano de serviço (CHILLIDA; COCCO, 2004). Esses resultados confirmam o alto índice de rotatividade entre essa categoria de trabalhadores.

A alta rotatividade também pode estar associada a diversos fatores já citados anteriormente, como dupla jornada de trabalho, características do trabalho, baixa remuneração e problemas físicos e/ou psicológicos provenientes das condições de trabalho da organização, em especial o hospital, que representa um local insalubre para estes trabalhadores.

Os percursos do nosso estudo mostram que, em empregos anteriores, a maioria esteve em atividades com baixa remuneração e exigência de pouca escolaridade. As mulheres participantes tiveram as suas trajetórias inseridas em atividades domésticas e, de maneira geral, em postos de trabalho nos quais as exigências são de baixa escolaridade, como dito anteriormente, e nos chamados

empregos “femininos”. Ávila (2016) pontua que o trabalho doméstico foi mencionado por grande parte das trabalhadoras, que antes de entrarem no hospital desenvolviam o trabalho em casas de família. O trabalho doméstico é prevalentemente feminino.

## **6.2 Autoestima dos trabalhadores de serviços de higiene e limpeza**

Muitas transformações têm ocorrido no mundo do trabalho, entre as quais aquela referente às tecnologias, aos tipos de gestão organizacional, tipos de contratos de trabalho e que podem, por conseguinte, afetar a relação entre o trabalhador e seu contexto de trabalho.

No que diz respeito à terceirização, sabe-se que este tipo de contrato pode ocasionar diversas situações para o trabalhador. Nas organizações hospitalares essa realidade não é diferente e, em se tratando dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza, preocupa-nos o seu bem-estar e autoestima, pois as atividades desempenhadas por estas pessoas podem afetar diretamente a segurança do ambiente dos profissionais e usuários.

O objetivo geral do estudo foi analisar a autoestima dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de organizações hospitalares por meio da percepção dos próprios trabalhadores.

A partir da análise dos dados transcritos das entrevistas, foi possível elaborar categorias temáticas em resposta às questões norteadoras da pesquisa, e são apresentadas na sequência.

### 6.2.1 Aspectos positivos ou de autoconfiança relacionados a autoestima do trabalhador

Ao questionar os trabalhadores sobre a sua autoestima identificou-se, por meio dos discursos, aspectos positivos ou de autoconfiança relacionados ao seu trabalho.

Os discursos revelaram satisfação dos trabalhadores tanto no aspecto profissional quanto pessoal. Em relação aos aspectos profissionais os trabalhadores percebem de maneira positiva o local e o tipo de trabalho, como mostra a sequência.

Eu acho ótimo. Trabalho com o que gosto porque é bom exercer uma função onde me sinto bem, porque não adianta trabalhar só para receber o salário e os benefícios, é necessário gostar do que faz. Gosto muito da tarefa que executo na empresa. (E1)

Eu gosto desse trabalho porque foi o que escolhi desde a primeira vez que trabalhei em um hospital. A partir de então passei a ficar mais curiosa, em saber mais. Não tenho problemas com este tipo de trabalho, nem com autoestima baixa, pois já começo o trabalho me sentindo feliz, porque gosto de trabalhar com limpeza, portanto minha autoestima em relação ao trabalho é sempre alta. Eu me sinto feliz e gosto de trabalhar nessa função. (E2)

Eu gosto porque hoje eu trabalho no centro cirúrgico e a minha vida inteira eu quis fazer enfermagem. Entendeu. Então eu não consegui fazer enfermagem, mas hoje trabalhando dentro do centro cirúrgico eu me sinto realizada. Não fiz enfermagem, mas faço aquilo que eu gosto eu faço limpeza e estou vendo tudo que se passa. Sou muito bem tratada lá dentro então pra mim isso é muito bom. (E3)

Porque eu gosto muito dessa área da limpeza, sempre gostei mesmo, eu fazia outras casas antes de trabalhar na área do hospital então, assim, eu sempre gostei de estar limpando, cuidando. Há alegria. Como eu falei, de ajudar ao próximo e estar sempre ajudando, né. Faz um bem para nós próprios como seres humanos. (E4)

Me sinto bem e alegre, eu me sinto bem confortável. Porque eu sei fazer as coisas todas direitinhas. Me sinto feliz e realizada porque eu gosto do que faço. (E9)

Tenho uma boa autoestima, porque, não tenho problema nenhum gosto do que faço, fico sempre conversando sempre feliz, trabalhei aqui algum tempo, depois fui pra outro contrato, aí fiquei pedindo pra voltar pra cá .... Também eu acredito que seja um aprendizado. Cada dia você aprende uma coisa melhor, cada dia aprendemos uma nova coisa, aprendemos com as pessoas, aprendemos com os pacientes e aprendemos com pessoas que trabalham na mesma função, que ensinam outras coisas que não sabemos. (E13)

Se fosse para eu estabelecer uma pontuação entre um e dez eu daria dez. Porque eu me sinto bem trabalhando. Eu me sinto muito bem, me sinto útil. (E14)

Assim, observa-se nos discursos que o trabalhador se percebe feliz e satisfeito com o seu próprio trabalho, apesar das responsabilidades que lhe são atribuídas. Este trabalhador demonstra elementos satisfatórios referente às pessoas, incluindo profissionais e usuários do serviço, compreendendo a relevância da sua inserção e compromisso com a equipe.

A terceirização é um aspecto importante que deve ser considerado, ao pensar na satisfação dos trabalhadores. Sabe-se que a terceirização é utilizada como estratégia empresarial de competição, baseada na redução de custos relacionados com a força de trabalho (BARRETO et al, 2015; CARDOSO; ROMÃO, 2011; MARCELINO; CAVALCANTE, 2012). Assim, trabalhadores terceirizados tendem a estar expostos às condições do ambiente de trabalho. Em nosso estudo, o fato de os trabalhadores serem terceirizados não parece ser fator determinante na satisfação gerada pelo trabalho executado.

Na visão de Robbins (2009), citado por Silva (2018), é provado que os componentes mais importantes que motivam a satisfação sejam um trabalho inteiramente desafiante, condições adequadas de trabalho, bom vínculo com a chefia e com os colegas. Ainda, na visão do mesmo autor, a satisfação no trabalho pode ser o principal determinante organizacional, em que funcionários satisfeitos são em geral mais tendentes a ajudar a empresa, além disso, se permitem mais ir além das suas atribuições frequentes.

No entendimento de Coelho, Silva e Moreira (2017, p.119) para que suceda a satisfação dos colaboradores é fundamental que as organizações estejam preparadas para promoverem o seu bem-estar, com incentivos que os estimulem, bem como atitudes que podem inspirar o interesse e dedicação daqueles que contribuem para a evolução e crescimento da organização.

Além da satisfação profissional, observa-se satisfação pessoal, ou seja, os trabalhadores sentem prazer pelo que fazem e se consideram valorizados pela responsabilidade que possuem frente ao trabalho que executam.

Eu me sinto realizada porque não é um trabalho fácil, mas se eu não gostasse da limpeza não estaria aqui, fazendo esse serviço que para muitas pessoas não é um serviço. Desse trabalho que eu tiro o sustento dos meus filhos. Tiro meu sustento. Entendeu? Me sinto uma pessoa de valor. Eu sou uma pessoa que eu gosto das coisas bem-feitas... A partir do momento em que eu estou dentro de uma empresa eu tenho que fazer a diferença e tenho que executar minha tarefa e entregar bem-feito. Não é só por causa do dinheiro. (E6)

Minha responsabilidade. A minha primeira qualidade é a responsabilidade a segunda é que sou uma pessoa feliz e eu tento transmitir isso para as pessoas, entendeu, porque na área que nós trabalhamos têm muitas pessoas que estão sofrendo, então, você deve chegar nas pessoas com essa alegria, isso é uma qualidade minha... Eu me acho uma pessoa de valor. Me sinto realizada com a tarefa que executo, pois como é um trabalho que nós escolhemos, não tem com você ficar triste. (E2)

Assim. Tenho prazer em estar limpando e fazendo as coisas. Há. Traz um bem-estar, né. A gente pode ajudar o próximo, né. Nesse tempo tão difícil que estamos vivendo. Nós trabalhamos em uma área de hospital e temos que aprender a tratar as pessoas com gentileza e como respeito, precisamos saber lidar com um ser humano. (E4)

Porque eu já fiz coisas aqui que eu imaginava que eu não fosse capaz de aguentar, mas aqui eu já tive essa experiência que sim, sou capaz de muito mais do que a gente pensa. Ao meu respeito. Qualidade, eu sou uma pessoa muito sincera, organizada e respectiva, o que eu tenho para falar eu falo ali não importa se é o meu encarregado ou não, a positividade anda sempre comigo do meu lado. (E5)

Assim. Tudo que eu conquistei até hoje foi com isso né. Por exemplo: eu faço meu serviço bem-feito, trato bem certinho os meus patrões, para eles não se prejudicarem e porque o meu dinheirinho sai de lá e paga minhas contas. (E7)

Eu gosto do que eu faço, mas eu tenho vontade de mudar de cargo. Falei para o meu esposo que ia trabalhar de doméstica, mas ele estuda. Eu falei que ia ser igual à minha mãe, mas agora eu tenho vontade de crescer. (E8)

Sou superprestativa, atenciosa e feliz no trabalho. Presto atenção em tudo. (E9)

Tenho facilidade de aprendizado. Eu gosto de conversar muito, eu sou muito comunicativa e gosto de aprender com as pessoas, ouvindo histórias, ouvindo relatos ouvindo, comparando. (E13)

Quando nós chegamos e verificamos que está sujo, nós limpamos e aí fica com aquele cheiro gostoso e olhamos e pensamos: nossa foi eu que fiz. O local estava tão sujo e eu deixei tão limpinho. Isso é uma satisfação que sentimos. Eu gosto, eu sou muito observadora. Eu não sei se isso é uma qualidade ou chega a ser uma mania até chata, né, e eu sou muito detalhista também e eu gosto de ficar olhando para o teto para ver se tem teia de aranha. E sempre olho atrás das portas e nas maçanetas e não gosto de ver porta suja. (E14)

Os discursos mostraram explícitos a dedicação e amor que a equipe tem pelo serviço, levando em conta todo o envolvimento, afeição e entrega. Apesar da dificuldade em executar um serviço que para muitos não tem valor significativo, existe uma sensibilidade com a dor e o sofrimento do próximo, apesar de não serem profissionais ligados diretamente à assistência direta ao usuário. Nessa direção, os trabalhadores de limpeza e higiene demonstraram zelo e dedicação pelo próprio trabalho e grande preocupação em relação à sua qualidade.

Assim, os discursos revelaram que os trabalhadores têm uma autoimagem positiva na realização do seu trabalho. Tal satisfação pessoal pode estar relacionada também às condições adequadas de trabalho ou, pelo menos, que elas contemplam as necessidades destes indivíduos. Assim, pode-se notar que os desejos dos trabalhadores estão sendo atendidos, e isso traz consequência para o seu bem-estar e da organização. Dessa forma, pensando na complexidade da organização hospitalar, a satisfação do trabalhador de higiene e limpeza é um aspecto relevante para a qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

Apesar de a terceirização poder levar a aspectos de precarização do trabalho, os trabalhadores terceirizados dos serviços de higiene e limpeza deste estudo percebem vantagens relacionadas ao seu tipo de contrato de trabalho, como benefícios, horários flexíveis e ambiente de trabalho, como visualizado na sequência.

Aqui nós temos cesta básica e o salário e isso me deixa feliz. Ajudam sim, principalmente nessa pandemia que estamos vivendo e sempre surge uma necessidade. Eu me sinto feliz porque, como eu havia falado com você, é um serviço eu gosto de fazer e tem um horário que me possibilita resolver

assuntos pessoais após o horário da minha saída, tem um bom salário, então, posso dizer que me ajuda em todos os sentidos. Me sinto bem tratada. Eu me sinto bem no ambiente de trabalho e sou bem tratada por eles. (E1)

O que eu poderia falar. Bom, primeiro foi uma escolha minha, né. Segundo o que tem de mais positivo é a área, o local que eu trabalho. É. Tipo. Deixa-me ver aqui. O horário é bom. Não é carregado. (E5)

É assim, eu amo o que eu faço e gosto de fazer meu serviço bem-feito para não ter reclamação. Gosto de cuidar bem das pessoas. (E7)

Os diálogos revelaram aspectos positivos do local e a flexibilidade do horário de trabalho. Sabe-se que a flexibilidade no trabalho vai adiante de políticas e práticas de gestão de pessoas ou de modelos contratuais, despontando e se materializando principalmente pelas experiências e vivências dos funcionários no que se refere ao trabalho. Portanto, a flexibilidade é manifestada tanto como uma contribuição ou uma obrigação para o funcionamento da empresa, solicitando, por exemplo, que os funcionários tenham disponibilidade de horários ou para viajar a trabalho, quanto como um encorajamento concedido pela empresa aos colaboradores, permitindo-os tomarem decisões relativas ao seu trabalho, escolhendo, entre outros, horários e local de trabalho (CAÑIBANO, 2019).

A análise de diferentes modelos de flexibilização caracteriza a amplitude e a consequente dificuldade em se conceituar e classificar a flexibilidade no trabalho. Assim, compreende-se que envolve ângulos e decisões pertencentes a “como”, “onde”, “quando” e por “quanto tempo” o trabalho é efetuado, e, em uma concepção ainda mais ampla, sendo vista um tanto intrínseco a uma relação ou a um processo de trabalho (BAYAZIT; BAYAZIT, 2019; CAÑIBANO, 2019).

Além do mais, a jornada de trabalho representa um dos componentes centrais nas discussões sobre tempos e horários pois, como refere Dal Rosso (2017, p. 10) “os horários compõem o mundo” e, por estruturar o mundo, organizam nossa vida rotineira, fazendo-se presentes em seus mais diversos tópicos, o que inclui, por evidência, o trabalho. O comando dos horários em nossa vida é tão grande que parece que nos acostumamos a vê-los como algo da natureza e não uma criação humana.

É bastante evidente que os trabalhadores percebem uma melhora em sua qualidade de vida que relatam em suas falas, principalmente, por meio do tempo livre que lhes sobra para outras atividades, sejam elas relacionadas à saúde, à educação, a atividades físicas, às confraternizações familiares, entre outras.

Os discursos revelaram um cenário que envolve atividades de trabalho do serviço de higiene hospitalar, que caracterizam atividades repetitivas que,

dependendo do ambiente de trabalho, podem se tornar exaustivas. Pelos discursos, pela motivação e incentivo dos trabalhadores, acredita-se que a organização e seus gestores ofereçam um ambiente com condições adequadas e, com isso, consigam desenvolver seu trabalho sem prejuízos para a sua autoestima, saúde física e psicológica, em uma perspectiva de vida saudável à realização pessoal.

Ainda, no que se refere ao ambiente de trabalho saudável, na satisfação dos colaboradores, foram encontradas situações favoráveis, destacando-se aspectos relacionados ao relacionamento com pessoas, incluindo profissionais e pacientes, a saber, todo o compromisso da equipe com o trabalho, crescimento e desenvolvimento organizacional, poder de escolha, qualidade de vida laboral (JOSEFSSON et al., 2018).

O prazer e contentamento laboral devem ser compreendidos como uma conduta entre gestores e colaboradores. Assim, nas organizações de trabalho deve haver comunicação entre os gestores e colaboradores, com efetividade, companheirismo entre os colegas de equipe, além de remuneração adequada. Ainda, de acordo com os autores, o bem-estar do trabalhador é um dos maiores desafios encontrados pelos gestores, visto que é algo subjetivo que dependerá da autoanálise do próprio trabalhador em relação ao ambiente laboral, referentes aos seus aspectos afetivos e cognitivos, buscando o engajamento e dedicação ao trabalho e, conseqüentemente, segurança e contentamento (COELHO; SILVA; MOREIRA, 2017).

A esse respeito, outro aspecto positivo relatado pelos trabalhadores participantes diz respeito ao relacionamento com colegas e superiores, como pode-se verificar nos discursos a seguir.

É um bom relacionamento. Eles falam o que tenho que fazer, na minha função e eu faço o que tenho que fazer. Eu executo as atribuições que me são designadas. É um tratamento bom. Sim, sou bem tratada. Eu me sinto bem no meu ambiente de trabalho e sou bem tratada por eles. (E 1)

A minha chefia é normal, não existe nenhum problema, nós nos falamos muito pelo WhatsApp. Pergunto sempre sobre minhas dúvidas nas reuniões e temos um relacionamento positivo. Sim, eles falam com a gente e não faltam com a educação, falam com respeito e atenção. Somos tratados com respeito, atenção e compreensão. (E 2)

“Bem porque, assim, eu nunca tive problema com nenhum deles e assim, sempre que eu preciso eles estão prontos para me ajudar e sempre que eles me precisam também estou pronta para ajudar. (E3)

Bem. Ele sabe conversar, sabe chegar em você para falar, não te chama atenção perto de ninguém, tem positividade e ética para chegar em você falar quaisquer questões. (E5)

Assim, da minha parte, se uma tarefa não foi executada conforme ele solicitou, ele chega em mim e fala. Olha eu solicitei isso, com educação. Eu preciso que melhore nessa parte, nisso e nisso. Nessa questão não tenho o que reclamar dele não. Ele trata com educação. Ele fala quando a gente faz alguma coisa que, assim, ninguém é 100%, né, a gente faz algo de errado na tarefa, se não sair perfeito, do jeito que ele solicitou e acaba ficando a desejar, ele chega e fala. Olha, não ficou 100% eu preciso que melhore nesse ponto, nisso, nisso e nisso. (E6)

A Chefia nos trata super bem. Se precisar falar alguma coisa para nós eles chegam num canto, nunca gritam. Conversam com a gente com educação. Então, isso aí, tem chefe que chega e não respeita. Eles são todos gente boa. Eles não nos maltratam. Quando precisamos de alguma coisa, se eles podem ajudar, eles ajudam. Já trabalhei em muita empresa que a gente ganha até punição, mas aqui não. (E7)

Ótimo relacionamento com a chefia, gosto bastante. Eles nos dão atenção, conversam com a gente, respondem as perguntas, explicam e ensinam. Somos bem tratados. (E9)

Poie é. Eu queria muito voltar para este local, eu gosto muito da encarregada xxxx, eu a acho superlegal e, lógico, no papel dele, ela tem que chamar a atenção, ela tem que falar com a gente o que nós precisamos de fazer, pra nós não errarmos novamente, eu acho importante isso, esse relacionamento entre chefia e funcionários, pra nós podermos crescer junto. Dependendo da situação, se ela precisar falar com você, se ela tiver que ser um pouco mais rígida ela vai ser, se ela precisar de ser mais calma ela vai falar com calma, mas nada que sai fora do padrão. (E13)

A encarregada XXX é muito gente boa com a gente, ela não é de chamar muito a nossa atenção não, mas se for preciso ela chega com toda educação e fala o que não está correto, somos muito bem tratadas. (E14)

Sabe-se que o relacionamento interpessoal dentro da organização é aspecto crucial para que o trabalho aconteça de forma adequada e eficaz. Relações interpessoais e o clima organizacional podem influenciar resultados organizacionais.

Ainda, um relacionamento interpessoal prejudicado pode influenciar no clima organizacional, ou seja, pode afetar a visão que os trabalhadores têm sobre a organização. Assim, cada trabalhador tem uma percepção sobre o clima organizacional, positiva ou negativa, e que pode interferir no seu comportamento no trabalho, bem como comprometer sua saúde física e mental.

Apesar de todos os trabalhadores estarem expostos, em maior ou menor grau, ao prazer e ao sofrimento, alguns se revelam com grande risco de adoecer no contexto do trabalho, como é o caso na área hospitalar (GONZÁLEZ et al., 2010; JOSEFSSON et al., 2018).

Sabe-se que a satisfação no trabalho está caracterizada ao grau em que as necessidades do colaborador são atendidas diante da organização do trabalho. Condições precárias de trabalho, como número insatisfatório de trabalhador e carga de trabalho excessiva, levam à insatisfação e a desistência da profissão, assim como as relações interpessoais com colegas e gestores no ambiente de trabalho são profundamente importantes para o enfrentamento e conflitos cotidianos, interferindo de modo direto no bem-estar, na saúde mental e na satisfação do trabalho. As relações interpessoais de bom atributo estão relacionadas com comunicações claras e objetivas sobre o trabalho, suporte social que corroboram positivamente na satisfação com o trabalho (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019).

Sobrinho e Porto (2012, p. 256) revelam que é imprescindível que o prazer e o bem-estar estejam vigentes nas relações de trabalho, sendo estas últimas consideradas como elementos importantes que levam às condições psicológicas precisas e seguras entre seus colaboradores, discorrendo no desempenho das tarefas do dia a dia e na satisfação laboral dos trabalhadores.

Os estudos sobre postura, conduta e comportamento humano têm ajudado a compreender as necessidades humanas no contexto organizacional, de modo a corroborar para a satisfação e desempenho dos trabalhadores e acreditar no impacto gerado na evolução e rendimento do trabalho e na saúde deles. Observa-se, portanto, que as repercussões da satisfação no trabalho também são individuais e variadas, contemplam os planos pessoal e profissional, influenciando fatores psicossociais nos processos saúde-doença (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Assim, o relacionamento interpessoal adequado entre os trabalhadores deve facilitar o trabalho de toda equipe com conseqüente realização pessoal para o indivíduo, enaltecendo seus valores pessoais, qualidades, com repercussões positivas em sua autoestima.

#### 6.2.2 Aspectos negativos ou de autodepreciação relacionados a autoestima do trabalhador

O trabalho também pode ser fonte de sofrimento, ou seja, gerar aspectos negativos para a autoestima do trabalhador. As falas mostraram insatisfação dos colaboradores pela redução do número de trabalhadores, aumentando a carga de tarefas, podendo levar à vulnerabilidade e à maior exposição aos riscos para a saúde física e mental, como apresentado na sequência.

Nós temos uma sobrecarga, então você fica nervosa... Então você vai tentar fazer o melhor, mas não vai ficar perfeito... Mas eu vou trabalhar mesmo com pouco tempo, fazer da maneira correta, mesmo na correria. (E2)

É porque é um trabalho que em si, por exemplo, na área hospitalar é muito corrido né, é um trabalho que tem que fazer muito esforço físico, muito corrido, mas o trabalho em si, a área, o local são excelentes, não tem o que dizer. (E5)

Bom, o trabalho em si eu gosto de fazer eu gosto da área da limpeza, mas nesse momento eu me encontro bastante cansada, principalmente por causa da pandemia, bastante sobrecarregada. (E5)

Como pode-se verificar, os discursos revelaram muito trabalho, sobrecarregando os colaboradores.

A sobrecarga de trabalho pode ser um fator desencadeante para baixa autoestima do trabalhador terceirizado dos serviços de higiene e limpeza.

(Wang et al., 2017) julgam que pessoas com baixa autoestima consegue ser menos eficazes nas relações pessoais e possuem sentimentos de incapacidade em seus vínculos com os colegas. Também podem ter menos artifícios psíquicos para suportarem estressores diários, tornando-os expostos a estafa e desgaste emocional.

Os trabalhadores citaram como um dos motivos da sobrecarga de trabalho a chegada da Pandemia da COVID 19 pois, por causa do alto índice de transmissão do Coronavírus (SARS-CoV-2) e da necessidade de aumentar os cuidados de higiene e limpeza, o número de pessoas desta área hospitalar ficou insuficiente, gerando sobrecarga de trabalho.

Os trabalhadores tiveram que lidar com os recursos médicos escassos, equipamentos de proteção inadequados, risco elevado de contágio, crescente número de pacientes infectados, aumento da carga de trabalho e a exposição ao sofrimento psicológico (CAI et al., 2020; ORTIZ-CALVO et al., 2021).

Pesquisadores referem que em pandemias anteriores relataram os diversos efeitos psicológicos negativos durante a quarentena, como insônia, irritabilidade e sintomas de estresse pós-traumático, e mostraram impacto significativo sobre sintomas de depressão, e ansiedade durante a pandemia da COVID-19, de acordo com Corrêa et al. (2020).

Sabe-se que os trabalhadores que lidam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 parecem estar mais expostos à sobrecarga de trabalho, ao risco de contaminação pelo vírus e a falta de materiais, contribuindo para

afetar tanto a saúde física quanto a sua saúde mental, levando inclusive a apresentar sintomas depressivos, de ansiedade e de sono (CAI et al., 2020).

Dentre os trabalhadores que estão mais expostos, temos aqueles da lavanderia, higienização e limpeza hospitalar. Assim, a responsabilidade destes indivíduos aumentou consideravelmente no período, pois a eles foi dada a tarefa de manutenção de ambientes e superfícies limpas, higienizadas com produtos específicos, determinados pela organização.

Nos hospitais cenários do estudo, os trabalhadores dos serviços de higiene e limpeza vivenciaram essa realidade de perto e verificou-se que os trabalhadores se ajustaram, então, para atender às demandas que foram delegadas, buscando manter a qualidade.

Sabe-se que, diante de uma Pandemia, o serviço de limpeza hospitalar precisa de controle, sendo obrigatória uma série de medidas para impedir que resíduos causem a contaminação dos usuários. A precisão de eficiência do seguimento, em tempos de pandemia (como a COVID-19), aumenta, pois, a limpeza e higienização da unidade hospitalar deve ocorrer além da frequência habitualmente estabelecida, principalmente em áreas críticas (FIOCRUZ, 2020).

A respeito das sobrecargas e abuso decorrentes da diminuição no quadro de funcionários, a manutenção das demandas e exigências de trabalho também foram encontradas em outros estudos (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017; AGUIAR; VERDE; TAVARES, 2016). Portanto, a precariedade do trabalho se apresenta diretamente na forma de intensificação das relações de dominação e como sujeição dos colaboradores e colaboradoras que perdem cada vez mais a habilidade coletiva de interceder sobre seu trabalho e suas circunstâncias de trabalho (VARGAS, 2016).

Sabe-se que, transpassar da jornada de trabalho, ainda com a remição de horas extras, salienta radicalmente as probabilidades de acontecimentos de doenças ocupacionais ou acidentes relacionados ao trabalho, à medida que sua amortização diminui de maneira significativa tais possibilidades da denominada infortunistica do trabalho (ALMEIDA NETO, 2005). Ainda é dito que a sobrecarga de trabalho pode gerar cansaço, desgaste, angústia, estresse e preocupação (FERNANDES; CORDEIRO, 2018; JOSEFSSON et al., 2018).

Sabe-se que uma forma encontrada pelas instituições para reduzir custos é diminuir o número de colaboradores, o que ordena ritmo de trabalho acelerado,

domínio das tecnologias com práticas voltadas à multifuncionalidade, flexibilização e precariedade do trabalho por meio de contratos temporários (GONÇALVES et al., 2015; MAURO et al., 2010; SILVA; PINTO, 2012).

Além disso, as falas demonstraram um cenário bastante preocupante quando se trata do reconhecimento desta classe trabalhadora.

Penso que eu não tenho valor no meu serviço. Eu estou trabalhando demais e parece que as pessoas não estão dando valor, então você se sente um lixo. Você trabalha em uma equipe, mas nem toda equipe trabalha. Nesse momento eu me senti sem valor. (E2)

Olha. Na vida às vezes alguma coisa que não é o que queremos pra gente sai um pouco do padrão, aí nos sentimos fracassados, sentimos uma frustração, mas nada como dar a volta por cima. (E13)

Diante das relações de trabalho, a terceirização gera um estigma de trabalhador de segunda classe, desumanizado, de forma a não promover tratamento democrático e digno para quem trabalha sob essa forma de contratação (MOSSI, 2019). A mesma autora ainda ressalta que a terceirização não trouxe apenas desigualdades econômicas e legais, mas também injustiças social e moral nos ambientes de trabalho, salientando o desrespeito característico às condições dos trabalhadores e trabalhadoras terceirizados, o que é capaz de afetar diretamente a subjetividade e autoestima. Foi observada também uma queixa comum entre as entrevistadas de alta rotatividade de colaboradores na instituição e em postos de trabalho, aumentando as exigências de tarefas cotidianas e uma rápida e constante readaptação a diferentes condições de trabalho.

O serviço de higiene e limpeza possui pouco reconhecimento social e baixa remuneração salarial, como já mencionado anteriormente; e sabe-se que a terceirização, praticada em diversos países, vem expandindo a precarização das condições de trabalho, e o serviço de limpeza tem sido foco principal desse tipo de contrato, principalmente em hospitais. Estes trabalhadores são vistos por desenvolverem atividades desprovidas de prestígio, importância da sociedade e remuneração baixa (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017).

Por praticarem tarefas imprescindíveis, mas consideradas de categoria inferior e, algumas vezes, com pouco valor social, normalmente não são percebidos como seres humanos e, sim, como um componente da instituição que faz trabalhos que um membro da classe superior não realizaria. Trabalho tido como “desqualificado” ou, ainda, “simples”. Esta discriminação, mesmo que falsa, ainda está presente por causa

das condições ruins e precárias de certas classes trabalhadoras, que as impedem de lutar e obter o valor de sua força de trabalho. A necessidade de reconhecimento é importante em termos psicossociais e no que diz respeito as áreas dos processos saúde/doença. Em resumo, esta classe trabalhadora está exposta a muitos e variados fatores de riscos psicossociais que podem abalar e afetar significativamente sua saúde e bem-estar, especialmente aqueles vinculados ao estresse relacionado ao trabalho e ao assédio moral (GEMMA; FUENTES-ROJAS; SOARES, 2017).

Outro aspecto negativo relatado pelos trabalhadores diz respeito a algumas diferenças de atitudes e benefícios entre eles e demais trabalhadores do mesmo setor com contratos diferentes na organização, o que pode levar a afetar a autoestima destas pessoas, como apresentado nos discursos na sequência.

Assim, às vezes sim às vezes não. Porque, aqui no hospital somos terceirizados e muitas vezes a gente se sente assim e, eu acho que não sou só eu. A gente se sente assim meio que diferenciado por não ser contratada direto pelo hospital e sim por uma empresa terceirizada, não que eles nos maltratem, não que eles fazem isso não, do mesmo jeito que eles tratam as pessoas de dentro do hospital, com o contrato do hospital, registrada, trata a gente também. Mas, no fundo a gente se sente assim recuado. Não que eles tratam a gente mal. Vamos dar um exemplo. Às vezes, no final do ano a empresa solicita uma festa para o pessoal do hospital, os funcionários do hospital, e não para a empresa, não para o funcionário que é terceirizado, então para os funcionários terceirizados a empresa é que tem que solicitar uma festinha, uma coisa assim. Acaba que isso deixa a gente meio para baixo nessa questão. Entendeu. (E6)

O discurso revela diferença de atitudes por parte dos gestores para com os trabalhadores do serviço de higiene e limpeza, comparados com os não terceirizados. Em se tratando do trabalhador terceirizado, a sobrecarga também parece estar presente nas organizações, como revelaram os discursos.

Em uma proporção universal, a terceirização faz com que as empresas terceirizadas entrem em processos muito meticulosos de competição pelo menor preço de fornecimento e qualidade de serviços, produzindo depreciação na margem de lucro que reflete nas condições de pagamento e de trabalho dos colaboradores e colaboradoras que ali estão empregados (CHAN; PUN; SELDEN, 2019).

Para Berni et al. (2016), a terceirização pode facilitar condições de humilhação e impedir a promoção de um ambiente de trabalho merecedor no cotidiano, devido a propensão de precarização das condições de trabalho.

Assim, a terceirização, que veio com o objetivo de melhorar os resultados das empresas acaba, algumas vezes, por promover a precarização do trabalho, uma vez

que a maioria ganha no máximo dois salários-mínimos, com perda dos benefícios trabalhistas (RODRIGUES; SANTOS; SILVA, 2020).

Lancman et al. (2019) afirma que há um consenso quando se fala sobre a ligação entre precarização do trabalho e o aumento da vulnerabilidade do direito do trabalhador e da trabalhadora à proteção social e ao trabalho seguro. É uma manifestação importante dos efeitos das flexibilizações e das precarizações das condições de trabalho e um sinalizador de aumento da incidência de acidentes, adoecimentos e até os óbitos relacionados ao trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Em nosso estudo, vale destacar que o serviço de higiene e limpeza é todo executado por uma empresa terceirizada, e os colaboradores portam contratos de trabalho diferentes das demais categorias profissionais do local. Assim, os trabalhadores entrevistados se percebem de forma diferente, pois relataram e ressaltaram a importância do seu papel nas falas; apesar da função de limpeza não ser valorizada socialmente, eles se enxergam como trabalhadores da saúde e conseguem observar a importância de o trabalho ser feito da maneira correta, atendendo às necessidades da organização.

# *Limitações*

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado somente em instituições hospitalares privadas. Considera-se que a situação da Pandemia do COVID 19 que estava presente no país, no momento da coleta de dados, pode ter interferido nos aspectos de autoestima analisados no estudo, principalmente pela redução de número de trabalhadores nos locais investigados, com consequência sobrecarga de trabalho.

Assim, faz-se necessário outros estudos que abarquem a opinião de trabalhadores terceirizados de serviço de higiene e limpeza de instituições de natureza jurídica diversa. Além disso, uma ampliação da amostra torna-se necessária, a fim de identificar outros aspectos ligados à autoestima que podem interferir na vida do trabalhador de serviços de higiene e limpeza hospitalar.

## *Considerações finais*

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou e analisou aspectos positivos e negativos que afetam a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza de duas instituições hospitalares. Os discursos permitiram identificar aspectos voltados à organização e ambiente de trabalho nestas instituições que afetam diretamente a percepção dos trabalhadores sobre sua função e atividades executadas.

A forma como está organizado o trabalho, as condições do ambiente e relações parecem afetar a autoestima do trabalhador, tanto positivamente quanto de forma negativa.

Em se tratando dos aspectos positivos, a satisfação pelo trabalho foi um dos aspectos presentes nos discursos dos trabalhadores, ao perceberem-se felizes com o tipo de trabalho e as atividades executadas. Sentem-se responsáveis por um trabalho que consideram relevante para a organização.

Estar satisfeitos com o trabalho realizado mostra-se como emoção positiva de bem-estar que trará consequências benéficas tanto para o trabalhador quanto para a organização, pois deve interferir de forma direta ou indireta nos aspectos comportamentais e na saúde física e mental deste indivíduo.

Os trabalhadores deixaram claro que a flexibilidade de horário no trabalho é um fator positivo pois, assim, conseguem administrar outras atividades pessoais sem prejuízos para a empresa. Esse fato, conseqüentemente, deve auxiliar na melhor produtividade e satisfação do trabalhador com a sua função, pois reconhece que a empresa lhe assegura condições adequadas de trabalho.

Diante dessas afirmações, parece clara a necessidade de se investir em estratégias que reconsiderem a flexibilização nos horários dentro da organização, melhorando a qualidade de vida no trabalho, com consequências positivas para a autoestima do trabalhador.

Sabe-se que os serviços de higiene e limpeza hospitalar são conduzidos por equipes de trabalhadores que convivem no mesmo espaço físico com as demais equipes de profissionais. Esse fato pode gerar desconforto ou estresse caso o relacionamento entre eles não seja o mais adequado.

Em nosso estudo, os trabalhadores sentem-se respeitados pelas demais equipes multiprofissionais relatando um relacionamento interpessoal favorável com colegas e supervisores, o que contribui significativamente para elevar a sua autoestima.

Considera-se que pessoas expostas às mesmas condições ambientais podem apresentar diferenças psicológicas, físicas e reações comportamentais devido às características de personalidade. Assim, manter o equilíbrio das relações dentro da equipe vai repercutir de forma positiva na autoestima do trabalhador. A autoestima, no contexto organizacional, pode ser considerada uma variável influenciadora ao se juntar a outros construtos, impactando no bem-estar no ambiente de trabalho. A relação entre a autoestima e o desempenho individual na vida do trabalhador tem sido discutida na literatura e os dados encontrados nos fazem refletir que pode existir uma relação direta entre autoestima do trabalhador e seu desempenho no ambiente operacional. Ou seja, supõe-se que a autoestima tenha interferência direta no crescimento e desenvolvimento individual.

Nessa direção observou-se, também, relatos dos trabalhadores preocupados com a sobrecarga de trabalho e o quanto ela pode afetar as outras áreas de sua vida. A redução do número de trabalhadores e o aumento da demanda do serviço de higiene e limpeza geraram certo desconforto para os trabalhadores que se sentiram cansados, pouco valorizados, podendo levar à baixa autoestima.

Com isso, os trabalhadores destacaram as fortes exigências e mudanças ocorridas no contexto do trabalho devido à Pandemia da COVID 19 que, de alguma forma, afetam negativamente a sua autoestima.

Sabe-se que a Pandemia veio acompanhada de rápidas mudanças no ambiente organizacional, desemprego, afastamento de trabalhadores, custos adicionais e acréscimo de horas de trabalho.

Neste estudo, ocorreram muitas mudanças relevantes tanto no quadro de colaboradores quanto no fluxo de atendimento. A redução do número de trabalhadores e o aumento do fluxo de atendimento e exigências com os serviços de limpeza, pelo estabelecimento do quadro de Pandemia, foram relatados como aspectos que sobrecarregaram os trabalhadores provocando, algumas vezes, descontentamento e emoção negativa sobre o trabalho realizado e, assim, podendo levar à insatisfação e baixa autoestima destes indivíduos.

Assim, a insatisfação no trabalho pode gerar consequências para a vida social do trabalhador pois, ao afetar de forma negativa a sua saúde mental, poderá trazer consequências desastrosas para a vida privada destes indivíduos.

Os resultados sugerem que estratégias devem ser adotadas pelos gestores para fornecer aos trabalhadores um ambiente de trabalho com um clima

organizacional adequado. Assim, é preciso valorizar as atividades destes trabalhadores por meio de modelos de gestão de pessoas que incentivem maior envolvimento no trabalho individual e em equipe, amenizando os impactos negativos da sobrecarga, da monotonia, da desvalorização que venham a ocorrer e gerem consequências desastrosas na autoestima destas pessoas.

Nesse contexto, cabe aos Gestores dos serviços de limpeza e higiene hospitalar conhecer as peculiaridades das atividades executadas com o propósito de prevenir, vigiar e promover a saúde mental e a autoestima dos seus colaboradores.

A pesquisa auxilia para o avanço da ciência e conhecimento, uma vez que agrega novas referências sobre o significado de analisar a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza em instituições hospitalares privadas. Sua contribuição ainda está no fato de demonstrar aos gestores do serviço de limpeza a importância de garantir condições que favoreçam a diminuição da exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho referentes a quaisquer mudanças que aconteçam, interna e externa, bem como promover ações educativas e coletivas relacionadas a adequação do ambiente laboral e das práticas de trabalho realizadas.

# *Referências*

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. G. G; VERDE, G. K. G. R. V; TAVARES, M. S. A. Clínica psicodinâmica do trabalho: análise das vivências de colaboradores da limpeza. **Fragmentos de Cultura**, v. 26, n.2, p.197-206, 2016. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4894/2742>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.
- ALMEIDA, N. AMARO, A. Dano existencial: a tutela da dignidade da pessoa humana. **Revista dos Tribunais. Revista de Direito Privado: RDPriv**, v. 6, n. 24, p. 21-53, out./dez. 2005.
- ALVES, S. M. C.; RAMOS, E. M. B.; DELDUQUE, M. C. Decretação de lockdown pela via judicial: medida (des)necessária? **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, v. 6. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116020> .
- ANDRADE, C. B; MONTEIRO, I. Desvelando o trabalho e a saúde de trabalhadores (as) de limpeza hospitalar. **Trabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas**, n. 34, p. 109-122, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7287682>. Acesso em: 09 de janeiro de 2022.
- ANDRADE, E. R; SOUZA, E. R. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psicologia Clínica**, v. 22, p. 179-195, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200012>
- ANDRADE, M. O. et al. Saúde ocupacional e riscos psicossociais em trabalhadores da limpeza de instituição de ensino superior: Um estudo qualitativo em Brasília, DF. **Tempus, ACTAS de saúde colet.**, v.10, n.1, p.143-156, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1859>
- ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serviço Social & Sociedade**, v. 107, p. 405- 419, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300002>.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, p. 407-427, 2015. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>.
- ARAÚJO, R. R.; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **REGE. Revista de Gestão**, v. 14, n. 1, p. 53, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br>. Acesso em 15 de maio de 2021.
- ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. n. 251, p. 20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>

FREITAS, L. G.; AUGUSTO, M. M.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em revista**, v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>

ÁVILA, M. B. O tempo de trabalho doméstico remunerado: entre cidadania e servidão. *In*: ABREU, Alice Paiva; HIRATA, Helena; y LOMBARDI, Maria Rosa (Orgs.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França**: perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo, 2016, pp. 137-146.

BARRETO, L. K. S.; GUERRA, N. M. D. C. P.; REIS, S. B.; ROCHA NETO, M. P. Prazer e sofrimento em empresa terceirizada. **Revista RAUnP**, v. 7, n. 1, p. 67-76, 2015. DOI: <https://doi.org/10.21714/raunp.v7i1.1151>

BARROS, R. M.; MOREIRA, A. S. Desemprego, autoestima e satisfação com a vida: estudo exploratório realizado em Portugal com beneficiários do Rendimento Social de Inserção. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 146-156, jan./jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.2.476>

BAUMEISTER, R. F. et al. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. **Psychological science in the public interest**, v. 4, n. 1, p. 1-44, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>

ERDEN BAYAZIT, Z.; BAYAZIT, M. How do flexible work arrangements alleviate work-family-conflict? The roles of flexibility i-deals and family-supportive cultures. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 30, n. 3, p. 405-435, 2019.

BERNI, L. B. et al. Indicadores de prazer/sofrimento em trabalhadores terceirizados de higiene e limpeza de um hospital universitário. **Rev Rene**, v.17, n. 2, p. 155-64, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2987/2301> Acesso em 08/02/2019.

BORGES, F. S.; SCORZA, F. A. **Terapêutica em estética**: conceitos e técnicas. 1. Ed. São Paulo: Phorte, 2016.

BORGES, L.; GUIMARÃES, L. A.M.; SILVA, S. S. Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. *In*: BORGES, L; MOURÃO, L. (Orgs.). **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da psicologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 581-643.

BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. *In*: ZANELLI, J. C., ANDRADE-BORGES, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BOSMANS, Kim et al. Dirty work, dirty worker? Stigmatisation and coping strategies among domestic workers. **Journal of Vocational Behavior**, v. 92, p. 54-67, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.11.008>

BRANDEN, N. **Autoestima e os seus seis pilares**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde,

Brasília, DF, 2013 jun 13. Seção 1:59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10 de março de 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, n. 8, v. 2, p: 54-63. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>.

BRUNER, J. Meyerson aujourd'hui: quelques réflexions sur la psychologie culturelle. **Pour une psychologie historique. Écrit en hommage à Ignace Meyerson**, p. 187-212, 1996.

CAI, Z. et al. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. **Journal of Psychiatric Research**, n. 131, p. 132-137. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.007>.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2017.

CAMPOS J. F.; DAVID, H. S. L. Work context assessment in intensive therapy units from the perspective of work psychodynamics. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 363-368, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>

CANIBANO, A. Workplace flexibility as a paradoxical phenomenon: Exploring employee experiences. **Human Relations**, v. 72, n. 2, p. 444-470, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726718769716>

CARDOSO, L. A.; ROMÃO, F. L. "Primeirização": um modelo pós-fordista de organização do trabalho na indústria brasileira. *In: XV Congresso Brasileiro de Sociologia (SBS)*, Curitiba, 2011.

CASTRO, P. M.; CANÇADO, V. L. Prazer e sofrimento no trabalho: A vivência de profissionais de recursos humanos. **Gestão & Planejamento**, v. 10, n. 1, p. 19-37, 2009.

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 29, v. 4. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>.

CHAN, J; PUN, N; SELDEN, M. A política da produção global: Apple, Foxconn e a nova classe trabalhadora chinesa. *IN: ANTUNES, Ricardo (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida: o mosaico da exploração*. 1 ed. São Paulo, Boitempo, 2019.

CHAVES, L. D. P. et al. Governança, higiene e limpeza hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 1166-1174, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004010014>

CHILLIDA, M. S. Pi; COCCO, M. I. M. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 271-276, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200018>

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

COELHO, F. N.; SILVA, A. H.; MOREIRA, M. G. BEM ESTAR NO TRABALHO: Um estudo com trabalhadores de uma rede cooperativista de trabalho médico. **Revista FOCO**, v. 10, n. 1, p. 118-134, 2017.

COOPERSMITH, S. **The antecedents of self-esteem**. San Francisco: Freeman, 1967.

CORRÊA, C. A. et al. CORRÊA, Cinthia Andriota et al. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>

CORRÊA, D. A. et al. **Qualidade de vida no trabalho: uma análise crítica da produção bibliográfica brasileira na área de gestão**. In: Resumo do 2e Congresso Transformare de Paris. 2012. p. 19-20. Disponível em: <http://www.transformare.adm.br/anais/Artigo-Dalila-et-al.-Qualidade-de-vida.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2

COUTINHO, G. F. **Terceirização: máquina de moer gente trabalhadora: a inexorável relação entre a nova marchandage ea degradação laboral, as mortes e mutilações no trabalho**. LTr, 2015.

DAL ROSSO, S. O ardil da flexibilidade: os trabalhadores e a teoria do valor. São Paulo: **Boitempo**, 2017.

DEJOURS, C. Aspects en psychopathologie du travail. In: LÉVY-LEBOYER, C. SPERANDIO, J. C. (Orgs.). **Traité de psychologie du travail** (pp. 729-747). Paris: PUF, 1987.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap; EAESP/FGV, 1999.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez - Oboré, 1991.

DEJOURS, C. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** (pp 433-448). Brasília: Editora Fiocruz, 2008

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez - Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo: supresión y subversión en psicossomática**. [Mexico]: Siglo XXI, 1992.

DEJOURS, CHRISTOPHE. "Trabalhar" não é "derrogar". **Laboreal**, v. 7, n.1, 2011. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/8354>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

DEJOURS, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. *In*: LANCMAN, S. SZNELWAR, L. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. (pp. 105-126).

DEJOURS, C. Psicopatologia do trabalho - Psicodinâmica do trabalho. **Laboreal**, v. 7, n. 1, p.13-16, 2016.

DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. Adolescência e imagem corporal. *Adolescência e Saúde*, v.7, n.4, p.55-59, 2010

DELGADO, A R.; QUINTAO, S.; PRIETO, G. Avaliação da escala de auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de Rasch. **Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 87-101, 2011. DOI: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v25i2.289>

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS ECONÔMICOS. Terceirização e precarização das condições de trabalho. **Condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes**. Nota Técnica n. 172, p. 24-26, 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec172Terceirizacao.pdf> . Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

DIEESE/CUT. **Terceirização e desenvolvimento: uma conta que não fecha: dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos**. São Paulo: DIEESE/CUT, 2014.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. Bras. Cir. Plást**, v. 19, n. 1 41-52, 2004. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

DRUCK, G. A terceirização no setor público e a proposta de liberalização da terceirização pela PL 4330. **Jornal dos Economistas**, n. 291, p. 11-13. out. 2013. Disponível em: <http://www.dtemdebate.com.br/a-terceirizacao-no-setor-publico-e-a-proposta-de-liberalizacao-da-terceirizacao-pelo-pl-4330/> Acesso em 04 de fevereiro de 2019.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, p. 15-43, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>

DRUCK, G. A terceirização sem limites: mais precarização e riscos de morte aos trabalhadores. **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**, p. 183-204, 2017. Disponível em: <https://www.sindhoesg.org.br/dados/publicacoes/pub0002689-5c1ba50a7c7b4f41c6b2cc8312904552.pdf#page=184>. Acesso em 04 de fevereiro de 2019.

DRUCK, G. et al. Terceirização no Serviço Público: particularidades e implicações. *In*: GAMBIER, A. (Org.) **Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate** (pp. 115-144). Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32326:terceirizacao-do-trabalho-no-brasil-novas-e-distintas-perspectivas-para-odebate&catid=410:2018&directory=1](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32326:terceirizacao-do-trabalho-no-brasil-novas-e-distintas-perspectivas-para-odebate&catid=410:2018&directory=1). Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

DRUCK, M. G. Precarização social do trabalho. *In*: IVO, A. et al. (Orgs.). **Dicionário temático desenvolvimento e questão social: 81 problemáticas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Annablume 2013, v. 1, p. 373-381.

FERNANDES, C. Consolidação das Leis Trabalhistas na Era Vargas; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/consolidacao-das-leis-trabalhistas-na-era-vargas.htm> Acesso em 06 de fevereiro de 2019.

FEBRAC- Federação nacional das empresas de serviços e limpeza ambiental. Pesquisa 2012 da FEBRAC, “**A Força do setor**”, Junho/2012 disponível em: <http://www.febrac.org.br/arquivo/aforcadosetor.pdf> Acesso em 02 de agosto de 2017.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 194-202, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>.

FERREIRA, C. A. A. Percepção da motivação e satisfação no trabalho pelos trabalhadores de uma instituição psiquiátrica no Brasil. **Revista Capital Científico**, v. 14, n. 2, p. 25-41, 2016. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/capitalcientifico/article/view/3250>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

FILGUEIRAS, N. L. **O crescimento e valorização do mercado da estética no Brasil**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso e Monografias, 2019. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/1009>. Acesso em 17 de janeiro de 2022.

FIOCRUZ. **Medidas de Prevenção e Controle da COVID-19: Limpeza, Desinfecção e Tipos de Precauções**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/medidas-de-prevencao-e-controle-da-covid-19>. Acesso em: 05 dezembro de 2021.

FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 401-406, 2012. Disponível Em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2012.v46n3/401-406/>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

FLETT, G. L.; HEWITT, P. L. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. *In*: FLETT, G. L.; HEWITT, P. L.

(Eds.). **Perfectionism: Theory, research, and treatment** (pp. 5–31). American Psychological Association, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037/10458-001>.

GAULEJAC, V. A doença do management. *In: I Colóquio Internacional em Estudos Organizacionais*, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/14546>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

GEMMA, S. F. B; FUENTES-ROJAS, M.; SOARES, M. J. B. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006016>

GÓIS, G. L. A.; FERREIRA, T. B.; MAIELLARO, V. R. Terceirização como estratégia logística para redução de custos no processo de reembalagem. **SADSJ – South American Development Society Journal**, v. 4, n. Esp01, p. 278, 2018. Disponível em: <http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/189>. Acesso em 17 de janeiro de 2022.

GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, v. 40, p. 59-74, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>

GONZÁLEZ, G. G. et al. Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria. **Revista de Calidad Asistencial**, v. 25, n. 6, p. 334-340, 2010. DOI 10.1016/j.cali.2010.07.001.

GUIMARÃES JÚNIOR, S. D.; EBERHARDT, L. D. Terceirização, saúde e resistências: uma revisão da literatura científica do campo da saúde do trabalhador. **Revista Trabalho Encena**, v. 5, n.1, p. 05-27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P05>.

GUIMARÃES JUNIOR, S. D.; FERREIRA, J. B. O. Sujeito em terceiro plano: uma reflexão crítica acerca da articulação entre a dinâmica da terceirização e processos de subjetivação. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 2, p. 381-389, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.2.14177> .

HARTER, S. *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver, 1988.

HOHENREUTHER, Raquel et al. Serviço hospitalar de limpeza e absenteísmo: doença no trabalho. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-8, 2017. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170065>

HOYLE, R. H.; KERNIS, M. H.; LEARY, M. R.; BALDWIN, M. W. **Selfhood: Identity, esteem, regulation**. Boulder, CO: Westview Press, 1999.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval. psicol**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 de agosto de 2022.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15 n. 1, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100006> .

JAMES, W. Os pensadores. São Paulo: **Abril Cultural**, 1885/1974.

JAMES, W. Pragmatismo; O significado da verdade. São Paulo: **Abril Cultural**, 1979.

JORDÃO, A. P. F.; STAMPA, I. Precarização no “mundo do trabalho”: a experiência dos ambulantes dos trens da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **O Social em Questão**, v. 18, n. 33, p. 315-338, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552256666016>. Acesso em 09 de janeiro de 2022.

JOSEFSSON, M. et al. A quantum-dot heat engine operating close to the thermodynamic efficiency limits. **Nature Nanotech** 13, p. 920–924, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41565-018-0200-5>.

LADEIRA, W. J.; SONZA, I. B.; BERTE, R. S. Antecedentes da satisfação no setor público: um estudo de caso na prefeitura de Santa Maria (RS). **Rev. Adm. Pública**, v. 46, n. 1, p. 71-91, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000100005>

LANCMAN, S. et al. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006118>.

LINHART, D. Modernização e precarização da vida no trabalho. *In*: ANTUNES, R. (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo: 2014.

LOPES, A. L. S. V.; DA SILVA, J. R. G. Casos de terceirização e a influência sobre o contrato psicológico de profissionais de TI. **Gestão. org**, v. 6, n. 2, p. 249-270, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7865205>. Acesso em: 11/08/2022

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 570-577, set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300004>

MANDARINI, M. B.; ALVES, A. M.; STICCA, M. G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 143-152, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n2/v16n2a04.pdf>. Acesso em 22 de outubro 2018.

MARCELINO, P.; CAVALCANTE, S. Por uma definição de terceirização. **Caderno crh**, v. 25, p. 331-346, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000200010>

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>

MARTARELLO, N. A.; BENATTI, M. C. C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 422-428, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200023>

MARTINS, D. L. et al. Invisibilidades no âmbito do trabalho de limpeza: um estudo em uma instituição federal de ensino superior. **Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 6, n. 17, p. 994-1034, 2019. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/4131>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

MARTINS, J. T. et al. Meaning of workload on the view of cleaning professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 63-70, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yJWgGwrCbx9T9PMPXBkW8Ct/?lang=en&format=html>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

MARTINS, M. C. F. Clima organizacional. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional**. Editora Bookman, 2008.

MARTINS, R. S. G.; FERREIRA, Z. A. B. A Importância dos Procedimentos Estéticos na Autoestima da Mulher/The Importance of Aesthetic Procedures in Women's Self-Esteem. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, p. 442-453, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2807>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

MARTINS, S. R. **A clínica do trabalho**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 244-252, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>.

MELO, P. B. **Precarização do trabalho e saúde dos trabalhadores terceirizados**. Dissertação. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22956>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

MENDES, A. M. Cultura Organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. *In*: TAMAYO, Á. (Org.). **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 3, p. 59-76.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 23, n. 85/86, p. 55-60, set. 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-260443>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

FREITAS, L. G.; AUGUSTO, M. M.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em revista**, v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>

MENDES, A. M.; FACAS, E. P. Subjetividade e trabalho com automação. *In*: MORAES, R. D. de; VASCONCELOS, A. C. L. (Eds.). **Subjetividade e trabalho com automação**: Estudo piloto no polo industrial de Manaus (pp. 18-37). Manaus, AM: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2011.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. O diálogo psicodinâmico, ergonomia, psicometria. *In*: MENDES, A. M. (Ed.). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas (pp. 89-110). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007

MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 61-68, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100009>

MERLO, A. R.; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do trabalho**, v. 12, n. 2, p. 141-156, 2009. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156>

MINAYO, M.C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento – **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa qualitativa em ação. *In*: **Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 2019. p. 63-63.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Vigilância Sanitária. **Portaria nº 82/2014, de 10 de abril de 2014**. Estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do serviço nacional de saúde. Diário Oficial da União; Secretaria Geral, 2014.

MOLINIER, P. **O trabalho e a psique**: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15; 2013.

MOSSI, T. W. Lutas trabalhistas como lutas minoritárias: a questão da dignidade do trabalhador terceirizado. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 21, n. 50, p. 236-259, Apr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/15174522-02105013>.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, jul./set. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>

MOURA, L. C. D. et al. Higiene e desinfecção hospitalar aliadas na segurança do paciente. **Temas em Saúde [Internet]**, v. 17, n. 1, p. 4-17, 2017. Disponível em:

<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17101.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2022.

MRUCK, C. **Auto-estima**: Investigación, teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1998.

NADALETI, N. P. Avaliação da autoestima em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública: um estudo piloto. *In: I Workshop dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem*. 2014. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/portal/>. Acesso em 04 de agosto de 2017.

ORTIZ-CALVO, E. et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. **Journal of Psychiatric Research**, v. 148, p. 181-187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030>.

OVIEDO, C. S.; LAGUNA-CALDERÓN, J.; DEL ROSARIO MENDOZA, M. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. **Salud pública de México**, v. 36, n. 1, p. 22-29, 1994. Disponível em: [www.saludpublica.mx](http://www.saludpublica.mx). Acesso em: 04 de agosto de 2017.

PEIXE, J. C. M. D. S. **Terceirização no Brasil: tendências, dilemas e interesses em disputa**. 2013. 269f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, PUC RJ, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/23470/23470.PDF> Acesso em 08 de setembro de 2018

PELATIERI, P. et al. **Terceirização e precarização das condições de trabalho**: condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8687>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

PELATIERI, P. et al. As desigualdades entre trabalhadores terceirizados e diretamente contratados: análise a partir dos resultados de negociações coletivas de categorias selecionadas. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8702>. Acesso em: 11 de agosto de 2022.

PESTANA, B. M.; ALENCAR, M. C. B. O trabalho terceirizado de limpeza de trabalhadoras com LER /DORT. **R. Laborativa**, v. 10, n. 2, p. 08-30, out./2021. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa> .Acesso em 25 de janeiro de 2022.

PETEAN, E.; COSTA, A. L. R. C.; RIBEIRO, R. L. R. Repercussões da ambiência hospitalar na perspectiva dos trabalhadores de limpeza. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 615-635, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00005>

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.p.93-103.

REGO, V. B. et al. O trabalho dos digitadores terceirizados de uma instituição bancária pública. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**, p. 303-324, 2007.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11ª ed., São Paulo: Pearson, 2009.

RODRIGUES, M. A. S. Estudo da associação da proficiência em habilidades motoras/coordenação motora com a independência funcional em adultos idosos. 2016. Tese de Doutorado. <http://hdl.handle.net/10198/13890> Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/13890>. Acesso em 17 de janeiro de 2022.

RODRIGUES, F. D. M.; SANTOS, J. M.; SILVA, P. S. Perfil dos trabalhadores terceirizados no Brasil. **Revista da ABET**, v. 19, n. 1, p. 163-184, 2020.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. New Jersey: Princeton University Press, 1965.

SAINT-JEAN, M.; THERRIAULT, P. Y. Trabalho, estudo e produtividade: da confusão à definição. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 69 11-16, 2007. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i1p11-16>

SANTOS, S. V. M. et al. Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25 p. e2872. 2017

SANTROCK, John. **Psicología de la educación**. México: McGraw-Hill, 2002.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL' AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395-403, set./dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>

SCHULTHEISZ, T S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/22/19> Acesso em 19 de outubro de 2018.

SEKLECKA, L.; MAREK, T.; LACALA, Z. Work satisfaction, causes, and sources of job stress and specific ways of coping: A case study of white-collar outsourcing service employees. **Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries**, v. 23, n. 6, p. 590-600, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/hfm.20554>

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011

SHAVELSON, R. J.; HUBNER, J. J.; STANTON, G. C. Self-concept: Validation of construct interpretations. **Review of Educational Research**, v. 46, n. 3, p. 407-441, 1976. DOI: <https://doi.org/10.2307/1170010>.

SILVA, A. **Satisfação no trabalho com base na Escala EST: o caso da Faculdade de Ciências do Trairil (UFRN/FACISA)**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43458>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

SILVA, C. C. et al. Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 138-147, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N2A10>

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**. v.2, n.1, p.62-29, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/cinthyadanielle-de-lima-e-silva-1-wilza-maria-pinto-1>. Acesso em: 02 de agosto de 2017.

SILVA, I. P. et al. Psicodinâmica do Trabalho: um estudo etnográfico sobre prazer, sofrimento e estratégias defensivas no setor de alojamento; **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**, 2016.

SILVA, J. P. M.; IGUTI, A. M.; MONTEIRO, I. Das flores aos espinhos: o serviço público de parques e jardins terceirizado e precarizado. **Revista Baiana De Saúde Pública, Salvador**, v.38, n. 3, p. 507-523, jul./set. 2014. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/565/pdf\\_465](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/565/pdf_465). Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

SILVA, L. G. et al. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás*, v. 12, n. 1, p. 158-163, 2010. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N2A10>

SIQUEIRA, M.M.M. **Medidas do comportamento organizacional**: Ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. p 265 – 273.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE Jr., S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. *In: Zanelli, J. C.; Borges-Andrade, J. E.; Bastos, A. V. B (Org.). Psicologia, organização e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SIQUEIRA M. M. M.; PADOVAM, V.A. R. Influências de percepção de suporte no trabalho e de satisfação com o suporte social sobre bem estar subjetivo de trabalhadores. **Ata do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa, 659-663, 2004.

SOBRINHO, F. R.; PORTO, J. B. Bem-estar no trabalho: um estudo sobre suas relações com clima social, coping e variáveis demográficas. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 16, n. 2, p. 253-270, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552012000200006>

SOUSA, C. M. et al. O trabalho dos bancários em instituição financeira pública. *In: MENDES, A. M. (Ed.). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 345-359). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, A. A. et al. Uma análise da terceirização em hospitais de Belo Horizonte. **VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2010. Disponível em:

[https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/372\\_SEGET%202010-%20Terceirizacao.pdf](https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/372_SEGET%202010-%20Terceirizacao.pdf). Acesso em 06 de fevereiro de 2019.

SOUZA, A. A. et al. Uma análise da terceirização em hospitais localizados na região metropolitana de Belo Horizonte. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 6, n. 1, p. 120-134, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/33959/uma-analise-da-terceirizacao-em-hospitais-local> Acesso em 06 de fevereiro de 2019.

SOUZA, T. P. **Identidade e subalternidade: a construção da identidade de trabalhadores serventes de limpeza** [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Goiás. 2011. Disponível em: [www.files.cercomp.ufg.br](http://www.files.cercomp.ufg.br). Acesso em 17 de janeiro de 2022.

SOUZA-LOBO, E. **Classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**. 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2011.

SZNELWAR, L. I. Ergonomia e psicodinâmica do trabalho: um diálogo possível e desejável. In: MENDES, A. M. et al. (Orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, v. 23. N. 1, p. 11-30, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S010320702011000100002>.

SZNELWAR, LAERTE I. et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Produção**, São Paulo, v.14, n. 3, p. 45-57, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300006>

TAMATURGO, D. S. **Avaliação da autoestima e resiliência no enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2**, 2018. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/1033>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 71-78, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700010>

TESSARINI JUNIOR, G. **Flexibilização da jornada de trabalho: estudo de caso com servidores técnico-administrativos em uma instituição federal de ensino**. 2020. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, 2020. Disponível em: [www.repositorio.ufscar.br](http://www.repositorio.ufscar.br). Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

VARGAS, F.B. Trabalho, Emprego, Precariedade: dimensões conceituais em debate. **Caderno CRH**, v. 29, n. 77, p. 313-331, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000200008>

VISCARDI, A. A. F.; CORREIA, P. M. S. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. **R. bras.**

**Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 261-280, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/5845/4574> Acesso em 25 de agosto de 2018.

WAGNER, J. et al. Aprecie-se: Padrões longitudinais e condições de auto-estima mudam na transição para a idade adulta jovem. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.104, n. 1, p. 148-163, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029680>.

WANG, J. L. et al. The mediating roles of upward social comparison and self-esteem and the moderating role of social comparison orientation in the association between social networking site usage and subjective well-being. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 771, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00771>

WELLS, E. L.; MARWELL, G. Self-Esteem: Its Conceptualization and Measurement. Beverly Hills, **Calif: Sage Publications**, 1976.

WOLF-RIDGWAY, M. Psicodinámica del trabajo y análisis del trabajo de presentación de sí mismo del director de empresa. **Laboreal** [En línea], v. 7, n. 1, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.8252>

XAVIER, R. A. P. Sua carreira: planejamento e gestão. São Paulo: **Financial Times/Prentice Hall**, 2006.

ZUBERI, D. M.; PTASHNICK, M. B. The deleterious consequences of privatization and outsourcing for hospital support work: the experiences of contracted-out hospital cleaners and dietary aids in Vancouver, Canada. **Social Science & Medicine**, v. 72, n. 6, p. 907-911, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.024>

# *Apêndices*

## Apêndices

### APÊNDICE A

#### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### PARTE 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- Idade:
- Gênero:
- Estado Civil:
- Nível de Escolaridade:
  - Ensino Fundamental incompleto
  - Ensino Fundamental completo
  - Ensino Médio incompleto
  - Ensino Médio completo
  - Ensino Superior incompleto
  - Ensino Superior completo
  - Pós-Graduado
- Cargo/Função:
- Há quanto tempo você trabalha na empresa? (resposta em meses)
- Há quanto tempo você trabalha nesta função? (resposta em meses)

## APÊNDICE B

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### PARTE 2 - QUESTÕES RELACIONADAS À AUTOESTIMA DO TRABALHADOR

- 1) Como você avalia a sua autoestima quanto ao trabalho que executa? (Como você se sente executando seu trabalho? Explique.)
- 2) Você se identifica com a tarefa que realiza? (Sente-se realizado ou feliz com o que faz? O seu trabalho te satisfaz? Quais pontos positivos você vê no seu trabalho? Explique como.)
- 3) Como você avalia o seu relacionamento com a chefia? (Seus superiores usam adequadamente a autoridade que possuem? Como vocês são tratados por seus superiores?)
- 4) De uma forma geral, você se sente satisfeito consigo mesmo no seu trabalho? (Sente que é capaz como os outros? Você se sente feliz no seu trabalho? Explique.)
- 5) Quais qualidades você poderia dizer a seu respeito? (Cite algumas qualidades que você percebe que são importantes.)
- 6) Você se acha uma pessoa de valor ou se sente um fracassado? (Teve alguma situação que você se sentiu fracassado? Sem valor?)
- 7) Você sente alguma diferença de ser terceirizado? Se sente com menos valor do que o colaborador contratado pela instituição?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES)

Prezado (a) Participante,

Gostaria de convidá-lo (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa científica: “Avaliação de autoestima de trabalhadores terceirizados do setor de conservação de higiene e limpeza patrimonial nas instituições hospitalares”, que está sendo desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora Cléria Bragança, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Helena Henriques. O objetivo geral desta pesquisa será analisar a autoestima de trabalhadores terceirizados de serviços de higiene e limpeza em instituições hospitalares. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Para a realização da coleta de dados, a pesquisadora entrou em contato com a sua chefia e, somente após a concordância dos responsáveis é que se agendou este horário com vocês, a fim de esclarecer sobre a pesquisa e apresentar este Termo. Reitero que os dados somente serão coletados após sua concordância, assinando este Termo, e que você poderá ler, refletir sobre sua participação e solicitar esclarecimento a qualquer momento caso julgue necessário. Você não terá gastos e também não receberá remunerações financeiras pela sua participação. Você faz parte de um grupo de participantes que foram previamente selecionados em virtude da sua atividade profissional, e a sua participação consiste em responder a uma entrevista em local que garanta sua privacidade, ao final do expediente, conforme sua disponibilidade, podendo você interrompê-la a qualquer momento. A entrevista é presencial, individual, e será acompanhada por um roteiro, em que primeiramente será aplicado um pequeno questionário de identificação de seus dados sociodemográficos, tais como: sexo, idade, tempo de trabalho na função e escolaridade, apresentando tempo de preenchimento de no máximo 5 minutos e, na sequência, a entrevista propriamente dita com questões sobre a sua autoestima, e que deve durar de 20 a 30 minutos. Em virtude da Pandemia da COVID19, a pesquisadora realizará a coleta de dados individualmente usando máscara N95 e lhe fornecerá máscara, caso você não possua, manterá o distanciamento preconizado e a entrevista ocorrerá em local arejado e limpo. A partir dos dados coletados na entrevista, será realizada a análise. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa da pesquisadora responsável. Esta pesquisa não envolve riscos físicos a sua pessoa, no entanto, pode causar riscos leves, ao sentir-se desconfortável de responder perguntas sobre a sua autoestima, assim, me coloco à disposição para ouvi-lo(a), acolhê-lo(a) frente a qualquer desconforto e tomar as medidas necessárias para minimizar ou sanar tal risco, a exemplo encaminhar para um serviço de referência para apoio psicológico, da própria instituição. Além disso, você poderá pedir interrupção da entrevista e sua saída do estudo a qualquer momento, sem prejuízo para a sua pessoa. Caso você se sinta prejudicado por participar da pesquisa, poderá buscar indenização, conforme as leis vigentes no Brasil. Os benefícios diretos da sua participação na pesquisa estão relacionados às reflexões sobre os aspectos positivos e negativos do seu trabalho, do seu desempenho e prováveis dificuldades emocionais. Como benefícios indiretos estão possíveis melhorias para a área da Saúde do Trabalhador, nas dimensões da prática (reconhecimento, valorização e progressão na carreira) e ensino (reformulação e adequações à realidade profissional identificada). Ressalta-se que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa, com os resultados divulgados em periódicos e/ou

eventos científicos, preservando sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável no telefone ou e-mail abaixo. Declaro que você receberá duas vias originais deste documento, assinadas pela pesquisadora e orientadora, constando o telefone e o endereço da pesquisadora. As vias também devem ser assinadas por você, sendo que uma ficará com você e a outra via deverá ser assinada e devolvida aos pesquisadores. Garantimos o sigilo e a privacidade sobre os dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeitando a liberdade em participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento, mantendo o sigilo sobre seus dados e descartando as informações coletadas. Ainda, serão asseguradas as garantias e os direitos a seguir relacionados: 1) Garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados com a pesquisa; 2) Compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; 3) Existindo custos, os mesmos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá nenhum tipo de gratificação pela sua participação; 4) Direito à indenização, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Declaro que concordo em participar deste estudo, e que concordo com a divulgação dos resultados em periódicos científicos e eventos, e que recebi uma via digitalizada e assinada, deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado. Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo aceitação do presente.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Enf. Mestranda Cléria Bragança  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Profa. Silvia Helena Henriques  
Pesquisadora Responsável

Contato da pesquisadora:

Fone: (34)996890169

E-mail: [cleria.braganca@usp.br](mailto:cleria.braganca@usp.br)

- *Este estudo foi avaliado e aprovado pelo CEP da EERP-USP.*

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função: proteger eticamente o participante de pesquisa; defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade, e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315-9197, e-mail: [cep@eerp.usp.br](mailto:cep@eerp.usp.br) ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900 Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

*Anexo*

Anexo

## ANEXO A

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



**Ofício CEP-EERP/USP nº 0296/2021, de 03/12/2021**

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas ad referendum** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em 2 de dezembro de 2021.

**Protocolo CAAE:** 45096021.9.0000.5393

**Projeto:** AVALIAÇÃO DE AUTOESTIMA DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DO SETOR DE CONSERVAÇÃO DE HIGIENE E LIMPEZA PATRIMONIAL NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

**Pesquisadores:** Cléria Bragança (mestrado)  
 Sílvia Helena Henriques (orientadora)

*Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.*

Atenciosamente,



**Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos**  
 Coordenador do CEP-EERP/USP

Ilm<sup>o</sup>. Sr<sup>o</sup>.

**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sílvia Helena Henriques**  
 Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP