

FRANCIANE BONTORIN

**O TRABALHADOR NA ATIVIDADE DE LIMPEZA HOSPITALAR E SUA INTEGRAÇÃO
COM OUTROS PROFISSIONAIS**

Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em Ciência
Econômica, Setor de Ciências Sociais Aplicadas,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Denise Maria Maia

**CURITIBA
2004**

TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCIANE BONTORIN

O TRABALHADOR NA ATIVIDADE DE LIMPEZA HOSPITALAR E SUA INTEGRAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS

Monografia aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Ciência Econômica, setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador: denise maria maia

Denise Maria Maia

Setor de Economia, Universidade Federal do Paraná

Igor Zanoni Constant Carneiro Leão

Igor Zanoni Constant Carneiro Leão

Setor de Economia, Universidade Federal do Paraná

Luiz Antonio Domakoski

Luiz Antonio Domakoski

Setor de Economia, Universidade Federal do Paraná

CURITIBA

2004

Para minha mãe,
Ana Maria Bontorin, e

Para meu avô,
Francisco Perin (in memorian), com gratidão

Para meu esposo,
Claudio A. Broto, com carinho.

Agradecimento:

Agradeço especialmente à professora Denise Maria Maia, minha professora orientadora pelos esclarecimentos e orientações que foram de grande relevância, no trabalho que hora se encerra.

Ao meu sobrinho Cristiano L. Wotkoski e ao meu Primo Jheimison Buzzatto, pela colaboração.

À minha família em geral pela paciência.

SUMÁRIO

RESUMO	X
1 INTRODUÇÃO	1
2 PRINCÍPIOS DO COOPERATIVISMO	2
2.1 PRINCÍPIOS DA ALIANÇA COOPERATIVA INTERNACIONAL	5
3 ECONOMIA SOLIDÁRIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	7
4 EXPERIÊNCIA PIONEIRA EM INCUBADORA TECNOLÓGICA	10
4.1 INCUBADORA TECNOLÓGICA DE COOPERATIVA/UFPR.....	10
4.2 COOPERCAMP - Cooperativa Mista de Trabalhadores da Capital Paranaense	14
5 HISTÓRICO DAS ENTIDADES	18
5.1 BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL-HMVFA.....	18
5.2 BREVE HISTÓRICO DA SANTA CASA DE COLOMBO	19
6 MANUAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO HOSPITALAR	21
7 INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DA PESQUISA	24
8 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIA	33
ANEXO	34

RESUMO

O presente trabalho busca analisar as dificuldades de integração entre os profissionais de higienização hospitalar, a consciência da importância do seu trabalho para um bom desempenho do hospital e o interesse deste em aperfeiçoar seus profissionais. Essas dificuldades de integração dizem respeito à falta de cooperação, colaboração, respeito e ajuda mútua entre os próprios membros da equipe de limpeza e também com membros de outros setores. A preocupação de qualificação desses profissionais, ajuda o hospital a evitar a infecção causada pela má desinfecção e higienização. Essa análise é feita através de uma comparação entre trabalhadores da área de higiene de dois hospitais: a Santa Casa de Colombo e o Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral. Eles se diferenciam principalmente pelo fato de que os funcionários do primeiro hospital não são cooperados, já os funcionários do segundo hospital, fazem parte de uma cooperativa, a COOPERCAMP. A comparação entre ambos foi feita através da aplicação de um questionário para comprovar a diferença de comportamento entre esses trabalhadores. Ao final apresenta-se os resultados obtidos, onde os trabalhadores cooperados se mostram mais preocupados e preparados para exercer o seu trabalho do que os não cooperados.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais e as instituições relacionadas à área de saúde passam por uma busca incansável do controle e combate à infecção hospitalar, pelos enormes prejuízos causados a pacientes a visitantes e aos próprios funcionários do local.

A equipe de higienização hospitalar, quando bem estruturada e capacitada, pode ser de grande importância para ajudar o hospital a evitar a infecção hospitalar, causada pela má desinfecção e higienização. O bom desempenho dessas equipes depende muito da boa integração e colaboração dos seus membros e também com outros setores. Depende também de uma boa capacitação, pois a higiene hospitalar implica em ir além de realizar uma simples limpeza; daí a importância de cursos, palestras e treinamentos.

A escolha desse tema justifica-se pela grande importância que uma equipe de higienização hospitalar tem para o hospital. Por ter trabalhado em um hospital, a autora pode perceber que parte da equipe de higienização não mostrava uma boa interação e nem a devida importância para a higiene e desinfecção do hospital.

Esse trabalho tem por objetivo estudar a problemática das relações entre os profissionais dessa área destacando a experiência do trabalho cooperativo como uma forma de atingir mais diretamente resultados satisfatórios. Saber se há uma boa integração entre eles e entre os outros setores, e se estes tem consciência da importância do seu trabalho para um bom desenvolvimento das atividades hospitalares. Para identificar essas problemáticas foi feita uma análise entre os funcionários da Santa Casa de Colombo (não cooperados) e os trabalhadores do Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral, participantes de uma cooperativa (Coopercamp).

Para fundamentar a análise utiliza-se a doutrina Cooperativista como referencial. A teoria cooperativista, enquanto doutrina que fundamenta organizações em que a colaboração, os interesses e os objetivos comuns compõe seus valores e princípios, norteia a relações mais harmoniosas entre as pessoas.

A análise foi feita através da aplicação de um questionário para os funcionários cooperados e os não cooperados, do qual chegou-se a um quadro comparativo para explicar a diferença de comportamento entre esses trabalhadores.

2 OS PRINCÍPIOS DO COOPERATIVISMO

Os princípios do cooperativismo surgiram por volta de 1844, com os pioneiros de Rochdale. Nesta época, muitos trabalhadores foram expulsos do campo e acabaram se deslocando para as cidades, onde o trabalho era facilmente encontrado nas fábricas. As condições da classe trabalhadora inglesa nessa época eram péssimas, com jornadas de trabalho de 15, e até 17 horas/dia, fábricas escuras, quentes e pouco arejadas, o ritmo das máquinas, a rotina e as condições perigosas tornavam o trabalho uma opressão, a expectativa de vida da população era de 21 anos. (RIQUE, 1999, p.26)

As condições de moradia também eram péssimas, os operários, moravam em habitações superlotadas e sujas, praticamente não havia transporte público, os trabalhadores tinham que se deslocar a pé até as fábricas. A cidade de Londres, Manchester ou Lancashire não comportavam o acúmulo de gente que para lá se deslocava em busca de trabalho. O abastecimento de água era precário, faltava sistema de esgoto e aquecimento.

O trabalho feminino era utilizado a um salário bem mais baixo do que o dos homens; o mesmo acontecia com o trabalho infantil. Poucos freqüentavam a escola. Somente em 1891, as escolas se tornaram gratuitas e obrigatórias. Aumentava nas cidades e vilarejos, grupos de trabalhadores, artesões, padres e etc, que se auto-instruíam, lia-se textos bíblicos, autores clássicos de política, jornais e etc. A partir daí surgiram fortes movimentos sociais, os trabalhadores mostravam sua revolta contra as condições de vida e de trabalho impostas pela burguesia. Destes movimentos, os dois que mais influenciaram o cooperativismo foram:

Cartismo - adesão ao movimento de trabalhadores e radicais intelectuais que buscavam uma série de reformas políticas, como o voto secreto, eleições anuais, sufrágio universal masculino, etc. O programa cartista durou até o final do século quando todas as suas reivindicações foram aceitas, com exceção das eleições anuais.

Owenismo - busca de uma sociedade baseada na cooperação e não na competição é contemporânea do liberalismo que defendia a tese de que o interesse pessoal e os impulsos naturais de competição estimulavam a atividade econômica e garantiam a produção de mais bens a um custo menor, gerando um benefício para toda a nação.

Robert Owen pertenceu a uma família modesta de Newton, e logo aos 9 anos de idade já era aprendiz na casa de um comerciante, teve uma vida de muito trabalho. Em 1799, tornou-se sócio e administrador das manufaturas de algodão em New Lanark, Escócia, percebeu que as máquinas eram tratadas com mais cuidado do que os próprios empregados, revoltado com os maus tratos aos trabalhadores, decidiu melhorar suas vidas e mostrar que era possível fazê-lo sem prejudicar os lucros. Elevou os salários, reduziu a jornada de trabalho de 17 para 10 horas, ofereceu melhores condições de trabalho, passou a não admitir crianças menores de 10 anos, deu aos trabalhadores moradia, alimentos e roupas. (id.)

Owen fundou em 1835 uma “Associação de todas as classes de todas as nações”, cujo objetivo era a transformação completa da mentalidade dos homens e das relações entre eles, por meios pacíficos e pelo uso da razão. Previa a instituição como uma cooperativa central com sedes em todos os países. Essa idéia de cooperativa internacional criada por Owen não teve continuidade e mais tarde foi produzida na Aliança Cooperativa Internacional.

A partir de experiências como a de New Lamark, os owenistas elaboraram os fundamentos de suas idéias:

-o trabalho é a fonte de toda riqueza e portanto é a classe trabalhadora que cria toda a riqueza;

-embora os trabalhadores sejam os produtores da riqueza, ao invés de serem os mais ricos, são os mais pobres, e assim sendo, não podem receber apenas recompensas pelo seu trabalho;

-viver em comunidade sob os princípios da cooperação mútua, da posse comum e da igualdade de direitos;

Levando à prática estas idéias, os owenistas propunham como diretrizes para a cooperativa que os cooperativados se protegessem mutuamente contra a pobreza através de um capital comum, a ser construído a partir de uma subscrição semanal, que formaria um fundo, e o investimento deste capital em atividades comerciais, a fim de gerar trabalho para seus membros.

Owen defendia que toda a ordem econômica e social deveria ser substituída por um novo sistema baseado na convivência harmoniosa e não na competição. Rompendo suas ligações com o sindicalismo e com as experiências cooperativistas em seu aspecto mercantil. O movimento owenista atravessou fortes embates internos. Os socialistas defendiam um novo sistema social e os outros defendiam o

Owenismo como uma nova religião racional. Em 1839, os socialistas assumiram a direção da comunidade de Queenswood, que passou a se chamar Harmony Hall. Apesar das divergências, a comunidade começou a funcionar graças ao apoio de alguns ricos convertidos ao owenismo. Porém, com o passar do tempo, os conflitos surgiram, alguns defendiam a igualdade total entre pobres e ricos e os outros, os ricos, não abriam mão dos padrões de vida a que estavam acostumados.

Queenswood fechou em 1846, dentre os motivos, os mais relevantes foram:

- fim do apoio financeiro dos sócios mais ricos;
- divisão entre ateus e não ateus;
- divergências entre lideranças com relação à capacidade dos trabalhadores exercerem a auto-gestão. (ACI, p.23)

Entre os fundadores, destacam-se os pioneiros de Rochdale como principal ponto de partida do cooperativismo moderno. Na localidade de Rochdale, Inglaterra, os 28 tecelões, em situação de greve e de demissão em massa, começam a esboçar, desde fins de 1843, o que em dezembro de 1844 se traduziria na cooperativa de consumo. Seus objetivos iniciais iam além da simples criação de uma empresa de consumo; planejavam abrir a loja, construir casas para seus sócios e fábricas para dar trabalho aos desempregados. Conseguiram fazer tudo isso, porém, tiveram problemas com alguns inquilinos que não puderam arcar com as prestações. O insucesso do projeto fez com que posteriormente os pioneiros se restringissem a incentivar as cooperativas de consumo.

Criada em 1844 por 28 trabalhadores, Rochdale tinha, já em 1848, 140 membros. Em 1849, passou a ter 390 membros, e o seu capital subiu de 30 libras para 1.194 libras. No momento de sua fundação, a loja abria apenas duas tardes por semana e o Comitê Dirigente se reunia uma vez por semana. Em 1845, a loja já abria todas as tardes e passava a vender também chá e tabaco além dos produtos de primeira necessidade que motivaram sua criação. Em 1860 contrataram serviços de sapateiro, alfaiate e passaram de mercado atacadista para o de varejo.

Em seus estatutos, codificaram os princípios e métodos essenciais do cooperativismo, os aplicaram e propagaram com êxito. Como herança do legado dos pioneiros, a cooperação passa a adquirir importância, tanto nos países desenvolvidos, como nos países de terceiro mundo, tanto em economias de mercado quanto em economias planejadas. Os pioneiros articularam uma série de

princípios que isoladamente não eram novos mas que no seu conjunto, foram revolucionários:

- 1-Controle democrático, um sócio, um voto.
- 2-Adesão aberta de novos membros no mesmo pé de igualdade dos antigos.
- 3-Juros limitados ou fixados sobre o capital subscrito.
- 4-Distribuição de parte do excedente proporcional as compras.
- 5-Vendas à vista, sem crediário.
- 6-Venda só de produtos puros, não adulterados.
- 7-Neutralidade política e religiosa. (RIQUE, 1999, p.26)

Como no cooperativismo sempre existiu a intenção de uma estreita união entre a idéia e a ação, os pioneiros de Rochdale na Inglaterra à frente na criação de cooperativas de consumo; propagaram e fortaleceram o movimento na França, com os iniciadores das cooperativas de produção indústria e na Alemanha, com a fundação de vários tipos de cooperativas de crédito entre outras. Ao mesmo tempo que traçaram as linhas ideológicas do movimento cooperativo, deram-lhe sua configuração prática. Isso ocorreu particularmente durante a década de 40 do século XIX, uma década de aguda crise econômica e social em toda a Europa.

2.1 OS PRINCÍPIOS DA ALIANÇA COOPERATIVA INTERNACIONAL

Em 1995, no congresso realizado em Manchester, a Aliança Cooperativa Internacional (ACI) estabeleceu os princípios que, em tese, regem o funcionamento de toda e qualquer cooperativa no mundo, resumidos nos sete itens a seguir: (RIQUE, 1999,P.27)

- 1-Associação voluntária e aberta; podem associar-se às cooperativas todos aqueles que apresentem condições de utilizar seus serviços e queiram aceitar as responsabilidades de associado, sem discriminação de gênero, social, racial, política ou religiosa.
- 2-Controle democrático dos membros; participação ativa e direta de homens e mulheres associados, tanto nas diretrizes políticas, quanto na tomada de decisões. Nas cooperativas de primeiro grau, pratica-se a igualdade de direito (um membro,

um voto), nos demais níveis os critérios de votação poderão ser estabelecidos segundo a representação dos associados.

3-Participação econômica dos membros; controle democrático da cooperativa e igual contribuição ao capital, sendo que uma parte do capital social constitui propriedade comum da cooperativa. Poderão ser criadas contribuições para formar um fundo de reserva ou para o desenvolvimento das atividades da cooperativa.

4-Autonomia e independência; a cooperativa é uma associação de ajuda-mútua de pessoas que se unem voluntariamente para atender suas necessidades nas áreas econômica, social e cultural. Caso haja entendimento para apoio de outras organizações (governo, recursos de fontes externas, etc.), devem ser asseguradas a autonomia e o controle democrático da cooperativa por seus próprios associados.

5-Educação, treinamento e informação dos associados, dos representantes eleitos, dos executivos e empregados da cooperativa para o seu desenvolvimento.

6-Cooperação entre cooperativas; o trabalho conjunto e/ou a interação das cooperativas, em níveis local, regional e internacional, fortalecem o movimento cooperativo e atendem os cooperados de maneira mais efetiva.

7-Preocupação com a comunidade; aprovar políticas especiais como objetivo de contribuir para o desenvolvimento sustentável de suas respectivas comunidades.

3 ECONOMIA SOLIDÁRIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Ao abordar o tema cooperativismo deve-se levar em conta um aspecto muito importante nos dias atuais, a economia solidária, que surge em momentos de crise, resgatando a solidariedade humana e diretamente ligada ao cooperativismo.

O agravamento das condições de desemprego em massa na sociedade nas últimas décadas e a falta de perspectivas de geração de emprego a partir dos modelos tradicionais de crescimento da economia tem inspirado diversos movimentos sociais a construir alternativas de geração de trabalho e renda. A economia solidária tem sido a principal forma encontrada por estes movimentos, uma vez que combina uma estratégia de geração de trabalho e renda ao mesmo tempo que se constitui como forma alternativa de organização que têm a autogestão como fundamento básico (AMARAL, 2002, p.26). Os projetos de economia solidária dependem de um longo processo de incubação e as suas condições de consolidação dependem da existência de permanentes políticas de apoio. Por isto, uma das questões centrais da economia solidária atual é como gerar projetos sustentáveis.

A formação de redes de empreendimentos é uma estratégia que tem sido usada para ampliar as oportunidades de viabilização de empreendimentos autogestionários. Estas redes favorecem uma maior cooperação entre empreendimentos através do intercâmbio de informações e conhecimentos e de trocas comerciais de forma solidária. Complexo cooperativo está sendo utilizado, pela Agência de Desenvolvimento Solidário, com uma estratégia de cooperação entre empreendimentos, uma estratégia para ampliar as condições de sustentabilidade dos empreendimentos (MAGALHÃES, 2002, p.71). Desde o surgimento das primeiras cooperativas que o debate sobre as possibilidades de consolidação e expansão desta forma de produção e distribuição circulam entre instituições e intelectuais do tema. Os empreendimentos autogestionários têm como característica fundamental a autogestão; em geral, a viabilidade de um empreendimento está associada à sua capacidade de competir. Ressalta-se nos debates que a contradição entre cooperar e competir são insuperáveis, limitando as possibilidades de que as poucas experiências de economia solidária tenham sucesso.

Como o próprio conceito de economia solidária não se restringe a aspectos econômicos, o impacto na qualidade de vida proporcionado por estes empreendimentos, não apenas para os seus próprios trabalhadores diretos, mas para as comunidades do seu entorno, é um elemento a ser incorporado na análise destas atividades. Indicadores econômicos, sociais e ambientais devem compor então um quadro geral da análise do impacto dos empreendimentos.

Um empreendimento, ou a economia solidária como um todo, pode ser considerado sustentável se satisfeitos, principalmente, indicadores econômicos, sociais e ambientais. Quanto aos indicadores econômicos, o aspecto central é a capacidade da economia solidária gerar, preservar e reinvestir riquezas produzidas de forma solidária, para isto deve buscar, permanentemente, aumentos de produtividade e inovação tecnológica, para garantir processos constantes de crescimento econômico. Quanto aos aspectos sociais, os elementos principais são a capacidade da economia solidária gerar e preservar trabalho. Um trabalho organizado de forma autogestionária e que portanto, preserva elementos culturais de democracia e participação. Quanto aos aspectos ambientais, a economia solidária deve produzir riquezas e gerar trabalho sem, ao mesmo tempo, comprometer a disponibilidade de recursos naturais. A satisfação por inteira destes três fatores, implica assim que a economia solidária deve ser estreitamente articulada a um projeto de desenvolvimento sustentável. Como cada território possui formas específicas de organização econômica e social e também recursos naturais sob condições específicas, os projetos de economia solidária, ou seja, os empreendimentos devem estar inseridos em projetos locais de desenvolvimento. (ibid., p.72)

Os principais fatores a serem considerados na construção de projetos sustentáveis de economia solidária são a identificação de estratégias produtivas e inovativas adequadas às condições específicas do território. Além da viabilidade econômica, estas estratégias devem ainda ser subordinadas a critérios sociais, culturais e ambientais, estabelecidos e regulados socialmente através de instituições e sistemas de controle social democráticos.

A cooperação entre os agentes é um processo importante para gerar capacidades autônomas e endógenas de eficiência coletiva, de inovação e de ampliação da produtividade. Processos de difusão do conhecimento, de tecnologias de produção e de gestão são favorecidas pela existência de concentrações locais de

firmas de um mesmo ramo. Esta concentração estabelece vantagens como a atração de fornecedores, a formação especializada dos trabalhadores e a circulação de informações. A interação permanente entre os agentes favorece a consolidação de um grau de confiança mútua que fortalece a cooperação e as vantagens da proximidade.

O acesso ao crédito, um dos principais problemas da economia solidária, pode ser amenizado pela existência de instituições financeiras autônomas e controladas localmente. Este é um fator fundamental de manutenção e reinvestimento das riquezas produzidas, especialmente por instituições que tenham a capacidade de organizar coletivamente a poupança local e os recursos de origem externa. Infelizmente a legislação brasileira deixa poucas possibilidades legais de formação de instituições financeiras com estas características e as cooperativas de crédito são as únicas formas atualmente possíveis. Estas organizações têm importância crucial para o desenvolvimento local e para a economia solidária, pela possibilidade de implementação de sistemas de crédito adequados às condições específicas das atividades econômicas locais e pela possibilidade de adoção de financiamento definidos pela sociedade local. (MAGALHÃES, 2002, P.72)

A forma como se estabelecem as relações entre os agentes locais e os agentes externos é outro fator fundamental para a sustentabilidade do desenvolvimento e da economia solidária. A existência de instituições articuladoras entre os projetos locais e os agentes externos devem proporcionar ligações comerciais, financeiras e tecnológicas que preservem a autonomia e a capacidade de inovação dos empreendimentos. O acesso a mercados pode também ser ampliado através de maior acesso a informações, organizadas e distribuídas entre os agentes, através da melhoria dos contatos comerciais, organizados por instituições locais especializadas, como agências ou centrais de comercialização. Complexos cooperativos são aglomerações espaciais e setoriais de empreendimentos autogestionários e de instituições que promovam de forma sustentável a economia solidária e o desenvolvimento local. (ibid., p.73)

4 EXPERIÊNCIA PIONEIRA EM INCUBADORA TECNOLÓGICA

Para expor o histórico e experiência da Incubadora Tecnológica de Cooperativa, utilizamos algumas idéias expostas em Maia (2003).

A primeira Incubadora de Cooperativas Populares do Brasil, foi criada a partir da Coordenação dos Programas de Pós Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE/UFRJ). O objetivo era utilizar os recursos humanos e conhecimentos da Universidade na formação, qualificação e assessoria de trabalhadores para a construção de atividades autogestionadas, visando a inclusão das cooperativas no mercado de trabalho. A princípio, a incubadora criada na COPPE/UFRJ tinha como público-alvo trabalhadores historicamente excluídos do mercado de trabalho e moradores das periferias ou favelas do Rio de Janeiro. Posteriormente, o alvo passou a ser também trabalhadores que perderam seus postos de trabalho devido às várias privatizações.

Em 1995, aconteceu uma reunião entre o Comitê de Entidades Públicas no Combate à Fome e pela Vida – COEP com a direção da COPPE/UFRJ, para discutir sua participação nas ações de trabalho e renda que marcou o início da criação da Incubadora de Cooperativas na Universidade. Tinha a perspectiva do convênio criado pela Fiocruz, que estabeleceu contrato de prestação de serviço de limpeza, manutenção e jardinagem com as comunidades próximas do Campus, através de uma cooperativa.

Essa experiência da UFRJ deu origem às demais incubadoras no Brasil. Entre as parcerias e apoios, está o convênio com a Fundação Banco do Brasil, a COPPE e a FINEP que financiaram os recursos humanos e materiais, viabilizando o início das atividades da incubadora, como projeto piloto e com o compromisso de repassar esta tecnologia para outras instituições. (MAIA, 2003, p. 51-52)

4.1 INCUBADORA TECNOLÓGICA DE COOPERATIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – ITCP/UFPR

A ITCP (Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares), criada na COPPE, Rio de Janeiro, 1995, como resultado das conseqüências provocadas pelo quadro de crise social no país, dialoga com os princípios do cooperativismo e com o

desejo de uma sociedade justa e igualitária. Tratava-se de um programa de extensão dentro das universidades, com o intuito de interagir a universidade e a comunidade, auxiliar na construção de uma nova cultura para o país, ancorada nos princípios da solidariedade.

A UFPR, tomando conhecimento da experiência da COOPE/UFRJ, começou a qualificar-se para a implantação do programa da ITCP na universidade. O interesse pelo programa se deu principalmente pelo seu caráter social e de pesquisa, além de ser um laboratório social para a formação dos estudantes. A Universidade Federal do Paraná desenvolve um trabalho extensionista, que permitiu a troca de experiências entre comunidade e universidade, esta pode reciclar seus conhecimentos por meio do saber popular e das práticas sociais, com novos conceitos a respeito de cidadania, contra a intolerância e a discriminação. Nessa perspectiva é que a UFPR se qualifica como Incubadora Tecnologia de Cooperativas Populares, programa conduzido pela Coordenadoria de Apoio à Cidadania que por meio de um trabalho inter e transdisciplinar, fundamentado na pesquisa e extensão, contribui para o desenvolvimento humano sustentável. (JUSTINO, 2002, p.27)

Em 22 de Março de 1999, com a presença de pesquisadores, representantes de incubadoras de diversas universidades brasileiras, sindicatos e movimentos sociais, foi lançado na Universidade Federal do Paraná o Programa Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares. O processo de implantação da ITCP/UFPR teve início antes do lançamento oficial, quando em Junho de 1998, a universidade, por intermédio da Coordenadoria de Apoio à Cidadania, participou no Rio de Janeiro, do evento "Seminário Nacional de Programas de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares", promovido pela UFRJ, o qual oportunizou conhecer a proposta e favoreceu uma aproximação com a ITCP/UFRJ. A partir desse evento, contratou-se o pesquisador Dr. Gonçalo Guimarães, coordenador geral do projeto, que em visita a UFPR, expôs os objetivos e metodologia praticados na UFRJ, articulando-se um protocolo de cooperação técnico-científica entre ambas as universidades, com o propósito de assessorar a implantação de uma ITCP na UFPR. Na definição básica da proposta de implantação e atuação da Incubadora, estava a perspectiva de trabalhar com organização popular autônoma, as associações de moradores e sindicatos. Após divulgação do projeto para todos os departamentos e coordenações de curso, teve início o processo de organização e qualificação da equipe. (ibid., p. 28-29)

Definiram os princípios que iriam orientar a formalização e a elaboração do programa da ITCP, que objetivava primeiramente incentivar a organização autônoma dos trabalhadores, com a formação de cooperativas populares autogestoras, promovendo a geração de trabalho e renda, com apropriação dos resultados e posse dos meios de produção, com fala Paul Singer :

“(…) a transferência do controle dos meios de produção aos trabalhadores, para ser autêntica, não pode ser decretada de cima para baixo , mas tem de ser conquistada de baixo para cima , dentro do capitalismo. E esta conquista não pode deixar de levar muito tempo, pois implica verdadeira revolução cultural protagonizada pelos trabalhadores que se transformam, por sua própria iniciativa, de dependentes assalariados – ou ex-assalariados desempregados – em empreendedores coletivos”.- (SINGER, 1998).

Várias cooperativas foram beneficiadas pelo programa nas universidades brasileiras e na ITCP/UFPR, dentre as experiências diversos setores de atividade foram contemplados. A seguir algumas delas são citadas como fins ilustrativos para exemplificar a filosofia do trabalho; (JUSTINO, 2002, p. 89-96)

* Cooperativa de Embalagens Brasil - COEMBRA:

Início das atividades em Abril de 2000, com 32 participantes, a maioria desempregados ou trabalhadores informais e com o ensino fundamental incompleto. O objetivo e a fabricação de embalagens de madeira e artefatos diversos em madeira. O processo de incubagem do grupo, foi centrado em discussões teóricas e em trabalhos de equipe sobre cooperativismo, autogestão e economia solidária. Em fevereiro de 2001, a ITCP/UFPR estabeleceu contato com o Departamento Logístico da Volkswagen do Brasil Ltda. – Audi Business, em São José dos Pinhais, solicitando a colaboração da montadora para o futuro fornecimento de resíduos de madeira, proposta à qual a montadora mostrou boa receptividade.

* Cooperativa de Pescados de Antonina – COOP SERRAMAR:

Os municípios litorâneos, exceto o de Paranaguá, devido a um terminal portuário, têm-se mantido em estágio precário quanto a qualidade de vida, se comparados aos demais municípios do Estado do Paraná. Antonina é um exemplo disso, pois as opções para o seu desenvolvimento são bastante reduzidas, devido às limitações

impostas pela própria natureza e pelas ações humanas. Diante disso procurou-se discutir as potencialidades e usos alternativos dos recursos disponíveis, tanto naturais como humanos. Através do programa de ITCP/UFPR passou-se a divulgar as práticas cooperativistas junto a comunidade de pescadores de Antonina. A cooperativa teve suas atividades iniciadas em Março/1999, contando com 42 integrantes que tinham por objetivo a produção e comercialização de carne de siri e bacucu (espécie de marisco).

* Cooperativa Agrícola - Comunidade do município de Quitandinha:

O Estado do Paraná conta com muitas regiões onde a produção de subsistência e o artesanato rural são formas de sobrevivência de muitas famílias. Com o intuito de ajudar essas famílias, a ITCP/UFPR lançou um programa para prestar suporte técnico e financeiro ao pequeno produtor ou a grupos de pessoas do meio rural e urbano. Dentre os municípios beneficiados pelo projeto esta a região de Quitandinha, onde o objetivo era montar uma cooperativa que reunisse todos os pequenos produtores e eliminasse o intermediário, possibilitando o aumento na renda familiar. A cooperativa teve início de suas atividades em Julho/2000 com 30 participantes, todos pequenos produtores rurais.

* Cooperativa dos trabalhadores em Portaria, Conservação e Limpeza - COOPERATIVA 21:

Tem por objetivo, prestar serviços de portaria, conservação e limpeza, teve suas atividades iniciadas em Junho/1999, com 32 participantes.

* Cooperativa dos profissionais em Tecnologia de Informática do Paraná – COOPTECH:

Tem por objetivo a prestação de serviço na área de informática, com a comercialização de produtos de informática e produção de software. Teve suas atividades iniciadas em Março /2000, com 22 participantes.

* Cooperativa de Pequenos Produtores e Artesãos de Mandirituba:

Tem por objetivo a produção de mel, cogumelos, conservas e artesanato, teve suas atividades iniciadas em Julho/2000, com 30 participantes.

* Cooperativa Mista dos Trabalhadores da Capital Paranaense – COOPERCAMP:

Tem por objetivo a prestação de serviços em limpeza hospitalar, limpeza geral e serviços gerais; teve suas atividades iniciadas em Julho de 1999 com 65 trabalhadores de diversas profissões. A COOPERCAMP será tema de estudo desse trabalho onde será melhor analisada a seguir. (id.)

4.2 COOPERCAMP – COOPERATIVA MISTA DE TRABALHADORES DA CAPITAL PARANAENSE

Esta cooperativa tem a seguir sua experiência exposta mais amplamente pois foi a cooperativa selecionada para a pesquisa de campo deste trabalho.

A formação do grupo teve origem na comunidade do Jardim Venízia, da região da Cidade Industrial de Curitiba, a convite da CUT, presentes por ocasião do lançamento da Incubadora, em Março de 1999. O processo de formação da cooperativa aconteceu relativamente rápido, a assembléia geral de fundação foi realizada em 16 de Setembro de 1999. A cooperativa contava com 42 sócios, sendo 58% mulheres, com idade entre 20 e 45 anos, os sócios tinham em comum a luta pela terra para moradia. A motivação para criar a cooperativa teve origem nos próprios problemas que a comunidade vivia. O grupo se caracterizava por estar fora

do mercado formal, exercendo as funções de vendedores ambulantes, empregadas domésticas, pedreiros, jardineiros entre outras atividades.

A cooperativa decidiu que iria prestar serviços de limpeza, telefonia, portaria, motorista, recepcionista e jardinagem. A cooperativa visava justamente atividades que atendessem à múltipla qualificação dos participantes, na maioria desempregados, melhorando sua qualificação para que pudessem oferecer um serviço diferenciado. Apesar de cumprirem os requisitos do processo de incubagem, incluindo cursos, discussões do estatuto e eleição da diretoria na assembléia da fundação, eles não conseguiram formalizar seu registro perante a junta comercial devido à pendências de alguns nomes da diretoria junto aos órgãos competentes, estas com o tempo foram sendo regularizadas. (id.)

A Universidade Federal do Paraná através do seu projeto de incubagem de cooperativas colocou a possibilidade para a cooperativa de um trabalho de limpeza hospitalar, e foi recebida com alguns receios e resistências, pois implicava em trabalhar em um ambiente onde, se trata de doenças, ocorrem emergências a até morte. O impasse foi resolvido, enquanto aguardavam os tramites necessários para começar a trabalhar, aproveitaram para fazer discussão de planejamento e realização de cursos para qualificação profissional, de limpeza e desinfecção hospitalar e informática. Fizeram também o treinamento prático de Técnicas de Higiene e Desinfecção Hospitalar no Hospital de Clínicas da UFPR.

Devido há vários problemas burocráticos, inclusive com alguns dos membros da direção da cooperativa, decidiram convocar uma assembléia extraordinária e elegeram uma nova diretoria. A cooperativa conseguiu finalmente o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) junto a Receita Federal, cumprindo assim todas as exigências para o registro da ata de fundação na Junta Comercial do Paraná e obtenção do Alvará de Funcionamento junto à Prefeitura de Curitiba. A próxima meta era conseguir o primeiro serviço, e por coincidência, nesse momento a UFPR, o Governo do Estado e a Prefeitura de Curitiba estavam firmando um convênio para a reativação da Maternidade Victor Ferreira do Amaral, havendo a necessidade de contratação de serviços de limpeza para o local. A ITCP teve uma dupla participação, primeiro auxiliando na organização da planilha de custos para apresentar uma proposta de serviço para a maternidade, e também auxiliando nas negociações entre a cooperativa e os representantes da maternidade. (JUSTINO, 2002, p.74)

Somente em Abril de 2001 a COOPERCAMP conseguiu viabilizar seu primeiro contrato de prestação de serviços de limpeza hospitalar, sendo a Fundação da UFPR a representante da Maternidade. Essa foi a primeira experiência quanto ao preço a ser cobrado e de como a receita correspondente seria tratada pela cooperativa em termos de distribuição entre os fundos, também quanto a parte administrativa e a remuneração dos cooperados. Na planilha de custos garantiu-se reservas para os Cooperados sob a forma de fundos, além dos obrigatórios, e discutiram com muito cuidado a distribuição dos postos de trabalho entre os cooperados. No início da prestação de serviço, ficou acordado que 13 cooperados seriam chamados para fazer o serviço, porém, devido a não conclusão dos serviços de infra-estrutura do prédio, seria necessário aumentar o número de trabalhadores para dar conta do serviço, pois a maternidade seria inaugurada dentro de pouco tempo. A cooperativa decidiu chamar mais 9 trabalhadores, totalizando 22, garantindo assim, condições de executar os serviços demandados. O primeiro ganho embora correspondesse aos 13 trabalhadores, foi dividido igualmente entre os 22 cooperados. (ibíd., p.74-75))

Passaram a perceber, no dia a dia, a diferença entre cooperativa com gerência autogestionária e uma empresa normal. Um exemplo disso foi um fato que ocorreu com uma cooperada, que trabalhando no turno da noite, foi encontrada dormindo no plantão. A administração da maternidade imediatamente solicitou que essa pessoa fosse afastada, porém, os cooperados não aceitaram a decisão por se tratar de um assunto interno da cooperativa e, como tal, a solução cabia a seus integrantes. Reuniram-se, discutiram e resolveram dar outra chance para a cooperada mudando-a de turno, solucionando o problema e ganhando apoio da direção do hospital.

Os cooperados demonstraram grande interesse pelo serviço, desenvolvendo as novas habilidades profissionais, investindo em reciclagem e transmissão de conhecimentos na área de higiene hospitalar, participando de cursos organizados pela cooperativa, algumas vezes ministrados por médicos e enfermeiros do Hospital de Clínicas da UFPR.

Os cursos tinham duração média de trinta dias, composto de aulas práticas e teóricas, sendo que a teoria consistia na abordagem de um complexo conteúdo formado pelo conceito de hospital, tipos de limpeza, uso e manutenção adequada de equipamentos de proteção, além de noções de microbiologia. Isto com o objetivo de promover a compreensão de que a higienização e limpeza de um hospital são

tarefas mais complexas que outros tipos de limpeza. Portanto, ao desenvolver suas atividades de forma correta, o cooperado passa a auxiliar na prevenção de infecções e promoção da saúde.

A COOPERCAMP tem dificuldades em conseguir novos contratos de serviço neste mercado. A vantagem competitiva de custos da cooperativa não é grande o bastante para concorrer com empresas não formalizadas, nem com grandes empresas. (MAIA, 2003, p.102)

5 HISTÓRICO DAS ENTIDADES

5.1 BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL

A fonte utilizada para expor o histórico a seguir, foi obtido em uma das visitas feitas ao hospital, que forneceu um catalogo contendo a história da entidade, este histórico será mostrado resumidamente. (HOSPITAL E MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 2003)

Em 1914 nasceu a Maternidade do Paraná, localizada na Rua Comendador Araújo, como unidade integrante da Faculdade de Medicina do Paraná. O Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral – HMFVA, nome que homenageia o professor de obstetrícia, fundador e primeiro reitor da Universidade Federal do Paraná – UFPR, teve sua pedra fundamental lançada em 1925, em terreno doado, exatamente no local onde funciona hoje.

Em 1961, houve cessão mediante convênio para o Governo do Estado do Paraná devido à inauguração da Maternidade do Hospital de Clínicas – HC. Na década de 90, ocorreu a devolução do HMFVA à UFPR, quando a instituição passa por reformas e, no dia 13 de Maio de 2001, a maternidade é reaberta.

A instituição desenvolve atividades ambulatoriais e hospitalares de atendimento à mulher e ao recém-nato, preferencialmente para a população de Curitiba e região metropolitana, assistida pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A gestão técnico-administrativa é exercida pela UFPR, sendo o HMFVA mantido por meio de convênio entre a Universidade, o Estado do Paraná/ Secretaria de Estado da Saúde/ Instituto de Saúde do Paraná e o Município de Curitiba/ Secretaria Municipal da Saúde. Por ser de caráter público, os serviços prestados a população não são cobrados. Funciona 24 horas/dia oferecendo atendimento humanizado, de acordo com o programa imposto pelo Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde, a saber: incentivo a presença do acompanhante, inclusive durante o trabalho de parto; garantia do direito do acompanhante de usuárias menores de 18 anos por 24 horas; estímulo à amamentação por considerar o alimento mais completo e adequado ao desenvolvimento físico e mental do bebê, e manutenção do Alojamento Conjunto, Sistema onde a mãe e o filho permanecem juntos durante a internação no hospital.

A Maternidade tem capacidade de 43 leitos de alojamento conjunto, 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI para recém nascidos), 4 leitos para Recuperação pós Anestesia (REPAI), 3 leitos pré-parto e 4 salas de cirurgias. Disponibiliza os seguintes atendimentos;

- Pronto atendimento 24 horas
- Ambulatório de pré-natal
- Ecografia
- Parto normal
- Cesária
- Curetagens
- Laqueadura Tubárea

5.2 BREVE HISTÓRICO DA SANTA CASA DE COLOMBO

A direção da Santa Casa de Colombo divulga seus serviços distribuindo um folder pela cidade, para que as pessoas conheçam um pouco mais a entidade. Neste material contém todo o histórico do hospital. As informações a seguir estão baseadas de forma resumida neste folder. (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE COLOMBO, 2003)

No dia 26 de Junho de 1959, após reunião convocada pelo Padre Geraldo Passionista, iniciou-se a construção do primeiro hospital do município, no terreno pertencente a Mitra da Diocese de Curitiba, na Rua Marechal Floriano Peixoto – Colombo. No dia 02 de Abril de 1976 a Diocese efetuou a doação definitiva do terreno para a Santa Casa.

Inaugurada oficialmente em 05 de Agosto de 1972, uma entidade sem fins lucrativos, tendo a prática da caridade, promovendo direta ou indiretamente o exercício da solidariedade humana através da assistência médico-cirúrgica, hospitalar e ambulatorial. Construída sob um terreno de 8.519,50 m², conta com centro cirúrgico; clínica médica e cirúrgica com 04 enfermarias e 09 quartos; pediatria composta por 04 enfermarias e 02 quartos; maternidade composta por 05 enfermarias, 02 quartos e 08 camas no pré-parto.

Atende mensalmente cerca de 800 pacientes no Ambulatório, 2.000 pacientes no Pronto Socorro e 600 internamentos. Presta os seguintes serviços:

- Pronto socorro 24 horas
- Raio-X
- Eletrocardiograma
- Serviço ambulatorial com as especialidade de; cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, clínica médica, endocrinologia, neurologia, ortopedia, urologia e pediatria
- Parto normal
- Cesária
- Curetagem
- Laqueadura tubária

Atualmente o hospital se mantém com a ajuda da prefeitura que repassa as verbas do SUS, e também com doações da comunidade e do comercio local. Passa por uma difícil situação e pode fechar suas portas.

6 MANUAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO HOSPITALAR

O manual de Limpeza e desinfecção Hospitalar é destinado ao treinamento dos funcionários do setor de limpeza; sua finalidade é a padronização dos procedimentos e rotinas de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (COELHO, 2003), possibilitando o bom funcionamento da equipe de zeladores; para isso, são empregadas as técnicas, os recursos humanos e materiais disponíveis. A seguir está relacionado alguns tópicos do manual considerados relevantes para o entendimento do tema aqui tratado, quais sejam:

Equipe das Zeladoras

- Proceder a limpeza e desinfecção, terminal e concorrente, das unidades hospitalares, internas e externas;
- Manter a ordem e a estética das áreas sob sua responsabilidade;
- Receber e cuidar dos materiais sob sua responsabilidade;
- Identificar danos e mau funcionamento dos artigos sob sua responsabilidade;
- Zelar pelas condições de limpeza do hospital;
- Identificar e comunicar à chefia do serviço os possíveis problemas relativos à execução das próprias atividades;
- Responder pelo uso e manutenção do material colocado sob sua responsabilidade;
- Recolher o lixo hospitalar.

É proibido à equipe de zeladoras

- Remoção e transporte de pacientes;
- Utilizar vassouras para realizar limpeza, desinfecção concorrente e terminal no ambiente hospitalar;
- Prestar cuidados aos pacientes;
- Auxiliar em procedimentos próprios da equipe de enfermagem;
- Manusear medicamentos/drogas;
- Ajudar na alimentação dos pacientes;
- Controlar materiais pertinentes às atividades de enfermagem;
- Escrever ou anotar em impressos próprios da enfermagem;
- Levar e/ou buscar material almoxarifado, farmácia, laboratório, banco de sangue, que não sejam para utilização de seu serviço específico;

- Atender telefone e anotar recados que não sejam do seu serviço específico;
- Ausentar-se do local de trabalho para atender solicitações de terceiros, não pertinentes a sua função;
- Realizar suas funções sem o uso dos equipamentos de proteção individual.

Sobre o Ambiente Hospitalar:

O hospital pode ser considerado um ambiente insalubre, isto é, capaz de originar doenças, porque nele estão reunidas pessoas doentes de todos os tipos, portadores de várias bactérias, muitas delas resistentes. Estas bactérias, e mesmo vírus, são potenciais causadores de doenças, não só nos pacientes como também no pessoal que trabalha no hospital. Na tentativa de controlar o risco dos pacientes e do pessoal que ali trabalha ou circula de contraírem infecções, é que se deve manter o hospital o mais limpo possível e livre da maioria das bactérias. A redução ou eliminação das bactérias pode ser obtida, em primeiro lugar, através da rigorosa limpeza das unidades, do controle dos processos de esterilização, entretanto a grande medida no combate à disseminação é a lavagem adequada das mãos.

Tipos de Limpeza e Desinfecção

- a) Limpeza; é uma operação de higiene que visa remover a sujeira mediante o uso de água e detergente ou sabão líquido;
- b) Desinfecção Concorrente; é a que se faz imediatamente após eliminação de material orgânico (sangue, pus, escarro, fezes e urina) do corpo do paciente para o ambiente, antes de qualquer pessoa entrar em contato com tais materiais ou objetos contaminados. É realizada diariamente em todos os ambientes do hospital;
- c) Desinfecção Terminal; é uma desinfecção completa da unidade do paciente e que se faz após sua alta, óbito ou transferência.

Regras Básicas de Higiene em Ambiente Hospitalar

- Lavagem das mãos antes e ao término de cada limpeza e desinfecção;
- O pessoal de limpeza das áreas críticas deve ser sempre o mesmo;
- Diariamente deve ser feita limpeza e desinfecção concorrente nas enfermarias coletivas;

- Ter sempre o cuidado de utilizar dois baldes na limpeza e desinfecção para facilitar o desempenho da atividade evitando a recontaminação dos panos;
- Não usar anéis e pulseiras;
- Manter unhas aparadas e limpas;
- Lavar as mãos sempre que: arrumar a cama, tocar em comadres/papagaios e escarradeiras, realizar trabalhos de limpeza, verificar sujeira visível nas mãos, ir ao banheiro, após tossir ou espirrar, antes e após as refeições, iniciar e ou terminar suas atividades;
- Prender cabelos compridos;
- Usar jalecos mais longos (até os joelhos), sempre abotoados;
- Não usar jalecos no refeitório (durante horário de almoço, lanche ou café);
- Não sentar nas camas dos quartos e das enfermarias;
- Usar sapato fechado para trabalhar, quando necessário utilizar botas de borracha;
- Usar equipamento de proteção individual (luvas de borracha, botas, máscara);
- Usar jaleco limpo e passado a ferro.

7 INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DA PESQUISA

A princípio, a intenção deste trabalho era aplicar um questionário para os funcionários do setor de higiene hospitalar, e este, seria preenchido pelo próprio pesquisado, que poderia levar o questionário para casa e entregar em outra data.

As 09 funcionárias entrevistadas da Santa Casa de Colombo receberam orientação a respeito do questionário e levaram para preencher em casa. O mesmo não aconteceu com as 11 entrevistadas do HMVFA. Devido a uma delas ser analfabeta, esta não pode preencher o questionário sozinha, pedindo para que a pesquisadora à ajuda-se. As outras funcionárias que estavam de plantão naquele dia preferiram responder o questionário ali mesmo, ao mesmo tempo, para aproveitar o tempo que elas tinham disponível. Por haver esse contato direto de ambas as partes (pesquisados e pesquisador), o questionário ganhou características de formulário.

Os quadros a seguir vão mostrar os resultados dessa pesquisa:

1) Entre as atividades desenvolvidas em um hospital qual a importância da higienização?

Santa Casa de Colombo		HMVFA	
Muito importante	44%	Muito importante	91%
Importante	56%	Importante	9%
Import. Até certo pto.	0	Import. Até certo pto.	0
Pouco importante	0	Pouco importante	0
44% dos entrevistados consideram que a higienização em um hospital tem um grau de importância 1, ou seja, muito importante, já 56% a consideram importante-2. Nem um dos entrevistados considerou 3 ou 4.		91% dos entrevistados consideram que a higienização tem um grau de importância 1, ou seja, muito importante, já 9% a consideram importante-2. Nem um dos entrevistados considerou 3 ou 4.	

2) Você já fez está fazendo algum(s) curso(s) ou treinamento(s) na área de higiene hospitalar?

Sim	56%
Não	44%

Sim	91%
Não	9%

44% dos entrevistados não fizeram ou estão fazendo curso(s) ou treinamento(s) na área de higiene hospitalar. Já 56% respondem que sim, dentre os quais, 2 pessoas fizeram 1 curso, 1 pessoa fez 2 cursos, 1 pessoa fez 4 cursos e outra 6 cursos.	9% dos entrevistados não fez ou está fazendo curso(s) ou treinamento(s) na área de higiene hospitalar. Já 91% respondem que sim, dentre os quais, 8 pessoas fizeram 2 cursos e outras 2 não responderam.
---	--

3) Qual o tipo de curso?

Extensão	0
Especialização	0
Aperfeiçoamento	55%
Outros	0

Extensão	0
Especialização	64%
Aperfeiçoamento	27%
Outros	0

55% dos entrevistados fizeram ou estão fazendo curso de aperfeiçoamento.	64% dos entrevistados fizeram ou estão fazendo curso de especialização os outros 27% de aperfeiçoamento.
--	--

4) Você recebeu ou recebe informações específicas sobre higienização hospitalar?

Sim	100%
Não	0

Sim	100%
Não	0

Regularmente	11%
Eventualmente	89%

Regularmente	91%
Eventualmente	0

100% dos entrevistados responderam que recebem informações específicas sobre higienização, deste, 11% recebe as informações regularmente o 89% eventualmente.	100% dos entrevistados responderam que recebem informações específicas sobre higienização, destes, 91% recebem as informações regularmente e 1 pessoa não respondeu.
---	--

5) De quem é a iniciativa?

Próprio Hosp.	100%
Escola Espec.	0
Outros	0

Próprio Hosp.	55%
Escola Espec.	36%
Outros	0

100% dos entrevistados responderam que as informações referentes a higienização hospitalar é iniciativa do próprio hospital.	55% dos entrevistados responderam que as informações referentes a higienização hospitalar é iniciativa do próprio hospital, e 36% de escolas especializadas. Obs: 91% citam a UFPR e o HC.
--	---

6) Sua Integração com colegas do mesmo setor pode ser considerada ;

1-Péssima	0
2-Ruim	22%
3-Razoável	33%
4-Boa	22%
5-Ótima	22%

1-Péssima	0
2-Ruim	9%
3-Razoável	0
4-Boa	73%
5-Ótima	18%

22% dos entrevistados consideram sua integração com colegas do mesmo setor ruim, 33% razoável, 22% boa e 22% ótima.

9% dos entrevistados consideram sua integração com colegas do mesmo setor ruim, 73% boa e 18% ótima.

7) Sua integração com colegas de outros setores pode ser considerada;

1-Péssima	0
2-Ruim	11%
3-Razoável	33%
4-Boa	44%
5-Ótima	11%

1-Péssima	0
2-Ruim	9%
3-Razoável	0
4-Boa	45%
5-Ótima	45%

11% dos entrevistados considera sua integração com colegas de outros setores ruim, 33% razoável, 44% boa e 11% ótima.

9% dos entrevistados considera sua integração com colegas de outros setores ruim, 45% boa e 45% ótima.

8) Há colaboração entre os colegas do mesmo setor?

Sim	67%
Não	33%

Sim	91%
Não	9%

67% dos entrevistados dizem que há colaboração entre os colegas do mesmo setor, já 33% dizem que não.

91% dos entrevistados dizem que há colaboração entre os colegas do mesmo setor, já 9% diz que não.

9) Como você classifica a colaboração nas atividades do dia a dia do hospital?

1-Péssima	
2-Ruim	22%
3-Razoável	11%
4-Boa	56%
5-Ótima	11%

1-Péssima	
2-Ruim	9%
3-Razoável	9%
4-Boa	73%
5-Ótima	9%

22% dos entrevistados classifica a colaboração nas atividades do dia-a-dia como ruim, 11% razoável, 56% boa e 11% ótima.

9% dos entrevistados classifica a colaboração nas atividades do dia-a-dia como ruim, 9% razoável, 73% boa e 9% ótima.

10) O hospital tem proposta de normas e rotinas a serem seguidas?

Sim	100%
Não	

Sim	100%
Não	

100% dos entrevistados dizem que o hospital tem normas e rotinas a serem seguidas.	100% dos entrevistados dizem que o hospital tem normas e rotinas a serem seguidas.
--	--

11) Como você avalia o cumprimento dessas normas e rotinas?

1-Péssimo	
2-Ruim	
3-Razoável	44%
4-Bom	44%
5-Ótimo	11%

1-Péssimo	
2-Ruim	9%
3-Razoável	
4-Bom	91%
5-Ótimo	

44% dos entrevistados avalia o cumprimento dessas normas e rotinas como razoável, 44% bom e 11% ótimo.	91% dos entrevistados avalia o cumprimento dessas normas e rotinas como bom, e 9% ruim.
--	---

12) Os casos de conflitos no desempenho profissional são:

Constantes	
Eventuais	100%
Inexistentes	

Constantes	
Eventuais	100%
Inexistentes	

100% dos entrevistados dizem que os casos de conflitos no desempenho profissional são eventuais.	100% dos entrevistados dizem que os casos de conflitos no desempenho profissional são eventuais.
--	--

13) Como você considera o respeito entre os membros da equipe?

1-Péssimo	11%
2-Ruim	
3-Razoável	33%
4-Bom	56%
5-Ótimo	

1-Péssimo	
2-Ruim	
3-Razoável	18%
4-Bom	55%
5-Ótimo	27%

11% dos entrevistados considera que o respeito entre os membros da equipe é péssimo, 33% razoável e 56% bom.	18% dos entrevistados considera que o respeito entre os membros da equipe é razoável, 55% bom e 27% ótimo.
--	--

14) Sente algum tipo de discriminação entre os colegas de trabalho?

Nunca	11%
Eventualmente	33%
Sempre	56%

Nunca	73%
Eventualmente	27%
Sempre	

11% dos entrevistados nunca sente discriminação entre os colegas de trabalho, 56% sempre e 33% eventualmente sentem discriminação.

73% dos entrevistados nunca sente discriminação entre os colegas de trabalho e 27% eventualmente sentem discriminação.

15) Compartilha Suas Dificuldades pessoais com colegas de trabalho?

Nunca	33%
Eventualmente	22%
Sempre	44%

Nunca	27%
Eventualmente	73%
Sempre	

33% dos entrevistados nunca compartilha suas dificuldades pessoais com colegas de trabalho, 22% eventualmente compartilham e 44% sempre compartilham.

27% dos entrevistados nunca compartilha suas dificuldades pessoais com colegas de trabalho e 73% eventualmente compartilham.

16) As pessoas no trabalho sentem-se apoiadas para resolver seus problemas?

Nunca	22%
Eventualmente	44%
Sempre	33%

Nunca	18%
Eventualmente	18%
Sempre	64%

22% dos entrevistados acham que as pessoas no trabalho nunca sentem-se apoiadas pelos colegas para resolver seus problemas, 44% eventualmente tem apoio e 33% sempre são apoiados.

18% dos entrevistados acham que as pessoas no trabalho nunca sentem-se apoiadas pelos colegas para resolver seus problemas, 18% eventualmente tem apoio e 64% sempre são apoiadas.

A partir da interpretação do questionário e da comparação do quadro acima, pode se chegar a várias considerações sobre o comportamento dos funcionários não cooperados e os cooperados.

Os funcionários dos diferentes hospitais se mostram preocupados com a higienização hospitalar e sabem da sua importância, porém os trabalhadores cooperados em sua grande maioria dão um grau de importância significativamente maior, ou seja, grau 1, já os não cooperados distribuem-se entre os graus 1 e 2. Pode-se perceber entre os cooperados, além da consciência a valorização do

próprio trabalho. Dos trabalhadores cooperados 91% fizeram ou estão fazendo curso/treinamento; já para os trabalhadores não cooperados esse número baixa para 56%, também uma diferença significativa.

Dos trabalhadores cooperados e não cooperados, 100% recebem informações específicas sobre higienização hospitalar, porém, 89% dos não cooperados recebem essas informações eventualmente e somente do próprio hospital, já nos cooperados, 91% deles recebem essas informações regularmente, do próprio hospital, da UFPR e do Hospital de Clínicas (HC).

Fica claro que os cooperados têm acesso constante a informações sobre higienização e que a preocupação do hospital em que atuam em passar essas informações é maior; contudo estes podem desenvolver um trabalho mais satisfatório devido à sua qualificação.

Em ambos os casos, 100% dos trabalhadores recebem do hospital normas e rotinas a serem cumpridas; porém, apenas 44% dos não cooperados consideram o seu cumprimento bom, enquanto para os cooperados esse número é de 91%; ou seja, essas normas que são tão importantes para o bom funcionamento do hospital, são provavelmente mais rigorosamente cumpridas; isso não ocorre com os trabalhadores não cooperados.

Quanto à integração dos trabalhadores com colegas do mesmo setor, a maioria dos trabalhadores cooperados diz que é bom; porém, entre os não cooperados aparece um número significativo: 22% dos trabalhadores consideram essa integração ruim e 33% razoável, mostrando que não há uma boa e satisfatória integração entre eles. Na integração com colegas de outros setores, a maioria, em ambos os casos, considera entre boa e ótima, 90% e 55% para cooperados e não cooperados respectivamente, aparecendo novamente um número significativo, de 33% dos trabalhadores não cooperados, que consideram essa integração razoável.

A colaboração entre os funcionários é maior entre os cooperados, ou seja, 91%, do que entre os não cooperados, 67%. Em ambos os casos os conflitos são eventuais. Quanto ao respeito entre os membros da equipe dos cooperados, este é considerado bom para 55%, a maioria dos entrevistados, reforçado por 27% deles para quem é ótimo, mas 18% acham razoáveis. Para os não cooperados, o respeito é considerado bom para 56% e razoável para 33%; aparece como péssimo para 11% dos trabalhadores.

A discriminação entre os colegas de trabalho é bem maior nos não cooperados, onde 56% sempre são discriminados e apenas 11% nunca sofre discriminação. Já nos cooperados, 73% nunca sofre discriminação. Os trabalhadores cooperados sentem-se mais apoiados pelos colegas de trabalho para resolver seus problemas: 64% sempre são apoiados, esse número cai para 33% nos trabalhadores não cooperados. No entanto o percentual se aproxima entre os grupos quando somadas as opções “eventualmente” e “sempre”, revelando que a disposição das pessoas em ajudar-se supera as das dificuldade profissionais.

8 CONCLUSÃO

O ambiente hospitalar deve ser visto como um conjunto, e, dentro dele, os seus diferentes setores funcionando em parceria, para obter o melhor resultado. A equipe de higienização, deve ser parceira da equipe de enfermagem, pois, como exposto anteriormente, uma boa e adequada higiene e desinfecção facilita o trabalho médico e evitar a infecção hospitalar. Portanto, os que realizam a limpeza, ligados diretamente com a equipe de enfermagem e ao hospital como um todo, trazem benefícios ao coletivo.

Daí a importância de ter uma equipe de higienização capacitada, ou seja, consciente da importância do seu trabalho para o hospital, preparada para executar suas tarefas e com uma boa integração entre si e entre os outros setores. Isso é reforçado através de cursos, esclarecimentos em palestras e treinamentos.

Ao comparar os funcionários dos dois hospitais, identificou-se dois grupos diferentes, os funcionários contratados e os que fazem parte de uma cooperativa. Pode-se perceber as diferenças de comportamento e das problemáticas de ambos. Os cooperados se mostraram mais preocupados com os resultados do seu trabalho, conferiram um grau de importância maior para a higienização hospitalar, e demonstraram uma maior integração e colaboração. Os casos de conflitos e discriminações no ambiente de trabalho também apareceram com menor frequência. São mais treinados e preparados, recebem curso e treinamento constantemente.

Já os funcionários que não são integrantes de cooperativa, não demonstraram o mesmo desempenho nem a devida importância para a higienização hospitalar; a integração entre eles não é muito boa, existem muitos casos de discriminação, falta de colaboração e apoio dos colegas. Não recebem cursos e treinamentos constantemente e o cumprimento das normas e rotinas proposto pelo hospital não é cumprido adequadamente. Tudo isso afeta o desempenho profissional desses trabalhadores, e conseqüentemente, o bom funcionamento do hospital.

Deve-se levar em conta que os antecedentes de ambos os funcionários são diferentes. Muitos daqueles que trabalham na Santa Casa de Colombo tem sua casa própria, não estavam há muito tempo desempregados quando começaram a trabalhar lá, e alguns saíram de seus empregos anteriores para trabalhar na Santa Casa. A situação dessas pessoas é bem diferente da situação dos funcionários do HMVFA, que antes de entrarem para a COOPERCAMP, estavam há vários anos

fora do mercado de trabalho , muitos deles moradores da favela, passando por uma situação bem difícil e tendo que resgatar sua auto estima.

Outro fato importante é com relação a validação dos valores e princípios cooperativistas, que promove entre os trabalhadores uma relação mais igualitária com a direção do hospital. Na cooperativa se trata do coletivo, com um relacionamento de maior igualdade e que dá a eles uma maior voz ativa, como foi o caso, já citado anteriormente, da funcionária cooperada que trabalhava no turno da noite e foi pega dormindo mas recebeu uma nova chance com o apoio da cooperativa. Entre os funcionários não cooperados, impera mais o individualismo diminuindo a capacidade de reivindicar, ficando assim, mais subordinados ou submissos à algumas situações.

Essa diferença se deve ao fato de que os trabalhadores cooperados já vem com o espírito de parceria, pois para que a cooperativa dê certo é preciso que todos colaborem, o interesse é mútuo e prevalece sobre o particular. Isso não existe no trabalhador não cooperado; é cada um por si, sem haver o interesse de um trabalho em parceria e colaboração mútua.

Os exemplos aqui tratados indicam que a utilização do trabalho cooperativo traz vantagens evidentes e portanto deveria ser mais utilizado.

REFERÊNCIAS

- ACI – Aliança Cooperativa Internacional. **Declaración sobre la identidad y los Principios cooperativos**. 1998
- AMARAL, Marina, SOUZA, Sérgio, ARAUJO, Wagner Nabuco. **Caros Amigos**. São Paulo: Editora, Casa Amarela, nº66, Setembro 2002.
- COELHO, Carla França. **Manual de Limpeza e Desinfecção Hospitalar**. Colombo, 2003.
- HOSPITAL E MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL. Catálogo Oficial. Curitiba, 2003.
- JUSTINO, Maria José. **Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares: a Experiência da UFPR**. Curitiba: UFPR/PROEC, 2002.
- MAGALHÃES, Reginaldo Sales. **Alternativas Concretas de Radicalização da Democracia, Desenvolvimento humano, Solidário e Sustentável**.
- MAIA, Denise Maria. **O Papel da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Federal do Paraná – ITCP/UFPR – no Desenvolvimento Humano**. Curitiba, 2003. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico) – Departamento de Economia da Universidade Federal do Paraná.
- Netsul. **Controles de Infecções Hospitalar**. Curitiba, 1995.
- Ossos do Ofício – cooperativas populares em cena aberta** (Gonçalo Guimarães, Coordenador). Rio de Janeiro: ITCP/COPPE/UFRJ, 2002.
- RIQUE, Mônica / Programa Integrar. **Integrar Cooperativas**. São Paulo, 1999.
- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE COLOMBO. Catálogo Oficial. Colombo, 2003.
- SINGER, Paul. **Uma Utopia Militante. Repensando o Socialismo**. Rio de Janeiro: 1998.

ANEXO

QUESTIONÁRIO

Neste questionário, solicito que você responda a 16 questões. O objetivo desta pesquisa é entender o comportamento da equipe de higienização hospitalar. As questões tem várias opções de resposta para assinalar, exceto a questão nº 01, a qual você encontrará uma escala que vai de 1 até 4;

- (1)Muito Importante
- (2)Importante
- (3)Importante até Certo Ponto
- (4)Muito Pouco Importante.

Já para as questões nº 6, 7, 9, 11 e 13, haverá uma escala de 1 até 5, as referências são as seguintes; (1)Péssima

- (2)Ruim
- (3)Razoável
- (4)Boa
- (5)Ótima

É bom notar que as informações aqui fornecidas são confidenciais e você não precisa se identificar.

Agradeço por sua colaboração.

1) Entre as atividades desenvolvidas em um hospital qual a importância da higienização? Considerando referência de 1 a 4;

- (1) (2) (3) (4)

2) Você já fez ou está fazendo algum(s) curso(s) ou treinamento(s) na área de higiene hospitalar?

- ()Não ()Sim Quantos _____

3) Qual o tipo de curso?

- ()extensão
- ()aperfeiçoamento
- ()especialização
- ()outros (especifique)_____

4) Você recebeu ou recebe informações específicas sobre higienização hospitalar?

- Não Sim Regularmente
 Eventualmente

5) De quem é a iniciativa?

- pelo próprio hospital
 de escolas especializadas
 outros (especifique) _____

6) Sua integração com colegas do mesmo setor pode ser, considerando as referências de 1 a 5;

- (1) (2) (3) (4) (5)

7) Sua integração com colegas de outros setores pode ser considerada, conforme ponderação da pergunta nº6;

- (1) (2) (3) (4) (5)

8) Há colaboração entre os colegas do mesmo setor?

- Sim Não

9) Como você classifica a colaboração nas atividades do dia a dia do hospital, conforme ponderação da pergunta nº6;

- (1) (2) (3) (4) (5)

10) O hospital tem proposta de normas e rotinas a serem seguidas?

- Sim Não

11) Como você avalia o cumprimento dessas normas e rotinas ? Conforme ponderação da pergunta nº6;

- (1) (2) (3) (4) (5)

12) Os casos de conflitos no desempenho profissional são;

- constantes eventuais inexistentes

13) Como você considera o respeito entre os membros da equipe? Conforme ponderação da pergunta nº6;

(1) (2) (3) (4) (5)

14) Sente algum tipo de discriminação entre os colegas de trabalho?

()Nunca ()Eventualmente ()Sempre

15) Compartilha suas dificuldades pessoais com colegas de trabalho?

()Nunca ()Eventualmente ()Sempre

16) As pessoas no trabalho sentem-se apoiadas pelos colegas para resolver seus problemas?

()Nunca ()Eventualmente ()Sempre