

Luísa Maiola de Araujo

Carregando vidas e mortes: o cotidiano de trabalho de maqueiros hospitalares

Rio de Janeiro

2022



Luísa Maiola de Araujo

Carregando vidas e mortes: o cotidiano de trabalho de maqueiros hospitalares

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Adriana Kelly Santos

Rio de Janeiro

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

A663c

Araujo, Luísa Maiola de.

Carregando vidas e mortes: o cotidiano de trabalho de maqueiros hospitalares / Luísa Maiola de Araujo. — 2022.
61 f. : il.

Orientador: Adriana Kelly Santos

Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Condições de Trabalho. 3. Narrativa Pessoal. 4. Processo Saúde-Doença. 5. Trabalho I. Título.

CDD 363.12

Lúisa Maiola de Araujo

Carregando vidas e mortes: o cotidiano de trabalho de maqueiros hospitalares

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Aprovada em: 21 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora

Dr. Bernardo Bittencout Suprani. Departamento de Psicologia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) – Examinador convidado

Dr. Marcello Rezende. Coordenação de Saúde do Trabalhador. Fundação Oswaldo Cruz (CST/ Fiocruz) – Examinador convidado.

Dra. Adriana Kelly Santos. Instituto Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) – Orientadora.

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente no enfrentamento à pandemia de Covid-19, principalmente aos maqueiros do hospital onde desenvolvi esta pesquisa, por tanto me ensinaram nesse percurso formativo.

À minha orientadora Adriana, pela amizade sincera e escuta afetiva, as quais proporcionaram tantas trocas e ensinamentos.

Aos meus pais, por apoiarem e incentivarem meus caminhos.

À chefia do Setor de Hotelaria do hospital onde a pesquisa foi desenvolvida, por propiciar a minha entrada em campo, auxiliando-me em todas as etapas desta pesquisa;

À Marisa, chefe do serviço de Saúde do Trabalhador, por confiar no meu trabalho, apoiando-me percurso;

Ao meu preceptor Marcello e toda equipe de Psicologia da Coordenação de Saúde do Trabalhador/ Fiocruz, pela acolhida sincera e cuidadosa durante minha entrada em campo em plena pandemia de Covid-19;

À Adriana, pelas incontáveis horas de conversa que propiciaram a execução deste trabalho - e também de vários outros. Obrigada, camarada!

Aos maqueiros do que me acolheram em seu cotidiano de trabalho, compartilhando seus saberes e confiando a mim suas histórias.

RESUMO

Este estudo é parte do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (RMST) ofertada pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), segundo os pressupostos da Saúde do Trabalhador e da Psicologia Social do Trabalho. Constitui-se em uma pesquisa-intervenção, de abordagem qualitativa, realizada no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 em um hospital federal de ensino e pesquisa. O estudo versa sobre as relações entre saúde, trabalho e subjetividade no cotidiano de maqueiros hospitalares durante a pandemia de Covid-19. Para a obtenção dos dados, foram analisados documentos de um setor de Saúde do Trabalhador que os atendia, observação direta no ambiente de trabalho e rodas de conversas com os maqueiros. Com base na narrativa dos trabalhadores, traçaram-se elementos do trabalho prescrito e real, identificando a transitoriedade e a invisibilidade enquanto categorias centrais deste cotidiano de trabalho. A transitoriedade era expressa na identificação do trabalho como maqueiro enquanto algo transitório, visto o desejo de alguns trabalhadores em mudarem de profissão e no cortejo do corpo-paciente pelas alas do hospital, carregando macas, cadeiras de rodas e materiais biológicos. Além do trabalhar no constante movimento e encontro com os outros: pacientes e trabalhadores, os maqueiros eram cotidianamente atravessados pela transitoriedade da vida ao realizarem procedimentos em contato direto com a morte, como o transporte de óbito para o necrotério do hospital e o acompanhamento de familiares durante o reconhecimento deste corpo. Discute-se, a partir dos dados, possíveis estratégias de intervenção com vista a melhorar os processos/condições de trabalho e promover ações da saúde do trabalhador no hospital. Conclui-se que a invisibilidade é uma marca do trabalho dos maqueiros e a necessidade de pesquisa que aborde a importância de estudos.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Subjetividade; maqueiros hospitalares.

ABSTRACT

This study is part of the completion work of the Multiprofessional Residency In Occupational Health (RMST) offered by the National School Of Public Health (ENSP) of the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), according to the second of occupational health and social psychology of work. It is an intervention research, with a qualitative approach, carried out from december 2021 to february 2022 in a federal teaching and research hospital. The study deals with the relationships between health, work and subjectivity in the daily life of hospital stretcher workers during the covid-19 pandemic. For the maintenance of the data, work jobs from a worker's health sector were analyzed that direct consultations and wheels in the environment of conversations with workers. Based on the workers' narrative, the elements of prescribed and actual work are traced, identifying the transience and invisibility of the central categories of this daily work. Transience was expressed in the identification of work as a stretcher-bearer as something transitory, given the desire of some workers to change their profession and in the procession of the body-patient through the hospital wards, carrying stretchers, wheelchairs and biologicals. In addition to working in constant movement and meeting with other patients and workers, osqueiros were daily traversed by the transience of life when transporting death to the hospital morgue and accompanying the family member who will arrive for the recognition of this body. Based on the data, the possibilities for intervention with a view to working processes/conditions to improve and promote the health of workers in the hospital are discussed. It is concluded that invisibility is a mark of the work of stretcher bearers and the need for research that addresses the importance of studies.

Keywords: Occupational Health; Subjectivity; Hospital Stretchers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 - Rádios transmissores.....	22
Fotografia 2 - Mapa de localização	23

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	A DINÂMICA DE TRABALHO COMO MAQUEIRO.....	12
3.	TRABALHAR NO TRÂNSITO DA VIDA.....	19
4.	TRABALHAR NA TRANSITORIEDADE DA VIDA.....	26
5.	SUBJETIVIDADE(S) EM TRÂNSITO: DO TORNAR-SE MAQUEIRO À INVISIBILIDADE DO/NO TRABALHO.....	37
6.	PERSPECTIVAS PARA DEVOLUTIVA.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICE A– QUADRO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS.....	51
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	52
	APÊNDICE C- ROTEIRO RODA DE CONVERSA.....	53
	APÊNDICE D – DOCUMENTO DEVOLUTIVA DOS DADOS.....	56

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, iniciaram-se as atividades da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (RMST). Em paralelo a isso, devido ao cenário pandêmico da Covid-19, o Ministério da Saúde e o governo do Estado do Rio de Janeiro estabeleceram medidas sanitárias visando à contenção do vírus. Dentre as medidas preventivas, foram suspensas as atividades que envolvessem aglomerações, incluindo as aulas presenciais (RIO DE JANEIRO, 2020; BRASIL, 2020), o que demandou uma remodelação do ensino nos diferentes níveis, incluindo as Residências em Saúde.

Neste contexto, as aulas teóricas e orientações passaram a ser ofertadas na modalidade de ensino remoto emergencial (ERE) e foi construído um módulo teórico especial que discutia os impactos da pandemia de Covid-19 na intensificação e precarização do trabalho, sobretudo na área da saúde.

Este cenário mobilizou em minha formação, a construção de práticas profissionais que estivesse em constante movimento de encontro – mesmo que remoto - com outros sujeitos a fim de produzir uma integração entre diversos atores, confluindo na construção de uma atuação profissional em prol da vida (CARVALHO; CECCIM, 2006) ¹.

Apostando nesse movimento ético, adentrei no primeiro campo prático: a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mais precisamente na equipe de Psicologia. Na época, a CST, setor da Fiocruz responsável pela saúde de seus trabalhadores, enfrentava diversas modificações em seu processo de trabalho devido aos atravessamentos da Covid-19. Para exemplificar este contexto vivenciado pela equipe de Psicologia/ CST, pode-se destacar as constantes mudanças nos planos de contingência elaborados pela Fiocruz que impactava no cotidiano de trabalho de centenas de trabalhadores, os quais acabavam recorrendo aos psicólogos da CST para sanarem dúvidas e/ou para buscarem suporte psicológico.

Diante desse “momento de incertezas”, entre março e abril de 2020, a equipe de Psicologia também instituiu rodas de conversa com trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino e Pesquisa (IFEP) que estavam começando a receber

¹ De acordo com Carvalho e Ceccim (2006) a Saúde Coletiva tem como característica estruturante o fazer em saúde em prol da vida, a partir da confluência de diversos saberes e atores.

pacientes infectados e/ou com suspeita de Covid-19, a fim de ofertar aos trabalhadores um espaço de escuta e apoio neste momento desafiador.

Com base no cenário pandêmico, esta IFEP construiu um “novo hospital” para ofertar tratamento intensivo e semi-intensivo a pacientes infectados pelo novo coronavírus (SARS- CoV-2). O hospital contava com uma estrutura de duzentos leitos destinados para o atendimento de pacientes com Covid-19, encaminhados pelo Sistema de Regulação (SISREG), e com mais de mil profissionais atuando de modo multiprofissional. Entre as categorias de trabalhadores que compunham essa equipe, estavam: médicos de diversas especialidades, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, trabalhadores responsáveis pela limpeza, pela hotelaria (maqueiros e rouparia), pela segurança e pelo acolhimento.

Paralelamente à contratação desses trabalhadores, foi instituído um serviço de Saúde do Trabalhador (ST) para ofertar atenção e cuidado em saúde aos trabalhadores do hospital. Para compor esse serviço de ST foram contratadas médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem para atuarem em esquema de plantões 24 horas/dia, cobrindo os sete dias da semana. A equipe composta por esses profissionais era denominada como Equipe Assistencial e atuava de modo interdisciplinar com a equipe intitulada Multidisciplinar, composta por duas assistentes sociais, quatro psicólogos, uma nutricionista e um auxiliar administrativo.

A partir da criação desse novo serviço, eu passei a compô-lo, sendo este serviço de ST, o meu novo campo prático na RMST. Junto à Equipe Multidisciplinar, nós trabalhávamos em uma sala localizada no Bloco técnico do hospital, o que propiciava um contato próximo com os diversos trabalhadores, facilitando a formação de vínculo com os mesmos. Cotidianamente, nós nos encontrávamos com os trabalhadores na área externa do hospital e no refeitório nos momentos das refeições. A aproximação com os trabalhadores também foi sendo construída por meio dos atendimentos e acolhimentos realizados pela Equipe Multiprofissional.

Dentre a gama de trabalhadores atendidos, houve uma aproximação em especial com os maqueiros hospitalares, uma vez que estes passaram a demandar atendimento de toda a Equipe Multi. Em relação ao atendimento realizado pela equipe de Psicologia, a qual eu compunha, os maqueiros chegavam por demanda espontânea, encaminhados por outros profissionais da equipe ST ou por intermédio da chefia,

quando apresentavam faltas consecutivas ou alguma questão que interferia na organização do trabalho.

Embasadas nesse contexto, a equipe de Psicologia e de Serviço Social da ST organizou Grupos Operativos² com os maqueiros objetivando conversar e refletir sobre o processo de trabalho no hospital. O grupo foi estruturado em três encontros, onde pudemos nos aproximar das singularidades e características de cada trabalhador, conhecendo algumas nuances da organização do trabalho no hospital, incluindo hierarquias, regras instituídas e relações interpessoais a partir do ponto de vista dos maqueiros.

Essa experiência grupal, atravessada de afetos, forneceu pistas relacionadas ao sentimento de desvalorização no trabalho e sobre a importância das relações interpessoais para a satisfação no trabalho, fazendo germinar a questão que norteia esse trabalho: Como se interlaçam saúde, trabalho e subjetividade no cotidiano dos maqueiros neste hospital?

Para explorar tal pergunta, optou-se por uma abordagem qualitativa que permitisse a obtenção e análise de dados descritivos sobre o cotidiano de trabalho dos maqueiros e suas histórias de vida, pautando-se pela narrativa dos próprios trabalhadores (MINAYO, 2002; GODOY, 1995). Por se tratar de um estudo que explora um contexto de trabalho rico em significados e representações buscou-se por meio da observação direta imergir no cotidiano de trabalho dos maqueiros, apostando no cotidiano enquanto espaço onde se evidenciam os distintos modos de vivenciar, de atribuir sentido e de estar na organização do trabalho (SATO, BERNARDO e OLIVEIRA, 2008).

Prezando pelo “estar junto” no cotidiano, fui acessando as dimensões prescritas e reais do trabalho, assim como os trânsitos subjetivos que ancoram esse fazer em movimento. Nesse transitar junto aos maqueiros, pude identificar os vínculos e o entrelaçamento dos afetos construídos por eles nesse cotidiano de trabalho, compreendendo que ao caminhar pelas alas do hospital carregando vidas e mortes e em contato com diversos trabalhadores, transita-se também na própria vida, criam-se identidades, torna-se maqueiro.

² A técnica de Grupo Operativo foi sistematizada pelo médico psiquiatra Pichon-Riviere considerando que, a partir da interação com o outro nos processos grupais, pode-se elaborar novos conhecimentos. Assim, através da relação dialética podemos levantar questionamentos acerca de nós mesmos e dos outros que nos cercam, conversando sobre as contradições e, possivelmente, construindo novos saberes (PICHON-RIVIERE, 1998; CASTANHO, 2012).

Para compreender o processo de tornar-se maqueiro no hospital, articulou-se o contexto sociohistórico atual com as histórias trazidas por cada trabalhador, as quais eu acessei por meio das memórias narradas pelos trabalhadores. Nessa dialética entre macro e micropolítica, foram traçadas subjetividade(s) maqueira(s) forjadas nesse cotidiano de trabalho.

Ao caminhar lado a lado com os maqueiros, tecíamos conversas, (re) pensando esse campo em que estávamos imersos. Nesse movimento dialógico convocava-se saberes e histórias sobre o trabalho e os vínculos ali constituídos. Atravessávamos. Transitávamos. Gradativamente, a pesquisa se constituía em uma intervenção, ao modo com que a partir das conversas, pensava-se nos modos de fazer e estar no trabalho, levantando reflexões e iluminando os saberes operários³. Logo, a pesquisa e a intervenção também caminhavam lado a lado, eram indissociáveis (RIBEIRO et al, 2017).

Somado à observação participante, foram analisados documentos do serviço de ST objetivando conhecer o perfil dos maqueiros que acessam o serviço e suas queixas de saúde. Em uma terceira etapa, realizou-se uma roda de conversa em cada plantão⁴. As rodas de conversa possibilitaram um movimento de reflexão coletivo, prezando pela circularidade das ideias e saberes. Utilizei-me da narração de histórias e de fotografias para fomentar reflexões e, coletivamente, aprofundar em pontos que apareceram no decorrer da observação, de modo em que os trabalhadores pudessem efetivamente discutir as relações entre saúde, trabalho e subjetividade.

Realizada estas etapas, pude descrever elementos do cotidiano de trabalho dos maqueiros, incluindo a dimensão do trabalho prescrito e o trabalho real, assim como discorrer sobre aspectos subjetivos relacionados ao trabalhar em trânsito no hospital e em contato direto com a morte. A partir dos resultados obtidos durante a pesquisa e apresentados neste trabalho, sistematizei propostas de intervenção a serem construídas e executadas conjuntamente entre a chefia dos maqueiros e a equipe de ST com vista

³ O saber operário é um conceito desenvolvido por Oddone et al. (2020), no qual considera a existência de um saber que só pode se dar por meio da vivência no trabalho. Os autores consideram que é a partir desse saber que poderão ser elaboradas as reivindicações por ambientes de trabalho adequados/ saudáveis.

⁴ A roda de conversa com cada equipe ocorreu em um local diferente, pois sempre decidíamos coletivamente o melhor lugar para realizá-las. Houve roda de conversa na “sala de estar” da ala A, no refeitório, no quarto onde os maqueiros dormiam e na bancada de dentro do hospital. Cada roda de conversa teve a duração em torno de 40 minutos.

a melhorar os processos/condições de trabalho e promover ações da saúde do trabalhador no hospital.

2. A DINÂMICA DE TRABALHO COMO MAQUEIRO

(Re) habitando um campo vivo

Valendo-me da técnica da observação direta como meio acessar os diferentes modos de trabalhar e os diversos sentidos construídos no dia-a-dia de trabalho passei a habitar o cotidiano do hospital⁵, buscando compreender como era o olhar de cada trabalhador em relação à instituição em que atuava (SPINK, 1996).

Logo que entrei em campo, em dezembro de 2021, recapitulei o que eu havia vivenciado em 2020, junto à equipe de ST, para compará-lo com local onde eu estava (re) ingressando agora. Diferente do ano anterior onde a Psicologia não podia acessar o espaço interno do hospital por conta dos riscos de contaminação, agora, com os protocolos um pouco mais flexíveis, nós podíamos transitar pelas alas do hospital observando o trabalho em lócus.

Rapidamente, pude perceber que muitas coisas estavam diferentes do que eram em 2020. Agora, não havia apenas pacientes internados por decorrência da Covid-19, também eram atendidos pacientes com Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), público com o qual o IFEP já trabalhava anteriormente à pandemia. Devido a mudança de perfil, existiam pacientes acordados nos corredores do hospital e os trabalhadores não precisavam mais ficar paramentados⁶ o tempo todo.

Também pude observar as ambulâncias e os carros de funerárias chegando ao hospital com menos frequência. Posteriormente, compreendi que com a redução de internações por Covid-19 e a mudança no perfil dos pacientes atendidos, o número de óbitos reduziu, acarretando mudanças nos fluxos de atendimento e, conseqüentemente, na organização do trabalho.

A equipe de maqueiros também havia mudado, existiam novos rostos ao mesmo tempo em que rostos que eu havia conhecido, já não estavam mais ali. O mesmo ocorreu com o restante da equipe do hospital, pois a “antiga equipe” do IFEP havia sido agregada ao “novo hospital”, assim como muitos trabalhadores contratados

⁵ A entrada em campo ocorreu a partir do parecer positivo nº 5.111.143 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) e do Instituto Federal de Ensino e Pesquisa (IFEP) onde ocorreu a pesquisa. Para proteger a identidade dos trabalhadores que participaram da pesquisa, os nomes utilizados no decorrer deste trabalho são fictícios.

⁶ Compreende-se como paramentação o uso do capote por cima do uniforme, touca e proteção para os calçados. Assim como o uniforme, a máscara N95 é utilizada a todo momento.

no momento da abertura do hospital haviam sido demitidos.

A partir dessas observações, pude compreender o hospital enquanto um campo vivo, onde os processos e fluxos estavam em constante movimento. A dinamicidade do campo era refletida pelo modo como os processos de trabalho se modificavam de acordo com as demandas do atual contexto da pandemia de Covid-19.

Para me situar e melhor compreender como seria desenvolvido meu trabalho nesse campo vivo, elaborei um cronograma para as observações, objetivando percorrer por todas as equipes em diferentes turnos, horários e dias da semana, inclusive sábado e domingo. Durante um mês de observação, passei cerca de 60 horas imersa no ambiente do hospital, observando e escutando as diversas narrativas e vivências que passaram - e ainda passam - por ali. Nesse itinerário, acompanhei trocas de plantões e reuniões de equipe. Almocei, jantei, tomei café da manhã e café da tarde com os maqueiros. Senti-me acolhida e pude transitar com eles ao longo dos dias que compuseram essa pesquisa.

Nas conversas com os maqueiros percebi que eles frequentemente comparavam o momento atual com o momento vivido anteriormente. As memórias da época em que pouco se sabia sobre a Covid-19 e sobre seu tratamento às vezes eram contadas por meio de histórias em primeira pessoa, quando narradas pelos maqueiros que atuavam no hospital desde maio de 2020: “Ano passado a gente não tinha tempo pra parar (...) agora nem se compara com o que era”, “Já pegamos aqui 180 pacientes (...) no auge do Covid” ou em terceira pessoa quando contadas por trabalhadores que chegaram mais recentemente ao hospital.

Ao fazer esse comparativo, os maqueiros que já estavam quase completando dois anos de trabalho no hospital ressaltavam que atualmente a demanda de trabalho estava mais “tranquila”:

“Hoje isso aqui tá uma mão com açúcar, os meninos que trabalham aqui hoje não fizeram $\frac{1}{3}$ do que a gente fez” (Kaun, maqueiro no hospital desde a inauguração).

“Ano passado a gente não tinha tempo para parar, sentar e conversar aqui como a gente tá, não tinha. (...) antes a gente já vinha sabendo que ia ficar acabado. (...) a gente fazia tanta movimentação aqui dentro (...) transferência direto, movimentação o tempo todo, era muito óbito” (Francisco, maqueiro no hospital desde a inauguração).

“Teve uma época que foi barra. (...) O pior dia [de trabalho] foi esse que tiramos 9 óbitos. (...) Teve também aquele pessoal de Manaus (...) Pô, [me senti] importante pra caramba. Muito bom a gente poder ajudar nesse momento” (Iago, maqueiro no hospital desde a inauguração).

“(...) mas tem que ter um psicológico bom. Graças a Deus eu tenho um psicológico bom, não era qualquer um que aguentava aquele pique do começo da Covid não. Era a maior doidera” (Mário, maqueiro no hospital desde a inauguração).

Além da diminuição da demanda do trabalho, os maqueiros mais antigos constantemente contavam histórias sobre seus primeiros meses de trabalho, quando ajudaram a construir a estrutura física do hospital, auxiliando na montagem de camas e armários: “Nós ajudamos a levantar isso aqui!”. As atribuições a serem realizadas por eles, na época, também eram outras. Eles contam que no início do trabalho precisavam executar diversas funções como: checar os cilindros de oxigênios, chamar os bombeiros no rádio, mas conforme o tempo foi passando, os fluxos foram se alinhando, fazendo com que as funções ficassem melhores definidas:

“[Com o tempo] descobriram que no contrato tinha gasista, os bombeiros ganharam um ramal próprio no rádio, foram reconhecendo que algumas funções não são nossas. (...) Foi realmente separando, porque até então, a televisão não tá ligando, chama o maqueiro, tem que levar não sei o que em não sei onde, chama o maqueiro. (...) Era solicitado o tempo o tempo. Chamava a gente pra gente chamar a limpeza. (...) Chegou um ponto que ficou muito cansativo, desgasta muito, ai agora com tudo um pouco mais definido, a gente trabalha melhor” (Francisco, maqueiro do hospital)

Os maqueiros também relataram que eram demandados com imediatismo por outros trabalhadores que queriam “adiantar seu lado”. Com o tempo, “as coisas que no começo eram muito crus, foram se organizando” e os processos de trabalho foram sendo aprimorados. Atualmente, “todo problema que der a gente tem um responsável. Com isso, a gente ganha tempo e melhora o trabalho”. Assim, a construção dos fluxos de trabalho ocorreu em um processo gradativo e com expressiva participação dos que estavam atuando durante essa época.

“A gente via os buracos que acontecia nos fluxos e sinalizava [a chefia]. Se via que não desse certo [o novo fluxo], refazia” (Kaun, maqueiro do hospital).

Os fluxos eram construídos de modo verbal, a chefia questionava sobre os fluxos e os trabalhadores relatavam o que estava ou não funcionando:

“A gente aprendeu na marra, aqui não tinha fluxo nenhum, aqui não tinha plano de trabalho (...) tem um antigo ai que nem funciona mais (...) criaram na época Covid quando o negócio tava pegando fogo ai (...) toda hora muda (...) toda saída de alta era pela saída A e E (...) ai viram que não tinha condição de sair por lá, mudaram pra saída C (...) tem que mudar, não tem o que fazer, a gente vai se adequando ao que a empresa pede pra fazer (...) quando a gente vê que não vai dar certo, a gente retruca (...) a gente tá aqui todos os dias, então [a gente sabe que] funciona dessa forma e dessa forma vai ser melhor do que dessa forma que vocês

estão falando” (Kaun, maqueiro do hospital).

Durante a observação, ficou evidente o conhecimento dos maqueiros sobre os fluxos de trabalho em todo hospital e o quanto a percepção deles fez-se importante na construção/definição dos fluxos, o que reforça a ideia de Oddone *et al.* (2020) sobre a importância da participação do trabalhador em espaços de decisão, a partir do seu próprio saber sobre o trabalho. Apesar da melhora nas definições dos fluxos de trabalho, os maqueiros ainda consideravam a necessidade de aperfeiçoamento em alguns pontos.

Utilizando-me dessa estratégia de observação e escuta, fui mapeando o modo como cada maqueiro geria o seu trabalho, no entrelaçamento entre duas dimensões que coexistem de modo articulado: a tarefa a ser desenvolvida (trabalho prescrito) e a atividade de fato desenvolvida (trabalho real).

Para me aproximar da dimensão prescrita do trabalho, inicialmente conversei com a chefe direta dos maqueiros, também responsável por todo Setor de Hotelaria. Durante a nossa conversa em sua sala, localizada no setor de Rouparia, pergunto se ela considera importante que eu observe alguma atividade em específico ou em um determinado horário. Ela me responde que o trabalho dos maqueiros ocorre “sob demanda” e por isso, “varia muito”. Explica que durante o período da tarde acontecem mais locomoções e trocas de alas e por isso acaba sendo mais movimentado. Também acrescenta que volta das 17 horas, o maqueiro rotina vai embora e que após sua ida, caso haja a necessidade, algum maqueiro plantonista faz sua função de externo, ficando responsável por transportar o material biológico para os laboratórios que ficam localizados fora do hospital. Camilo é o único maqueiro rotina na equipe, trabalhando de segunda a sexta-feira da 8h às 17h.

Aproveito a conversa para perguntar se há alguma orientação escrita sobre as tarefas a serem executadas pelos maqueiros, de modo que eu possa ler para ir me apropriando da rotina de trabalho. Ela me responde que “deveria ter, mas não tem. Apenas orientações verbais”. A partir dessa rápida conversa, começo a mapear alguns elementos sobre o prescrito e o real do trabalho dos maqueiros. Além disso, nosso encontro me faz refletir sobre os possíveis receios que poderiam surgir a partir da pesquisa, visto que é bastante comum que equipes de saúde fiquem receosas com a presença de um pesquisador que esteja analisando seu cotidiano de trabalho (PAULA; JORGE; MORAES, 2019).

Maqueiro na escuta?: O trabalho “sob demanda” dos maqueiros no hospital.

No período de realização da pesquisa, dezessete maqueiros trabalhavam no hospital. Além do maqueiro que trabalhava como rotina/diarista de segunda à sexta das 8h às 17h, outros dezesseis maqueiros trabalhavam subdivididos igualmente em quatro equipes, com escala de 12 horas trabalhadas por 36 horas de descanso (12x36). Desse modo, duas equipes revezavam o plantão diuturnamente (7h-19h) e duas equipes revezam durante a noite (19h-7h).

Ao chegarem para o plantão no hospital, a primeira coisa a ser feita pelos maqueiros era “pegar o rádio” na sala da chefia do Setor de Rouparia e anotando no caderno de controle seu nome e o número do rádio que estará em sua responsabilidade.

O rádio (figura 1) configura-se em um dos principais meios de trabalho dos maqueiros. É por meio dele que os maqueiros se comunicam entre si e com os demais trabalhadores no hospital. Com a emblemática frase: “*Maqueiro na escuta?*”, inicia-se a solicitação de algo a ser executado pelos maqueiros por outros trabalhadores do hospital, caracterizando o trabalho “sob demanda” relatado pela chefia anteriormente. Como a comunicação entre os trabalhadores ocorre pelo rádio, o ruído causado por esses aparelhos é um dos elementos que compõe o cotidiano de trabalho dos maqueiros. Apesar disso, em nenhum momento durante a pesquisa, os maqueiros trouxeram o barulho emitido pelos rádios como algo incômodo ou danoso à saúde.

Figura 1. Rádios transmissores



Fonte: acervo da autora, dezembro de 2021.

Para realizarem suas tarefas de trabalho “sob demanda”, os maqueiros percorrem as diversas áreas do hospital sempre “na escuta”. O Mapa de Localização do hospital (figura 2), exposto do lado de fora do setor do hospital, demonstra as áreas por onde os maqueiros transitam diariamente.

Figura 2. Mapa de localização



Fonte: Acervo da autora, dezembro 2021.

Sobre a divisão do espaço hospitalar, foi possível observar algumas nuances. No início de dezembro de 2021, quando entrei em campo, o hospital era dividido⁷ em duas áreas: Área Covid-19 (alas A, B, C e D), destinada a atender pacientes infectados ou com suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e Área não Covid-19 (demais alas), destinada a atender os outros pacientes com doenças infecciosas e/ou parasitárias. Os trabalhadores do hospital chamavam a área Covid-19 de “área suja”, uma vez que para adentrar nesse espaço era necessário estar paramentado. Já a “área limpa”, compreendida como o restante do hospital, exigia apenas a utilização do uniforme, chamado por eles de “pijama” e máscara N95.

Observo que o processo de trabalho dos maqueiros está atrelado ao modo como os espaços de circulação estão organizados, ou seja, para atenderem às solicitações e realizarem seu trabalho “sob demanda”, os quatro maqueiros do mesmo plantão estipulavam um rodízio entre a área Covid-19, a área não Covid-19 e a área

⁷O hospital era dividido por um *pedestal organizador de fila*, intitulado por eles como “barreira”.

externa. Além disso, observo que cada plantão realizava esse rodízio a sua maneira, demonstrando uma margem para reorganização dos locais a partir da aptidão e preferência de cada trabalhador.

Dessa forma, a partir da tarefa de atenderem a todas as áreas do hospital (regra prescrita), os indivíduos mobilizavam sua inteligência prática, colocando em cena suas preferências e evidenciando uma realidade de trabalho dinâmica que extrapola as prescrições (CHANLAT, 2011). Assim, houve quem relatou “preferir” trabalhar na área externa acompanhando os visitantes, pois “gosta de trabalhar com o social” e quem disse “gostar da tranquilidade” da “área suja”, onde é possível mexer no celular e assim sentir o tempo “passar mais rápido”.

A liberdade para a equipe se organizar durante o plantão também era vista em relação à troca dos dias de plantão. Quando algum trabalhador precisava trocar o dia de plantão poderia fazê-lo, desde que fosse com alguém do mesmo turno, e avisar a chefia posteriormente. A troca constante entre eles parecia acontecer sem complicações, desvelando o modo cooperativo com que os maqueiros conseguiam se organizar. De acordo com Brito (2006a), a cooperação é outro fator que transcende as prescrições, uma vez que é construída pelos coletivos de trabalhadores e se relaciona às contribuições de cada trabalhador.

Por se tratar de um campo vivo, conforme exposto anteriormente, nas últimas semanas em que realizei a pesquisa (fevereiro 2022), a realidade já era outra. A barreira que separava “a área limpa” e a “área suja” foi retirada em decorrência da redução no número de pacientes com Covid-19 no final de dezembro. Com essa alteração, o processo de trabalho mudou novamente, visto que após o fim da barreira, os trabalhadores só precisavam se paramentar quando iam entrar no leito de algum paciente com Covid-19 ou com outra precaução de contato.

Já no início de 2022, o aumento do número de pacientes internados com Covid-19 em decorrência das festas de fim de ano e da nova variante Ômicron voltou a subir, instaurando um novo ritmo de trabalho devido à abertura de alas que haviam sido fechadas anteriormente e reiterando o caráter transitório dos processos de trabalho dos maqueiros.

3. TRABALHAR NO TRÂNSITO DA VIDA

No decorrer da pesquisa, busquei sistematizar as prescrições do trabalho como maqueiro no hospital articulando com a dimensão do real da atividade para que, após a identificação e sistematização dessas informações, eu pudesse discuti-las com os maqueiros.

De acordo com Brito (2006b), o trabalho prescrito refere-se ao que o trabalhador deve fazer a partir das condições que lhe são dadas. São as regras, diretrizes e objetivos estabelecidos que nortearão o trabalhador na execução de sua atividade. As prescrições podem ser passadas por escrito ou de modo oral como ocorre no caso dos maqueiros do hospital.

Apesar do direcionamento dado pelos elementos prescritivos do trabalho, as situações reais de trabalho são atravessadas por imprevisibilidades que demandam do trabalhador realizar ajustes e regulações para dar continuidade ao seu trabalho. Para fazer essas adaptações, o trabalhador se utiliza saberes individuais adquiridos anteriormente, alterando a prática de trabalho e produzindo novos elementos. Sendo assim, sempre há defasagem entre o modo como o trabalhador executa suas tarefas e o trabalho que lhe é prescrito (BRITO, 2006a).

Partindo desse referencial, a seguir descrevo as tarefas executadas pelos maqueiros cotidianamente, em seu trabalhar no trânsito da vida: transportando materiais e pacientes, acompanhando visitas e retiradas de óbitos. Na análise, parto do ponto de vistas dos trabalhadores para compreender a dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real, abordando as disputas e contradições existentes na organização do trabalho (SATO; COUTINHO; BERNARDO, 2017; MENDES; DIAS, 1991).

O transporte de materiais

Os materiais transportados pelos maqueiros no hospital são subdivididos em materiais biológicos e materiais esterilizados. O material biológico, após coletado pela equipe de enfermagem, é armazenado em uma caixa térmica e deixado em cima de uma mesa localizada na barreira entre a “área limpa” e a “área suja”. O maqueiro que está aguardando na triagem transporta a caixa térmica junto com o caderno de assinaturas, da barreira até o laboratório interno do hospital.

Caso o material seja destinado ao laboratório externo, o maqueiro rotina, utiliza o carro elétrico, estacionado no fundo do hospital, para transportar a caixa com

o material coletado até o laboratório de destino. Chegando lá, ele entrega a caixa e o caderno para o profissional do laboratório que confere os materiais e os registros no caderno, assinando-o e devolvendo a caixa vazia ao maqueiro que retorna ao hospital.

O transporte de sangue, assim como os materiais destinados ao laboratório, é uma tarefa direcionada ao maqueiro rotina, porém após as 17h e aos finais de semana, fica sob responsabilidade dos maqueiros plantonistas. Para essa tarefa, quando há solicitação, o maqueiro deve ir até o Hemorio, no carro dirigido pelo motorista da instituição, buscar o sangue e trazê-lo até o hospital.

Em relação a esta tarefa, alguns maqueiros do período noturno relataram não ter recebido explicações sobre como cumpri-la. Eles afirmam que não lhes foi orientado sobre onde ir ao chegar ao Hemorio e nem a quem procurar. Além disso, eles pontuaram que ficam confusos por alguns sangues precisarem ser transportados no gelo, enquanto outros não.

Frente à inexistência de prescrições sistematizadas e ausência de espaços formativos, como será discutido adiante, alguns maqueiros utilizaram-se de conhecimentos pregressos, visto que alguns já conheciam este procedimento. Já os trabalhadores que não possuíam trajetória no setor hospitalar, relataram sentirem-se inseguros para desempenhar essa tarefa.

Dentre os transportes de materiais, os maqueiros também são responsáveis pelo transporte diário dos objetos esterilizados na Central de Material Esterilizado (CME). Diariamente, eles transportam o carrinho com material esterilizado da CME para dentro do hospital. O inverso também ocorre: os maqueiros devem pegar o carrinho com material sujo e retirá-lo de dentro do hospital, levando-o até o bloco técnico onde fica a CME.

Novamente, cabe sinalizar que durante o ano de 2021, época em que havia a barreira entre “área limpa” e “área suja”, o fluxo para a retirada do carrinho era feito pelo maqueiro que estava na “área suja” até a porta que divide a ala A e B do Bloco Técnico. Posteriormente, o maqueiro externo, não paramentado, o levava para a CME.

O transporte de pacientes

Outra tarefa rotineira identificada é o transporte de pacientes por meio das macas, cadeiras de rodas e leitos móveis. Para realizá-lo é prescrito ao maqueiro, além do uso de máscara, sempre utilizar luvas cirúrgicas.

Como há um setor de Pronto Atendimento (PAT), os pacientes que já são acompanhados pela instituição podem chegar diretamente ao hospital. Nesse caso a

equipe do acolhimento informa aos maqueiros, pelo rádio, a chegada do paciente. O maqueiro que está na triagem leva uma cadeira de rodas até o Bloco Recepção, auxilia o paciente a sentar e o leva ao PAT, localizado na ala I.

Quando o paciente chega para internação por meio de ambulância, o motorista deve estacioná-la na saída da ala I. Cabe ao maqueiro, auxiliar os profissionais da ambulância na abertura das portas do hospital e orientá-lo em direção a determinada ala e leito. Ressalta-se que, nesse momento, a responsabilidade pela condução da maca/cadeira de roda é dos trabalhadores da ambulância. Apesar disso, no dia-a-dia, por vezes não há trabalhador na ambulância suficiente para o transporte do paciente, demandando do maqueiro hospitalar auxiliar no transporte da maca e assim, adaptar a prescrição.

Como consequência da constante adaptação dessa tarefa pelo trabalhador e da ausência de prescrições precisas e sistematizadas, alguns maqueiros entendiam que era de sua responsabilidade empurrar a maca na chegada do paciente ao hospital, o que acarretava em um sobre-trabalho. Além do acúmulo de função, os maqueiros também ficavam vulneráveis, pois caso alguma intercorrência ocorresse com o paciente durante esse transporte, os maqueiros poderiam ser de algum modo responsabilizado por ela.

Partindo desse exemplo, ressalta-se a importância de sistematizar as tarefas/prescrições, para com isso auxiliar os trabalhadores a desempenharem suas tarefas corretamente, além de respaldá-los sobre quais tarefas são de sua responsabilidade, podendo evitar o acúmulo de funções.

Após a internação do paciente, os maqueiros são chamados pelo rádio para transportá-lo do quarto até o setor de tomografia. Na sala de “TC”⁸, eles auxiliam a retirada do paciente do leito móvel para a cama de tomografia. Enquanto o paciente é examinado, eles o esperam do lado de fora da sala. Após o exame, os maqueiros colocam-no novamente no leito móvel e transportando-o de volta para o seu quarto. Em casos onde paciente realizará o exame em outro local, os maqueiros transportam o paciente até a ambulância estacionada na saída I.

Quando após o fim da internação, o paciente recebe alta, ele mais uma vez será transportado pelo maqueiro. Para essa tarefa, o maqueiro é avisado pelo rádio sobre o leito em que houve a alta e após o informe, deve confirmar com a equipe de enfermagem a liberação do paciente. Após a confirmação, o maqueiro auxilia o

⁸ Modo como os maqueiros chamavam a sala de tomografia.

paciente a sentar na cadeira de rodas e informa ao acolhimento, por meio do rádio, que o familiar já pode esperá-lo.

Com a confirmação do setor de acolhimento, o maqueiro transporta o paciente na cadeira de rodas até a saída do hospital onde o familiar se encontra. De acordo com a prescrição, é necessário que esse transporte seja acompanhado por algum profissional da equipe de enfermagem, o que nem sempre ocorre.

Em uma das vezes em que acompanhei essa tarefa, o maqueiro Guilherme transportou o paciente até a saída sem a presença de profissionais da equipe médica ou de enfermagem. Quando chegamos até lá, abri a porta e o familiar que estava à espera se aproximou. Rapidamente, Guilherme perguntou ao paciente se ele estava se sentindo tonto e, com a resposta negativa, ele o auxiliou a levantar.

A pergunta de Guilherme sobre como o paciente estava se sentindo para levantar, exemplifica as micro-decisões que o trabalhador toma para executar seu trabalho. Atenta a esse movimento que extrapolou o prescrito, eu o indago sobre ele habitualmente fazer esse tipo de pergunta ao paciente. Guilherme responde que costuma fazer esse tipo de pergunta ao paciente, pois o observa desde que o ajudou a sair do leito, considerando ser de sua responsabilidade caso o paciente desmaie. Ele me explica que aprendeu isso no outro hospital onde trabalha, pois lá os maqueiros fazem parte de “corpo de enfermagem”, participando de vários treinamentos, a exemplo de cursos sobre a segurança do paciente e humanização em saúde.

O exemplo citado acima reitera a importância de espaços de formação/aperfeiçoamento para que o trabalhador seja instruído adequadamente em relação às tarefas que deve executar, podendo aperfeiçoar o cuidado ao paciente.

Retornando ao transporte de pacientes, observamos situações em que os pacientes não têm condições de ser acompanhado por um familiar após a alta no hospital. Nestas situações, cabe ao maqueiro rotina, quando solicitado pela chefia e Serviço Social, acompanhar o paciente até sua residência em um carro disponibilizado pela instituição, garantindo sua segurança por todo o trajeto. Ao chegarem ao endereço de destino, o maqueiro deve fotografar o paciente em sua residência e enviar a foto via WhatsApp para a chefia atestando a chegada do paciente em segurança. Apesar dessa tarefa ser direcionada ao maqueiro rotina, em sua ausência, os maqueiros plantonistas negociam entre si quem realizará a tarefa.

O acompanhamento das visitas

O acompanhamento de visitas aos pacientes com DIP, sem ser a Covid-19, era outra atividade desempenhada pelos maqueiros no hospital. As visitas ocorriam de segunda-feira à sexta-feira das 14h às 16h, sendo agendadas a cada trinta minutos.

Iniciando às 14 horas, a equipe do acolhimento informa aos maqueiros pelo o rádio, que há familiares prontos para a visita. O maqueiro externo que acompanhará as visitas se dirige ao Bloco de recepção (área externa do hospital) e chama os visitantes identificados com o crachá da visita, acompanhando-os até a entrada do hospital localizada entre a ala L e a ala K.

Chegando lá, os familiares devem informar ao porteiro o nome e o leito que estão indo visitar. Feito isso, o maqueiro abre a porta para os familiares e pede para que eles lavem as mãos e passem álcool em gel 70%. Enquanto os familiares realizam a lavagem das mãos, o maqueiro vai até as alas onde os pacientes receberão visita e pergunta a equipe de enfermagem se o visitante de determinado leito pode entrar. Após a confirmação, o maqueiro acompanha o familiar até o leito indicado. O mesmo processo é repetido com todos os familiares.

O procedimento das visitas exige muita caminhada para os maqueiros. Em um dos dias que acompanhei o maqueiro Miguel nesse processo, meu celular registrou mais de 15.000 passos e eu me senti extremamente cansada. Durante a visitação, Miguel me contou que às vezes sentia dores nos pés, apesar de já estar acostumado a andar bastante com “tênis assim”, sem amortecedor. Em outro dia de observação, o maqueiro Luan estava com o pé muito inchado e me relatou que precisará fazer uma cirurgia no pé e um dos motivos, segundo o médico que o atendeu, é ficar muito tempo de tênis. Os relatos de Miguel e Luan fornecem pistas sobre os impactos do trabalho na saúde dos maqueiros.

Além das queixas de dores observadas durante a observação direta, encontraram-se na análise dos prontuários do serviço de ST, relatos de queixas de dores na coluna e afastamentos por problemas no joelho. Apesar da inexistência donexo causal (trabalho-adoecimento) em relação aos maqueiros do hospital, foram encontradas científicas que analisam o trabalho de transporte de cargas nos hospitais como penoso à saúde dos trabalhadores, podendo causar Doenças Osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) (COSTA; FLAUSINO, 2015; OLIVEIRA, 2014).

Voltando a tarefa de acompanhar as visitas, durante algumas vezes em que acompanhei esta atividade, pude perceber que além de acompanhar a entrada das visitas no hospital, alguns maqueiros também acompanhavam os visitantes ao término

da visitação, chamando-os quando o tempo acabava. Em um dos dias de observação em que acompanhei o maqueiro José, percebi que a forma como ele avisava aos visitantes sobre o fim do horário de visita era extremamente cuidadosa, demonstrando cautela com o momento de sofrimento que os visitantes vivenciavam.

Em seu fazer, ele caminhava de leito em leito, observando a relação entre o familiar e o paciente e atento aos visitantes que chegaram mais tarde para a visita. Com um olhar cauteloso, ele analisava se o familiar estava ajudando o paciente a se alimentar, se estava chorando ou se estava conversando com médico para, a partir disso, avisá-lo sobre o encerramento do horário. Quando José percebia algumas dessas nuances, ele deixava o visitante ficar além do tempo estipulado.

A forma como José executava essa tarefa expressa a imersão do sujeito ao renormatizar uma norma antecedente, ou seja, demonstra que a forma como o trabalhar intervém sobre a situação de trabalho, transformando-a. (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Assim como José tinha seu modo de realizar essa tarefa, observei que muitos maqueiros não a realizavam, justificando que essa era uma atribuição da equipe de enfermagem. Como não havia um consenso entre eles em relação à responsabilidade de retirada das visitas, fui conversar com a chefia para ouvir qual era a prescrição nessa situação. Foi-me explicado que os maqueiros podem “lembrar” a equipe de enfermagem sobre o horário de encerramento das visitas, mas não é responsabilidade deles executá-la.

De modo semelhante ao que ocorre no transporte do paciente que acaba de chegar para a internação no hospital, a retirada das visitas apareceu como uma prescrição imprecisa que resultava em um sobre-trabalho para os maqueiros. Ressalta-se a partir desses exemplos que apesar de sempre existir uma parte implícita nas prescrições passadas aos trabalhadores, transmitir prescrições precisas é de suma importância, pois favorece ao trabalhador ser agente do seu próprio ato no trabalho (BENSASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Com o aumento dos casos de Covid-19 em janeiro de 2022, a visitação foi limitada a pacientes menores de dezoito anos com DIP, apontando mais uma vez o caráter transitório dos fluxos de trabalho dos maqueiros.

4. TRABALHAR NA TRANSITORIEDADE DA VIDA

A noção da transitoriedade, observada e descrita até o momento, é evidenciada pelos corpos em constantes movimentos: “[aqui no hospital] a gente não fica parado”, “a gente anda para caramba”. Leva-se o corpo-paciente de lá para cá, assim como se transporta materiais de um lado para o outro. Nesse transitar cotidiano, marcado por fluxos e processos de trabalho transitórios, transita-se também enquanto sujeito. Há transitoriedades na vida a partir do encontro com o outro, dos vínculos que se constroem e dos afetos pelos quais os maqueiros são atravessados nesse fazer em constante trânsito no trabalho.

Endereçada a esta dimensão do trabalho, aproximarei a lupa da(s) subjetividade(s) maqueira(s) em trânsito no hospital, adentrando nos laços criados durante o trabalhar na transitoriedade da vida: vida que passa por eles até que chegue ao fim de sua internação ou ao fim de sua vida pulsante. No permanente fluxo de carregar vidas e mortes, as “prescrições” do trabalho com a morte são delineadas, indo desde o transporte de corpos para o necrotério, o reconhecimento de corpo por familiares, a retirada dos corpos pelo serviço funerário, até o acompanhamento da papiloscopia realizada pelo serviço policial.

Carregar vidas e mortes é um trabalho permeado por sons, gestos e afetos que transitam entre as alas hospitalares, leitos, corredores e necrotério. Um trabalho vivido ao som das macas que deslizam sobre o chão, dos passos que entram e saem do necrotério, dos ruídos das gavetas que abrem e fecham para colocar e tirar os “corpos”, do barulho da câmara de ar que refrigera o ambiente mortuário, do breve estalar do caixão posto e retirado de cima da maca. É também com o som das palavras e do silêncio das lágrimas daqueles que reconhecem um ente querido no necrotério que o “maqueiro na escuta” trabalha. Nesse entrelaçamento entre morte e vida, se desvelam os modos de lidar com esta dimensão do real da atividade intrínseca ao trabalho dos maqueiros.

Trabalhar com a morte: “tranquilo”, “normal”, “rapidinho”

Ao transitar diariamente junto com os maqueiros nesse cotidiano pude escutar os dizeres e os silêncios sobre a morte e sobre o trabalhar em contato direto com ela. Para eles, a entrada no necrotério era vista como um trabalho “rapidinho”, algo “tranquilo” e “normal”. Essas palavras nos dão pistas dos mecanismos defensivos

postos em cenas para lidar com a morte, elas são como pontes que fazem elo entre o que é possível simbolizar e representar desse encontro com o real - a finitude.

Neste sentido, evoco o curto e belo ensaio de Freud *A transitoriedade* de 1915 para ratificar a permanência da transitoriedade da vida como um elemento central do cotidiano de trabalho do maqueiro hospitalar. Para Freud, a transitoriedade é o destino de todas as coisas, o que pode levar as pessoas a revoltar-se contra o fim, antecipando o luto, porém o autor conclui que ao findarem-se as coisas, a libido está novamente livre para percorrer outros caminhos, encontrando novos objetos de amor e, porventura, podendo reconstruir aquilo que foi destruído, em um terreno possivelmente mais firme e de modo mais duradouro do que antes.

A partir deste olhar, pude observar que no cortejo do corpo-paciente, pelos corredores e alas do hospital, o que está em movimento é o transitar da vida. Aos poucos percebia que o contato direto com morte ou com sua iminência, não apenas nos faz compreender a vida como transitória como também acarreta pensarmos por onde se transita enquanto se está vivo e nos vínculos e laços se constroem nessa trajetória. Tal condição é o que possibilita a abertura para refletir acerca dos modos como se vive e se compreende o mundo (RODRIGUES, 2006).

Os maqueiros ao relatarem as atividades relacionadas ao contato direto com a morte - o transporte de corpos para o necrotério, o reconhecimento de corpo por familiares e a retirada dos corpos pelo serviço funerário - diziam que o trabalho era “tranquilo”:

“Aqui pra mim é de boa, chega o **defunto** já tá embrulhado mesmo, joga ele na maca, joga na geladeira, é **tranquilo** (...). [Quando trabalhava durante o dia no reconhecimento] eu ia lá, abria, é esse?” E se caso o familiar comesse a chorar? “eu tentava acalmar, né?! (...) ele tá melhor agora. Chegou a hora dele. Deus chamou. (risos)” (Márcio, maqueiro do hospital).

A “tranquilidade” referida acima pode nos dar indícios do modo como a sociedade ocidental se relaciona com a morte, considerando-a uma interdição, algo inominável, um tabu (MARANHÃO, 2017; RODRIGUES, 2006). De acordo com Maranhão (2017), este processo de “afastamento” pode representar uma tentativa de colocar a morte com algo distante de nós mesmos e ao mesmo tempo revelar a dificuldade de falar sobre o tema, assim como de problematizar suas repercussões em nossa subjetividade. Em seus estudos sobre o trabalho com a morte, o autor ressalta a tentativa de apagar a presença da morte no cotidiano hospitalar, tanto que o paciente ao morrer passa a ser referido de modo eufêmico como “corpo” ou “óbito”

(MARANHÃO, 2017).

Decerto, os eufemismos - “tranquilo”, “defunto”, “corpo”, “óbito” - ensinam não apenas como a morte é significada no ambiente de trabalho observado, mas também em nossa sociedade. Quando escutamos outro maqueiro, novamente o modo eufêmico aparece, desta vez, o trabalhador apesar de verbalizar questões sensíveis em relação ao trabalho que executa, como o medo que sentiu ao iniciar suas atividades no necrotério, ele também conclui que o lidar com a morte é algo “normal”:

“Mas é uma coisa que eu tive que aprender a lidar mesmo, mas não foi fácil não, mas tipo assim, **quem não gosta de ver aquilo, tem medo, de repente você começar a trabalhar com aquilo, você não tem escolha, você tem que fazer.** Então é assim, hoje pra mim é normal. (...) Uma coisa minha de eu não gostar de ver, tipo uma coisa minha, eu tinha medo de ver a pessoa morta. (...) Hoje em dia é muito normal pra mim. (...) Não demorou muito não [para considerar normal] porque foi muita coisa em cima da outra” (Vitor, maqueiro do hospital)

De acordo com sua fala, a tarefa de lidar com a morte, foi sendo facilitada com o passar do tempo e com a experiência adquirida no tempo de trabalho. Kovács *et al.* (2014) ao abarcar essa questão, afirma que o tempo no serviço auxilia nas formas de enfrentamento das experiências vividas, porém não os protege de todas as situações, por isso a importância de espaços em que possa falar sobre os efeitos de lidar com a concretude da morte para cada um.

No relato a seguir, observa-se que o trabalhar em contato com a transitoriedade da vida, não ocorre de modo linear, não é algo que se aprende a fazer e daqui para frente segue “desafetado”. Na vida, há inconstâncias que devem ser olhadas com atenção:

“Depois que eu perdi um parente no final de dezembro, eu voltei a sentir e dói muito. Fazia tempo que eu não perdia alguém, em dezembro eu perdi e a sensação foi horrível, e eu sinto que de lá pra cá todo óbito que eu tiro, eu volto na lembrança do que aconteceu em dezembro.” (Iago, maqueiro do hospital).

Abrir espaços em que possa falar sobre os sentimentos em lidar com a concretude da morte para cada um, considerando o momento singular que se está vivendo é uma forma de promoção de saúde no trabalho. Além disso, o contato com a morte também pode despertar o medo de ser o próximo a ser atingido por ela, visto que a morte do outro sempre evocará a possibilidade da nossa própria morte, nos forçando a pensar sobre os nossos próprios limites (RODRIGUES, 2006).

No contexto da pandemia de Covid-19, o medo de ser contaminado pelo vírus, aparece nas histórias dos maqueiros, principalmente nos que estavam trabalhando nos momentos de alto índice de mortalidade devido à doença. Francisco relata que muitas

vezes pensou em abandonar o trabalho, ao pensar que não compensava ter um trabalho onde ele pudesse perder sua vida:

“Será que eu vou estar aqui plantão que vem? [Eu ficava] pensando que a vida é realmente um sopro, o que eu vi de gente aqui falando, conversando comigo de manhã e que eu tirei o corpo no final do plantão (...). Ficava pensando, quando vai chegar a minha vez?” (Francisco, maqueiro do hospital)

Os depoimentos sobre a experiência do trabalho com a morte mostram que é a partir da dureza do cotidiano no trabalho que os trabalhadores criam as estratégias defensivas, as quais funcionam como um mecanismo para transformar e minimizar sua percepção da realidade de trabalho que o faz sofrer. Vale ressaltar que essa transformação ocorre no nível psíquico, visto que o trabalhador nem sempre possui condições de modificar a realidade concreta vivenciada no trabalho (MENDES, 1995).

Experimentações cotidianas do trabalho com a morte: o olhar nativo e estrangeiro

Retomo a seguir, cada uma das prescrições relatadas pelos maqueiros no intuito de descrever como o prescrito e o real da atividade aparecem dentro de um mesmo campo semântico e pragmático do processo de trabalho, ou seja, são elementos que denotam os modos de aprender, significar, fazer, elaborar e construir uma “rotina” permeada de “subjetividades em trânsito” e de “afetos” que ora são explicitados, ora são silenciados. Nesse compasso, traço os sentidos do trabalhar na transitoriedade da vida.

Começo pela prescrição relativa ao transporte de corpos para o necrotério. Na rotina hospitalar, quando um paciente ia a óbito a equipe de enfermagem solicitava pelo rádio que os maqueiros fossem até determinado leito buscar o corpo e levá-lo ao necrotério. Após receberem o comunicado, os maqueiros iam em dupla fazer o transporte do corpo para o necrotério. Como as macas são guardadas dentro do necrotério e este fica constantemente trancado, os maqueiros devem pegar a chave na Central de Salas e assinar um caderno informando o nome e horário de retirada da chave. Feito isso, os maqueiros vão até o necrotério e buscam uma maca específica para o transporte de óbito. A maca que deve ser utilizada é fechada, impossibilitando que os outros pacientes visualizem o corpo sendo carregado. Porém, quando o óbito é de um paciente obeso, a utilização dessa maca fica inviabilizada devido ao tamanho do corpo, levando os maqueiros a utilizarem a maca fria.

Ainda dentro do necrotério, os dois maqueiros se paramentam, com luvas, toucas, capote e proteção para os calçados. A paramentação é um procedimento de biossegurança obrigatório para a retirada do óbito, sendo necessária independente da ala em que o paciente estivesse internado, isto é, ala “suja” ou “limpa”. Já paramentados, os maqueiros dirigem-se até a ala em que está o “óbito”. Após a preparação do corpo pela equipe enfermagem, os maqueiros entram no leito e colocam o corpo, já envolto em sacos plásticos, em cima da maca e a transportam até o necrotério. Chegando lá, cada maqueiro segura de um lado e, juntos, colocam o corpo dentro da gaveta da “geladeira”. Dependendo do peso do óbito e/ou da força do maqueiro, ele levanta a frente da maca e o corpo vai deslizando para dentro da gaveta do necrotério.

A escolha das gavetas pelos maqueiros se dá de acordo com o peso do corpo, o que explicita mais uma vez o processo de regulação dos trabalhadores em relação à tarefa prescrita. Desse modo, os maqueiros ao verificarem que o corpo é leve, o colocam em uma das gavetas superiores, mesmo que tenham gavetas livres na parte inferior. A análise e decisão tomada pelos dois maqueiros parte de um conhecimento empírico acumulado por eles ao longo do tempo de trabalho, visto que há bastante dificuldade em colocar um corpo muito pesado nas gavetas superiores, devendo assim, deixar as gavetas inferiores livres para quando esses casos ocorrerem.

Por fim, os maqueiros devem anotar no caderno do necrotério: o nome, ala, leito do paciente, o número da gaveta em que o corpo foi colocado, o horário, o nome dos maqueiros que realizaram o procedimento e enviar uma mensagem no grupo do WhatsApp dos maqueiros com as mesmas informações. De maneira que todos possam ter acesso a essas informações e dar continuidade a tarefa no momento da retirada do corpo pelo serviço funerário e do reconhecimento pelo familiar.

Após descrever minuciosamente esta tarefa, relato minhas impressões sobre a primeira vez que acompanhei esse procedimento. Faço isto, no sentido de enlaçar as experiências do observado e do vivido, numa tentativa de “olhar de dentro” e de “estar com”, e a partir disso, deslocar meu olhar da superfície, adensando nas engrenagens do trabalho (WEBER, 2009). Estava observando o trabalho no plantão noturno. Era por volta das 22:30h, quando o rádio tocou solicitando a retirada do “óbito”, acompanho Guilherme e Lucas até a ala informada, onde o “corpo” já está envolto por sacos. A enfermeira pergunta aos maqueiros sobre os sacos e as etiquetas. Eles a informam que são necessários dois sacos e quatro etiquetas. Após as enfermeiras terminarem o preparo do corpo, os maqueiros já paramentados, entram no leito e

colocam o corpo em cima da maca e a empurram até o necrotério. Chegando lá, eles decidem colocar o “corpo” nas gavetas superiores, pois avaliam o corpo como leve. Juntos, um de cada lado, eles seguram o corpo e colocam-no dentro de uma gaveta da “geladeira”.

Feito isso, Lucas nos pergunta se estamos ouvindo um barulho e me chama para ouvir mais de perto. Quando me aproximo da câmara fria do necrotério, escuto um barulho que ele diz parecer ser de respiração e eu fico assustada. Apesar de não dizer nada, Lucas percebe que fiquei apreensiva, começa a rir e diz que estou vermelha. Começo a rir e digo que sim, pergunto sobre o que se tratava esse barulho. Ele descontraído responde que é barulho da câmara de ar.

Alguns dias depois, retorno a esse mesmo plantão. Lucas e Guilherme estão juntos na área de Covid-19. Caminhando pelo hospital, próximo das 20 horas, encontro o maqueiro Pedro entrando no necrotério para pegar uma maca, pois fora informado de um óbito. Pergunto se posso acompanhá-lo e ele responde que sim. Pedro então transporta a maca até a porta da ala de Covid-19, onde a entrega para Guilherme e Lucas que já paramentados vão buscar o corpo no leito.

Enquanto isso, eu os espero na porta e quando eles saem, os acompanho até o necrotério. O corpo aparenta ser muito maior e mais pesado do que presenciei na semana passada. Guilherme puxa a gaveta inferior e Lucas levanta a frente da maca para o corpo deslizar até a gaveta aberta. Guilherme fica ao lado auxiliando o deslizamento do corpo e ajeita com cuidado a cabeça dentro da gaveta. Enquanto eles preenchem o caderno e conferem as gavetas. Lucas fala rindo “Então você ficou assustada né, o pior que parecia mesmo alguém respirando”. Respondo que na hora, achei que estava “tranquila”, mas na manhã seguinte, quando fui embora de lá, cochilei e sonhei com o que havia acontecido. Digo então, que não estava tão “tranquila” assim e os dois começam a rir.

Ao sairmos do necrotério, Lucas vai para o refeitório jantar enquanto eu e Guilherme seguimos para na ala de Covid-19. Assim que começamos a nos paramentar, Guilherme me conta que a última vez que sonhou com cadáver foi quando era adolescente. Explica que nessa época, um amigo que morava em seu bairro foi morto pela milícia. Ele conta que na época em que a milícia começou a ocupar seu bairro, lá parecia “território de guerra”, qualquer discussão era motivo de morte. Ele acrescenta que viu muitos amigos morrerem, enquanto outros entravam para a milícia. “Nascer em comunidade é assim, você sempre tem que escolher um lado”. A história

contada por Guilherme fez com que eu me questionasse sobre os atravessamentos da violência em que estão submetidos cotidianamente os trabalhadores que residem em regiões consideradas perigosas no Rio de Janeiro e quais os efeitos simbólicos disso no trabalho que executam em contato com a morte.

A vivência em contextos marcados pela violência é também explicitada na resposta de outro maqueiro com pouco mais de vinte anos. Quando questionado sobre como é trabalhar em contato tão próximo com a morte ele responde que não se afeta muito, pois já presenciou outros “corpos mortos no chão da favela” localizada próxima ao hospital. Outro exemplo que suscitou questionamentos sobre os atravessamentos da violência vivida no território e suas relações com os sentidos sobre morte, foi a história contada por Márcio sobre o trabalho no hospital durante o início da pandemia de Covid-19. Ao perguntá-lo sobre ter sentido medo nessa época, ele responde:

“Não fiquei com medo não, eu já passei por coisa pior (...) ver gente morrendo assim toda hora, aquilo lá pra mim era normal só ficava com medo de levar isso pra casa (...). Aqui é o Rio de Janeiro pai, nego morre na esquina, nego morre cortado, nego morre na fogueira, é foda rapaz (risos). (Márcio, maqueiro do hospital)”.

O modo cômico em que Márcio relata um cotidiano extremamente duro e violento, assim como a brincadeira feita por Lucas no necrotério, pode estar relacionado com o que Fazzioni (2019) explica sobre a imersão em ambientes violentos poder “ocasionar riso, mas, igualmente, medo”. Com isso, a autora explica que ao fazer piada da dureza cotidiana explicita-se não a naturalização dessa realidade, mas pelo contrário, uma possibilidade para expressar e extravasar a tensão.

Além disso, ao olhar mais de perto este cotidiano de trabalho, pude notar que o modo aparentemente “naturalizado” em relação à morte, recorrente na fala dos maqueiros, pode sinalizar aspectos relacionados à necessidade de continuar a realizar suas atividades dia após dia:

“Se o familiar chorar, tu vai chorar junto? Se o cara desmaiar, ficar emocionado, passar mal, quem é que vai segurar o cara?” (Rodolfo, maqueiro do hospital).

E, com estas palavras, sigo esmiuçando como estes sentidos e afetos estão circunscritos nas tarefas prescritas – de reconhecimento do corpo pelos familiares e de retirada do corpo pelo serviço funerário supracitadas. Importante dizer que estes procedimentos, geralmente, ocorriam no período diurno, em casos excepcionais poderiam ser realizados no período noturno, porém, enquanto eu fazia as observações não acompanhei nenhuma destas atividades durante a noite.

Quando os familiares chegam para o reconhecimento do corpo, acompanhados do serviço funerário, a equipe de acolhimento informa pelo rádio aos maqueiros. Neste momento, o maqueiro deve ir até ao necrotério e auxiliar o serviço funerário na identificação do número da gaveta em que está o “corpo”. Feito isso, os trabalhadores da funerária colocam o caixão em cima de uma das macas que está no necrotério e, posteriormente, colocam o corpo envolto no saco plástico dentro do caixão, abrindo os zípers dos sacos para deixar o rosto a mostra.

Quando o corpo está pronto para o reconhecimento, o maqueiro informa à equipe de acolhimento, pelo rádio, a qual direciona o familiar até o necrotério. Quando o familiar chega ao necrotério, o maqueiro pergunta ao familiar se ele reconhece o “corpo”. Com a resposta positiva, o maqueiro libera o “óbito” e, novamente, registra a ação no livro (data, hora, nome, número da gaveta, nome da funerária) e envia as informações no grupo do WhatsApp. O trabalhador da funerária também deve assinar no livro, confirmando a retirada do óbito. Caso o maqueiro perceba que o familiar está confuso quanto ao reconhecimento do corpo, ele deve restringir a liberação do óbito e informar a chefia.

Alguns maqueiros relataram, no decorrer das observações, que já prestaram assistência a familiares que ficaram muito abalados durante o reconhecimento do corpo. Outro maqueiro também relatou que sempre fica atento ao familiar, dependendo do que percebe, ele acompanha o familiar até o portão do hospital e fica conversando, até se assegurar que a pessoa não passará mal e terá condições de ir embora. Consideram-se estas ocorrências diretamente relacionadas ao real da atividade, onde cabe ao trabalhador analisar e decidir o que fazer no ato da intervenção.

A primeira vez que acompanhei esse procedimento, eu havia acabado de almoçar e fui em direção a Rouparia, quando Marcos, assistente administrativo, disse-me que José havia me procurado e estava me esperando no necrotério. Ao entrar no necrotério José estava com o trabalhador da empresa funerária que estava preparando o corpo para ser reconhecido por um familiar. O trabalhador pergunta se o paciente foi a “óbito” por Covid-19, mas ele não soube responder. O senhor que trabalhava na funerária, colocou o caixão vazio em cima da maca fria e abriu a gaveta de baixo do necrotério. Juntos, os dois colocaram o corpo no caixão e o trabalhador da funerária abre os zípers dos dois sacos que embalavam o corpo.

Com o corpo pronto para o reconhecimento, José chama o acolhimento no rádio e informa que já estava tudo pronto. Ele abre a porta do necrotério e uma mulher

confirmou que o corpo era de sua mãe. Ela pergunta sobre as vestimentas que havia trazido para sua mãe e o senhor responde que isso seria no Cemitério do Caju. A porta é fechada e a filha vai embora. O trabalhador da funerária fecha os sacos. José abre novamente a porta e auxilia a colocar o caixão dentro do carro funerário.

Ao acompanhar todo o processo acho tudo muito “rápido”, conforme havia me dito José horas antes, quando o questionei sobre esse processo. Desse modo, saindo do necrotério, comento com José: "foi rápido mesmo". Ele diz que “sim, é rapidinho”. Aproveito para perguntar como havia sido a primeira vez em que fez esse trabalho e, mais uma vez a resposta foi “Tranquilo! Tem gente que não gosta né?!".

Após acompanhar o transitar dos maqueiros nesse cortejo, vejo que as palavras, os gestos e narrativas expressas pelos maqueiros marcam a constância com que estes trabalhadores são confrontados com a transitoriedade da vida, seja no trabalho ou no dia-a-dia fora dele.

Entrelaçamentos dos vínculos-afetos no cotidiano de trabalho dos maqueiros

Nesse transitar dentro e fora do trabalho, minha presença, ainda que “estrangeira”, aos poucos se vinculava a esse cotidiano. Após participar dos procedimentos no necrotério, ou seja, de acompanhar diretamente o trabalho com a morte, me senti mais acolhida e pude percorrer os “labirintos” das memórias, como nos instiga Pollak (1989). A partir de uma posição de quem se abre para a escuta e para as histórias grafadas neste território de trabalho, tive a sensação de que o confrontar-se com a morte diretamente, de alguma maneira, aproxima as pessoas que estão ali presentes. De algum modo, é como se a conversa que desenvolvemos ali, diante da dureza da morte, fizesse com que ficássemos com nossas resistências mais baixas e assim, mais abertos uns aos outros. Sinto que ao final dos procedimentos realizados dentro do necrotério, minha relação com os maqueiros que estavam presentes se estreitava.

E, foi nesse momento de maior proximidade, que pude escutar que o necrotério era considerado, por alguns, como sua “casa”. De certo modo, este sentimento está vinculado ao início da pandemia Covid-19, em 2020. Segundo estes trabalhadores, o necrotério teve algumas de suas partes montadas pelas mãos dos próprios maqueiros, marcado por um trabalho intenso e suado, devido à inexistência de ar condicionado no necrotério. Durante a história recente do hospital, o necrotério foi habitado intensamente por eles:

“O necrotério é praticamente nosso. A gente comanda o necrotério. Ali é nossa casa que a gente fala. A gente vivia ali. (...) liberava um óbito, já chegava outra funerária (Kaun, maqueiro do hospital)”.

Nesse espaço carregado de histórias e significados, fui convidada a entrar. Fui apresentada a ele e acolhida. Ali, eu também pude rir, apesar da dureza desse espaço onde nos deparamos com a concretude da temporalidade. Desse modo, acredito que os efeitos que me atravessaram também atravessaram outras relações. De acordo com Bastista e Codo (2018) em pesquisa sobre o trabalho de sepultadores, eles afirmam que em trabalhos considerados sujos por envolverem estigmas como a morte, a coesão grupal ocorre como modo de lidar com um a dureza do trabalho. Os autores ainda salientam a aparição do humor, por meio de brincadeiras e risadas, como forma de lidar com a mácula existente no trabalho.

De alguma maneira, vi que a morte é um tabu e um estigma, talvez por isso seja algo invisibilizado no trabalho do maqueiro. À medida que ficava mais próxima, pude os ver os sinais dessa “invisibilidade” que estava não-dita, implícita na gestualidade, nos olhares e nos corpos às vezes cabisbaixos, às vezes cansados demais e outras agitados pela repetição do vai-e-vem das macas.

À medida que a palavra tomava a cena, percebia que outros afetos modulavam esse “silencioso” modo de trabalhar na transitoriedade da vida. Em cada narrativa ficava mais evidente que o trabalho se configurava como o espaço de estar com o outro. Nas histórias contadas por eles, a colaboração estrutura as relações do cotidiano de trabalho, desde a chegada no hospital. Kaun me conta que desde os primeiros dias, quando tudo parecia ser tão diferente na agitação da construção do hospital, do entra e sai do necrotério, a colaboração de uns com os outros era indispensável. A união estava mais uma vez retratada na fala de alguns maqueiros, demonstrando a importância dos vínculos no cotidiano de trabalho.

Nas interações, houve quem considerou a união como a dimensão mais prazerosa do trabalho como maqueiro. Outros, concordando com isto, disseram que a tranquilidade do momento atual do hospital tinha como ponto negativo a perda de união e da troca entre os trabalhadores que lá atuam.

Em um dos últimos dias da observação participante, em janeiro de 2022, durante o turno da noite, reencontro Iago, maqueiro que trabalha no hospital desde a inauguração, tendo participado dos grupos com a equipe de Psicologia em 2020. Iago estava de férias em dezembro de 2021, então foi o primeiro dia em que o vi desde o

começo da pesquisa. Logo no início de seu plantão, ele passa ala por ala do hospital, dizendo que estava “passeando”. Durante esse “passeio”, o vejo cumprimentando diversos trabalhadores, à medida que caminhava pelas alas, todos puxaram conversa com ele durante o percurso. Neste cortejo de afetos, Iago reitera a necessidade do vínculo no trabalho e passa a relatar sobre sua amizade com André. Eles são do mesmo plantão e se conheceram trabalhando como maqueiro. Iago diz que a amizade com André constitui uma das melhores partes de seu trabalho.

A amizade é um encontro dialógico e ético. Sob este prisma, convoco a ideia de encontro a partir da ética de Espinosa (2009), compreendendo que a partir das microrelações cotidianas somos afetados e transformados. De acordo com Espinosa (2009), quando acontece um bom encontro, nosso corpo é afetado de diversas maneiras e nossa potência de agir é aumentada, ou seja, nosso corpo passa de um estado para outro diferente do estado anterior. É partir dessa inspiração que pude observar como o afeto e vínculo são elementos que solidificam o “fazer” diário, que encorajam os “enfrentamentos” e a criação de “novas normas” no cotidiano de trabalho dos maqueiros. À luz dessa experiência, pude capturar a dança dos corpos que se movimentam e esboçam sua temporalidade e, nesse encontro estético, sustentam a vida que pulsa e segue em sua permanente transitoriedade.

5. SUBJETIVIDADE(S) EM TRÂNSITO: DO TORNAR-SE MARQUEIRO À INVISIBILIDADE NO/DO TRABALHO

Tornar-se maqueiro

Neste capítulo, procuro ressaltar alguns aspectos das histórias do trabalho como maqueiro, retomando a dimensão dos vínculos e laços no cotidiano do trabalho como um dos marcadores na trajetória pessoal do tornar-se maqueiro, assim como, discorrer sobre elementos que invisibilizam essa categoria de trabalhadores pertencentes a “classe-que-vive-do-trabalho” (ANTUNES, 2009, p.101).

Ao abordar o entrelaçamento dos vínculos e afetos que compõe o cotidiano de trabalho no hospital, pude escutar as histórias e motivações de cada trabalhador, acessando os aspectos singulares e subjetivos que compõe suas trajetórias até tornarem-se maqueiros no hospital em plena pandemia de Covid-19.

Ao escutá-los fui compreendendo o trabalho como um elemento potente na construção das identidades, pois a partir do trabalhar, transita-se na própria história, tornando-se um outro diferente do que se era antes dessa experiência. É nesse fluxo do tornar-se maqueiro que se adquirem novos conhecimentos e novas habilidades profissionais e interpessoais, desvelando a função do trabalho na “constituição do ser social” (ANTUNES, 2009, p.141).

Os efeitos do trabalho como maqueiro na constituição social e subjetiva aparecem na história de André, que está prestes a se formar em engenharia civil e a partir da experiência no hospital, deseja especializa-se em engenharia bioquímica para trabalhar em hospitais. De forma semelhante, Mateus e Luan, jovens com pouco mais de vinte anos, relataram o desejo de iniciarem graduação em enfermagem futuramente. Já Vitor, após começar a trabalhar como maqueiro em 2020, iniciou o curso de enfermagem no ano seguinte.

Durante as conversas fui me aproximando cada vez mais dos sentidos do trabalho como maqueiro para estes homens. Alguns trabalhadores disseram encontrar neste trabalho uma oportunidade para posteriormente formarem-se em outra profissão, visto que o esquema de plantão 12 horas trabalhadas por 36 horas de descanso (12x36) propicia intervalos de tempo que podem ser dedicados ao estudo e/ou outras atividades que os permitam futuramente trabalhar com outra coisa.

A grande maioria dos maqueiros concebia a função desempenhada atualmente enquanto algo transitória, assim como compartilhava no discurso sobre os projetos futuro ideais de ascensão social:

“Eu tô aqui de passagem, eu vou passar em uma prova” (Guilherme, maqueiro do hospital)

”A gente vai levando junto né, o trabalho com o sonho (...) [Aqui] é um trabalho digno como qualquer outro, mas não da pra parar, paralisar (...) A gente tá aqui e [também] tá procurando uma estabilidade. É sobre não cair na zona de conforto, aos poucos vai conquistando o que quer” (Pedro, maqueiro do hospital).

A partir da concepção trazida por Jardim e Filho (1996) para tornar-se profissional é necessário que haja uma qualificação, um caminho a ser percorrido, um projeto que demanda certa “temporalidade da espera”, características que não ocorrem na noção de “ser trabalhador”, onde opera a necessidade imediata e não o marcador do projeto. Apesar dos ideais de profissional e de trabalhador conviverem simultaneamente no mundo do trabalho, ambos possuem estatutos diferentes dentro de uma mesma hierarquia. Na narrativa dos maqueiros aparece o quanto almejam tornarem-se enfermeiros, engenheiro, professor ao mesmo tempo em que compreendem o trabalho atual como maqueiro uma importante etapa neste percurso.

E neste sentido a compreensão do trabalho como uma necessidade imediata é retratada com um dos alicerces para seguir no trânsito da vida. Vitor, quando questionado sobre o medo de trabalhar na linha de frente durante a pandemia de Covid-19, deixa esse sentido do trabalho bem evidente:

“Em relação a certos tipos de coisa [contaminação] sim, mas quando a gente precisa, a gente não visa muito esse lado, a gente quer trabalhar. Eu tinha ciência que veria muita coisa. (...) Mas é uma coisa que eu tive que aprender a lidar mesmo, mas não foi fácil não. (...) mas tipo assim, quem não gosta de ver aquilo, tem medo, de repente você começar a trabalhar com aquilo, você não tem escolha, você tem que fazer. (...) já trabalhei em obra, praia vendendo água, até algodão doce. Então quando veio essa oportunidade agarrei com as duas mãos e pulei pra dentro.” (Vitor, maqueiro do hospital)

Kaun nos conta sobre o seu transitar e como passou de “empreendedor” a “trabalhador” assalariado:

“Eu tinha uma loja (...), mas a proprietária quis aumentar muito o valor do aluguel e eu entreguei a loja. Fiquei um mês em casa, mas depois já não estava mais aguentando ficar parado, foi quando entrei no site da Fiocruz e vi que o hospital estava sendo construído e tinha vagas para técnico de radiologia. Quando vim entregar os documentos vi que estava faltando um certificado para finalizar. (...) [a moça que estava recebendo os documentos falou] Aqui tem umas vaguinha pra maqueiro. [perguntei] tem [que ter] experiência? [Ela respondeu] Não tem que ter experiência. Agora tô esperando surgir uma oportunidade pra radiologia” (Kaun, maqueiro do hospital).

Esta fala nos mostra que a dimensão do tornar-se maqueiro é atravessada pela pandemia de Covid-19 e pelas necessidades concretas e monetárias advindas desse contexto histórico, em que muitos trabalhos foram suspensos, tanto pelas medidas de

contenção sanitária (isolamento social) quanto pela crise econômica decorrente da gestão da pandemia:

“Eu era motorista de caminhão. (...) Durante a pandemia caiu o movimento e eu precisava trabalhar com alguma coisa fixa (...). Aqui é mais o menos um serviço de logística. Você pega aqui, leva ali” (Camilo, maqueiro do hospital).

Ao conhecer a história individual de cada trabalhador fica nítido o transitar no mercado de trabalho, flexibilizado e precarizado, como condição imediata de sobrevivência. Neste transitar, a amizade é um fator de amparo subjetivo e material, pois, observei que a “indicação de alguém próximo”, seja de um familiar ou conhecido que trabalha na instituição, possibilitou o ingresso no hospital. A partir disso, seria possível pensar que a amizade é uma das variáveis dessa trajetória de tornar-se maqueiro. Entre os 17 maqueiros, há relações familiares entre três deles: Danilo foi o primeiro a entrar no hospital e em seguida, indicou o irmão e o sobrinho. Assim como eles, Camilo, Mateus e Iago também possuem familiares que trabalharam e/ou ainda trabalham no hospital.

Esses vínculos também alicerçam o aprender a ser maqueiro. José ao narrar sobre seu ingresso no hospital conta que aprendeu a executar as tarefas de maqueiro com o irmão, também maqueiro no hospital, e, no dia a dia, foi “pegando o jeito”. Kaun, ao ver Lucas chegando para o plantão noturno diz o quanto ele o ensinou sobre o trabalho no hospital. Já Vitor destaca a relação com um enfermeiro do hospital, considerado por ele como seu irmão, que o acolheu quando começou a trabalhar ali:

“Ele tava sempre ali me orientando. (...) Foi onde eu comecei a me adaptar aqui. (...) É aí que tu vai se sentindo mais a vontade, as pessoas te acolhem bem” (Vitor, maqueiro do hospital).

Nesta rede de filiação é tecida a inserção na instituição e o aprendizado de uma profissão, que para muitos é invisibilizada, como será descrito adiante.

Fronteiras da invisibilidade do e no trabalho

O processo de tornar-se maqueiro não ocorre deslocado de um contexto histórico e social, por isso, para compreendê-lo, deve-se considerar o cenário atual de desemprego e precarização do trabalho, além das histórias trazidas por cada trabalhador.

A invisibilidade do trabalho como maqueiro no hospital, foi um tema que compôs este trabalho sempre de modo periférico. Ao mesmo tempo em que eu

encontrava questões sobre o tema em algumas reportagens e sites⁹ que visavam “dar visibilidade” a uma categoria de trabalhadores hospitalares “invisibilizados no contexto da Covid-19”, durante as conversas com os maqueiros a temática praticamente não apareceu. Apenas no momento das rodas de conversa a temática foi exteriorizada.

Isto reforça o entendimento sobre a importância de dispositivos dessa natureza para promover a circularidade da palavra, uma vez que é nesse “alinhar” de ideias, afetos e percepções que se torna possível dar lugar para o pensar, elaborar e falar sobre o vivido no cotidiano de trabalho. Deste modo, as rodas de conversa possibilitaram deixar “visíveis” aspectos sobre a “invisibilidade” do trabalho como maqueiro, assim como nos mostra um dos maqueiros:

“Pra mim é invisível, porque o pessoal só te vê pegando um paciente e levando pra um setor, pegando um óbito e levando pro necrotério, não é um trabalho que se vê todo dia, o dia todo, acho que fica meio que invisível” (Mateus, maqueiro no hospital).

Mas para além da percepção individual ou coletiva dos maqueiros, essa “invisibilidade” decorre de determinadas condições, sejam àquelas relacionadas ao contexto macro – o da regulamentação do trabalho e amparo sindical; ou as que se referem ao nível das práticas cotidianas do serviço hospitalar – formação/aperfeiçoamento para o desenvolvimento das tarefas.

No decorrer do estudo, paralelamente à observação, pesquisei sobre a regulamentação do trabalho do maqueiro, procurando situar como esta categoria de trabalhadores está descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)¹⁰. Nesta pesquisa acessei a aba da CBO no Portal do Ministério do Trabalho e utilizei a palavra-chave “maqueiro”, obtendo como resultado dois títulos: “Maqueiro de hospital” e “Maqueiro hospitalar”, ambos identificados pelo código 5151-10.

⁹ “Os heróis invisíveis do dia a dia contra a Covid-19” (O GLOBO, 2019). Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/epoca/sociedade/os-herois-invisiveis-do-dia-dia-contra-covid-19-1-24974032>>; “Não são só médicos e enfermeiros: o pedido por visibilidade ao trabalho de maqueiros no combate à Covid-19” (UOL CULTURA, 2020). Disponível em: < https://cultura.uol.com.br/noticias/bbc/52390718_ao-sao-so-medicos-e-enfermeiros-o-pedido-por-visibilidade-ao-trabalho-de-maqueiros-no-combate-a-covid-19.html>.

¹⁰ A CBO é um documento que retrata a realidade do mercado de trabalho brasileiro e tem como objetivo reconhecer, nomear e codificar os títulos, descrevendo as características das ocupações do mercado de trabalho. Seus dados alimentam bases estatísticas sobre o trabalho e fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas de emprego (NOZOE; BIANCHI; RONDET, 2003; MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2021).

De acordo com o CBO, o código 5151 é referente aos “Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde”. Já o código 5151-10 refere-se a “Atendente de enfermagem” e possui como sinônimos:

“Atendente de berçário, Atendente de centro cirúrgico, Atendente de enfermagem no serviço doméstico, Atendente de hospital, Atendente de serviço de saúde, Atendente de serviço médico, Atendente hospitalar, Atendente-enfermeiro, Maqueiro de hospital, Maqueiro hospitalar, Padioleiro-enfermeiro” (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2021).

O código da CBO deve ser registrado na carteira de trabalho e implica em normativas sobre o trabalho a ser executado. No caso dos maqueiros do hospital, nem todos sabiam como estavam registrados, visto que uma parte da equipe era registrada como “maqueiro” e a outra como “apoio operacional”, apesar de exercerem a mesma função. O registro enquanto “apoio operacional” implica para alguns maqueiros em normativas de trabalho imprecisas e, talvez, um acúmulo de funções:

“É igual à questão daqui, do apoio, o que nego manda tu fazer, você tem que fazer. Se encaixa onde o apoio? Me explica qual a função do apoio? Onde começa, onde termina?” (Rodolfo, maqueiro do hospital)

A imprecisão quanto às nomenclaturas e características do trabalho dessa ocupação levantaram indícios dessa possível “invisibilidade” em relação aos trabalhadores no que se refere à regulamentação profissional e legislações trabalhistas.

Para aprofundar-me nas questões relativas à regulamentação do trabalho como maqueiro, realizei outra busca, desta vez, no *site* oficial do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para identificar se esses trabalhadores referidos como “atendente de enfermagem” pelo código 5151-10 da CBO estão amparados por este Conselho e quais normativas relacionam-se com eles. A partir dos poucos documentos encontrados, selecionei dois que abordam especificamente o trabalho do maqueiro: A Resolução nº 376/2011 e o Parecer de Câmara Técnica nº 05/2019/CTLN/COFEN.

A Resolução nº 376/2011 do Cofen, dispõe sobre a necessidade da equipe de Enfermagem em participar no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, considerando as “possíveis intercorrências que põe em risco a integridade do paciente durante o transporte em ambiente interno aos serviços de saúde”. Porém, a resolução afirma que não cabe a equipe de enfermagem conduzir a maca e/ou cadeira de rodas. Já o Parecer da Câmara Técnica nº 05/2019/CTLN/COFEN, esclarece que em casos de quedas ou acidentes que possa vir a acontecer ao paciente durante seu transporte, a responsabilidade é tanto da equipe de

enfermagem que assiste o paciente durante o transporte quanto de quem está conduzindo a maca e/ou cadeira de rodas.

Ao examinar estes dois documentos, percebe-se uma oposição entre condutores de maca e/ou cadeiras de rodas e a equipe de enfermagem, marcando um não pertencimento dos maqueiros a essa categoria de profissionais de enfermagem, consequentemente, uma desproteção em relação a esse Conselho.

Ainda no Parecer de Câmara Técnica nº 05/2019/CTLN/CPOFEN, são descritas algumas características sobre o trabalho a ser desenvolvido pelos maqueiros. Optou-se por trazer esse trecho na íntegra, visto a dificuldade de encontrar “prescrições” e “normativas” escritas que descrevem o trabalho do maqueiro:

“O maqueiro, por sua vez, além de transportar os pacientes de forma adequada, respeitando cada caso, deve seguir os princípios de humanização, ser ético, atuar nos serviços de saúde dentro das normas de higiene ocupacional e de biossegurança, relacionar-se respeitosamente com os pacientes e seus familiares e atuar de forma coerente dentro da hierarquia da estrutura organizacional do sistema de saúde. A responsabilidade dos seus atos deverá ser imputada ao contratante. Em geral, em serviços hospitalares, fica sob responsabilidade do setor de hotelaria. Caso a enfermagem perceba que a pessoa que conduz a maca/ cadeira de rodas não atende aos princípios de segurança, o fato deve ser levado à chefia imediata do mesmo, para tomada das medidas cabíveis, bem como esta deve ser a postura diante de uma queda e ou dano ao paciente, além dos devidos registros em seu prontuário” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019).

As prescrições para o trabalho dos maqueiros descritas pelo Cofen ressaltam que os maqueiros devem atuar de acordo com princípios éticos, de humanização e biossegurança, porém durante a pesquisa constatou-se que os maqueiros não receberam capacitações sobre esses temas ao iniciarem o trabalho no hospital:

“Na verdade todo maqueiro que entra no hospital, geralmente não sabe nada (...) os próprios maqueiros ensinam, porque assim, curso, a gente não tem curso técnico, a gente tem curso de algumas horas, mas curso de algumas horas não vai ensinar a realidade, então o mais antigo ensina o mais novo, sempre é assim. No [meu] outro [trabalho como maqueiro], quando eu entrei tinha um antigo lá que me ensinou e eu já tô ensinando os que tão entrando agora e assim continua (...) a instituição não dá ensinamento e os próprios maqueiros que se ensinam (...)” (André, maqueiro do hospital)

“Eu só acho que o maqueiro tem pouca informação, a gente não faz curso com a CCIH¹¹, a gente não tem preparação de primeiros socorros, eu acho que isso é bem importante” (Giovani, maqueiro do hospital).

Os maqueiros salientam que se sentiriam mais “seguros” para desenvolverem o trabalho caso tivessem recebido capacitações em temas específicos como, por exemplo, humanização do cuidado em saúde:

¹¹ CCIH é a sigla para Cursos para Controle de Infecções Hospitalares

“Você saber que tá sendo treinado pra aquilo, se especializou nisso, então quando for fazer aquilo lá, você tem certeza de que vai se sair bem, porque você tem curso, te ensinaram a fazer isso” (Vitor, maqueiro do hospital)

“Conhecimento não ocupa espaço e [quando] você [for realizar um procedimento] tem mais certeza do que tá fazendo, não tem aquele medo de poxa vou errar, vou por aquele paciente em risco...” (Giovani, maqueiro do hospital).

Apesar da inexistência de capacitações, os maqueiros chamam a atenção para o risco de serem punidos ao executarem algum procedimento incorretamente, o que consideram errado visto que a prescrição não lhes foi ensinada de modo formal. Para exemplificar essa problemática, destaca-se a tarefa de buscar sangue no Hemorio já descrita anteriormente. A partir dessa memória, os maqueiros explicitaram que a falta de cursos específicos contribui para a “insegurança” e “vulnerabilidade” no trabalho.

Ao refletirem sobre possibilidades de cursos/formação foram mencionados outros temas que auxiliariam na execução das atividades no hospital, tais como: prevenção à queda de pacientes, transporte adequadamente de pacientes com lesões na pele, modo de lidar com os familiares durante o procedimento de reconhecimento de óbito e explicações sobre as etiquetas coladas nas portas dos leitos¹².

Além da necessidade de espaços de formação que instruem os maqueiros a realizarem seu trabalho, a Norma Regulamentadora 17¹³ exige capacitação e treinamento para todo trabalhador que transporta regularmente cargas, a fim de proteger sua saúde e prevenir acidentes no desenvolvimento de suas funções (BRASIL, 1978). Apesar disso, durante a pesquisa de campo os maqueiros afirmaram não ter recebido capacitação nesse sentido.

Os procedimentos que envolvem movimentação e transporte de pacientes são considerados os mais penosos para os trabalhadores da saúde (ALEXANDRE; ROGANTE, 2000) e relacionam-se com os relatos envolvendo dores e desconfortos durante o trabalho que vão desde “cansaço muscular”, “dorzinha na coluna algumas vezes quando pega de mau jeito” a casos mais sérios que podem vir a ser agravados em casos onde os trabalhadores desempenhem a mesma função em outros hospitais:

“Todo maqueiro tem problema na coluna (...) eu tenho na cervical e na lombar, eles zoam meu gingado no pescoço, mas é minha hérnia doendo, ai eu estralo o pescoço. (...) O ortopedista já falou: cara você tem que parar de

¹² As etiquetas anexadas às portas dos leitos informam, por exemplo, quando o paciente possui alguma precaução de contato, o que demanda do trabalhador uma paramentação adequada.

¹³ A Norma Regulamentadora (NR) 17 estabelece as diretrizes para adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

pegar peso, mas não tem o que fazer, vou parar de pegar peso como? [Eu pergunto ao médico] Quer me afastar? Não tem como” (André, maqueiro do hospital).

Além da necessidade de capacitações, a utilização de macas, leitos e cadeiras elétricas, aparecem como opções para reduzir o esforço físico dos maqueiros durante o trabalho. Decerto, a aquisição desses equipamentos seria uma ação de prevenção e promoção da ST no contexto do hospitalar.

Para endossar a importância de ações de vigilância em ST com foco na prevenção doenças relacionadas ao trabalhado, reitera-se que a partir da análise dos prontuários, foi verificado que além dos afastamentos no trabalho devido à infecção por Covid-19, a óbito de familiar, aparecem nos prontuários do serviço de ST registros de dois trabalhadores afastados, um por problemas no joelho e o outro por dores na coluna, porém em nenhum dos casos foi estabelecido nexos causal com o trabalho.

Em relação ao debate da prevenção de doenças relacionadas ao trabalhado, é importante registrar que o serviço de ST aparece na fala de alguns maqueiros enquanto local onde eles se sentem amparados. Porém para outros, o serviço limita-se a ações de Medicina do Trabalho, não havendo compreensão das questões mais amplas de Saúde do Trabalhador como, por exemplo: Vigilância e Promoção da saúde: “[o serviço de ST] só faz o principal e o resto você tem que se virar”. Também foi mencionada a dificuldade de acesso ao setor no período da noite:

“E é muito longe cara! É chão pra caramba e no meio da floresta escura, pode aparecer até cobra...” (Pedro, maqueiro do hospital).

Neste movimento de tecer a trama da “invisibilidade” no/do trabalho dos maqueiros, outra questão que apareceu foi a existência e o papel do sindicato da categoria, enquanto instância que representa os interesses dos trabalhadores. André me explica que tem relações com maqueiros de diversas instituições e, a partir disso, observa que dependendo da instituição de saúde, o maqueiro possui um diferente registro na carteira de trabalho (ex: assistente de rouparia, assistente de hotelaria, assistente de enfermagem), está lotado em diferentes setores (ex: hotelaria e enfermagem) e não há padronização quanto aos adicionais, podendo receber 20% ou 40% de adicional de insalubridade. Para ele, a inexistência de um sindicato coeso que represente a categoria interfere diretamente nessas questões além de dificultar as possibilidades em reivindicar aumento salarial e adicional de insalubridade.

Alguns maqueiros expressaram não possuírem muito conhecimento sobre o tema. Outros disseram que a existência de um sindicato coeso não alteraria em nada. Em contraposição, alguns maqueiros disseram que se sentem “meio abandonados” e, se caso, tivessem uma instância representativa não “ficariam tão à mercê”, “sem ninguém com você para se articular”. O pertencimento dos maqueiros ao sindicato de hotelaria aparece no discurso de um dos trabalhadores como um fator de desproteção, visto que este sindicato é muito frágil, “quase não existe”.

À discussão destes assuntos - inconsistência de regulamentações sobre a função de maqueiro e das instâncias de amparo, além dos diferentes registros na carteira de trabalho – trouxe mais uma vez à baila o tema da invisibilidade no ambiente de trabalho, como explicitado a seguir:

“Não somos achados em lugar nenhum, é uma desigualdade geral” (Iago, maqueiro do hospital).

“Acho um descaso aí, a palavra é essa: um descaso. (...) Não tem lugar pô, a gente se encaixa em lugar nenhum” (Rodolfo, maqueiro do hospital).

A partir das análises, a invisibilidade do e no trabalho têm efeitos para a saúde dos maqueiros que não se sentem reconhecidos na dinâmica hospitalar e nem amparados pelos Sindicatos e Conselhos profissionais.

7. PERSPECTIVAS PARA DEVOLUTIVA

Conforme apresentado no decorrer desse trabalho, o cotidiano dos maqueiros é marcado por processos de trabalho transitórios. Apesar das constantes mudanças nos fluxos existentes no hospital, faz-se necessário prescrições sobre o trabalho mais estruturadas, a fim de poupar o trabalhador de um sobre-trabalho e de vir a ser responsabilizado caso algo ocorra de maneira incorreta devido ao não conhecimento e ou entendimento sobre determinada prescrição.

Pensando nisso, foi elaborada uma proposta de devolutiva para a chefia do Setor de Hotelaria e ao serviço de ST a serem realizadas 25/03. Com a chefia direta dos maqueiros será apresentando um documento com as tarefas dos maqueiros sistematizadas. Após a discussão e confirmação das prescrições com a chefia, será elaborado um documento com as tarefas prescritas aos maqueiros, objetivando delimitar as ações que devem ser desempenhadas por eles, respaldando-os para que não fiquem vulneráveis aos pedidos equivocados dos outros trabalhadores do hospital. O documento também poderá auxiliar novos maqueiros que possam vir a ser contratados, fornecendo suas prescrições de modo escrito.

Também será apresentada a importância de espaços de aperfeiçoamento relativos às atividades executadas pelos maqueiros a fim de oferecer um cuidado de qualidade para os pacientes baseado na humanização do cuidado em saúde, assim como para que possam ter mais confiança e segurança ao executarem suas tarefas. Ressaltando os temas elencados pelos maqueiros durante a pesquisa: prevenção à queda de pacientes, transporte adequadamente de pacientes com lesões na pele, modo de lidar com os familiares durante o procedimento de reconhecimento de óbito, explicações sobre as etiquetas coladas nas portas dos leitos e transporte de sangue.

Em relação aos espaços de formação, alguns maqueiros pontuaram que acreditam que caso estivessem lotados junto à equipe da enfermagem, a participação desses espaços seria mais viável. Também foi levantando questionamentos em relação ao setor de hotelaria “não lidar com o paciente” assim como eles, reafirmando a aproximação com a equipe de enfermagem.

A importância de treinamentos para o transporte de cargas também será apresentada à chefia, visto que diversos maqueiros relataram questões relacionadas a dores físicas. Desse modo, objetiva-se por meio das “capacitações” proteger a saúde dos maqueiros e prevenir acidentes de trabalho, assim como exige a NR 17.

A apresentação para a chefia da ST e equipe de Psicologia, trará os dados obtidos nessa pesquisa, a fim de que se possa pensar em estratégias multidisciplinares de promoção de saúde, incluindo espaços grupais que abordem a temática de morte e luto, além de pontuar a importância de ofertar atendimento à maqueiros que acabaram de perder alguém próximo e estão vivenciando o processo de luto. Em relação aos prontuários do serviço de ST, sabe-se que a chefia está em processo de modificá-lo e com isso, será pontuado a importância de pensar em um instrumento que permita, por meio de campos delimitados, traçar o perfil sociodemográfico do trabalhador, visto que o instrumento atual não possibilita pensar o trabalho em intersecção com as questões de gênero, raça e classe.

Em um terceiro momento, será apresentado aos maqueiros, nos quatro plantões, os resultados da pesquisa. Para deixar essa apresentação mais dinâmica, será levado um material impresso com: vinhetas das histórias contadas pelos maqueiros, fotografias apresentadas por eles na roda de conversa e fotografias tiradas no decorrer da pesquisa. Espera-se com esse material dar concretude a tarefas executadas por eles em contraponto ao discurso de invisibilidade que permeia esse cenário de trabalho.

Posteriormente, será negociada com a chefia da hotelaria a possibilidade de expor esse material no hospital, sugerindo lugares onde haja boa circulação de trabalhadores, como na parte externa do refeitório ou no Bloco técnico. Caso haja liberação, essa intervenção visual terá o objetivo de sensibilizar os diversos trabalhadores para o trabalho executado pelos maqueiros na dinâmica hospitalar.

Assim, a exposição das fotos e principalmente das histórias busca valorizar a vivência e o comprometimento dos maqueiros durante a Covid-19, disseminando suas experiências e suas palavras como parte de um importante registro histórico (PORTELLI, 2016). Acredita-se que (re)memorar e (re)contar esses fatos engendra brechas na narrativas hegemônicas, tensionando para o não esquecimento das narrativas de trabalhadores que estiveram e, ainda estão, cotidianamente trabalhando no enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 2, p. 165–173, jun. 2000.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2ed. São Paulo: Editora Boitempo, 2009, p.101-146.
- BATISTA, A. S.; CODO, W. Trabalho sujo e estigma: Cuidadores da morte nos cemitérios. **Revista de Estudos Sociais**, v. 63, 2018, p. 72-83.
- BENSASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: Aportes teóricos, pressupostos a aplicações. In: BENSASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011 p. 3-21.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1978.
- BRITO, J. Trabalho Real. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Observatório dos Técnicos em Saúde. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.288-294, 2006a.
- BRITO, J. Trabalho Prescrito. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (Org.). **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.282-294, 2006b.
- CASTANHO, P. Uma introdução aos Grupos Operativos: Teoria e técnica. **Vínculo - Revista do NESME**. São Paulo. v. 9, n. 1, p. 47-60, 2012.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.137- 170.
- CHANLAT, J.F. O desafio social da gestão: A contribuição das ciências sociais. In: BENSASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do Trabalho**. São Paulo: Atlas, p. 110-126, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Câmara Técnica n° 05/2019/CTLN/ CPOFEN. Sobre Transporte de Pacientes, Equipe de Enfermagem, Atualização e Normatização, Brasília, DF, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 376/2011. Brasília, DF, 2011.

COUTINHO, M. C.; OLIVEIRA, F. de; SATO, L. Olhar o cotidiano: percursos para uma psicologia social do trabalho. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 289–295, ago. 2016.

COSTA, A.L.; FLAUSINO, T.C. Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) em maqueiros de um centro de reabilitação na cidade de Goiânia-GO. **Revista eletrônica Saúde e Ciência**, v.5, n.1, 2015.

DURRIVE, L. SCHWARTZ, Y. Glossário de Ergologia. **Laboreal**, v.4, n.1, 2008, p.23-28.

ESPINOSA, B. **Ética**. Tradução de Thomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

FAZZIONI, N. Tiro que mata, tiro que “cura”, tiro que fere: notas etnográficas sobre violência armada e direito à saúde. **Revista Antropolítica**, n. 47, 2019, p.167-190.

FREUD, S. Transitoriedade. Obras completas volume 12. **Introdução ao Narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2019, p. 185-189.

GODOY, A.S. Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

JARDIM, S. R.; FILHO, J.F.S. Profissão: identificação e projeto. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 6, p. 101-119, 1996.

KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N.; ALVES, E. G. R. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n.4, p. 940-954, 2014.

MARANHÃO, J.L.S. **O que é morte**. Tatuapé: Editora Brasilienses, 2017.

MENDES, A.M.B. Comportamento defensivo: uma estratégia para suportar o sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.13, n.2, 1995, p. 27-32.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S. (Org). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 20 ed - Petrópolis: **Editora Vozes**, p. 9-29, 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Classificação Brasileira de Ocupações. **Portal emprego Brasil**, 2021. Disponível em: < <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/> >. Acesso em: 22/12/2021.

NOZOE, N. H.; BIANCHI, A.M.; RONDET, A. C. A. A nova Classificação Brasileira De

Ocupações: anotações de uma pesquisa empírica. **São Paulo em perspectiva**, v.17, n. 3-4, 2003, p. 234-246.

ODDONE, I.; MARRI, G., GLORIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATELLA, M.; RE, AL. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. 2.ed. São Paulo:Huncitec, 2020.

OLIVEIRA, J. M. C. Aspectos Ergonômicos e Sintomas Osteomusculares em um Setor de Transporte de Pacientes – Maqueiros, Monografia (Especialização) Programa de Pós Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

PICHON-RIVIERE, E. **Teoria do Vínculo**. 3 ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na história oral. **Projeto história**, São Paulo, v. 15, p. 13-49. 1997.

POLLAK, M. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15

RIBEIRO, M.A.; OLIVEIRA, F.; BERNARDO, M.H.; NAVARRO, V.L. Práticas em Psicologia Social do Trabalho: Pesquisa e Intervenção. In: COUTINHO, M.C.; BERNARDO, M.H.; SATO, L. (Org.). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 103-126, 2017.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 46.973, de 16 março de 2020. Reconhece a situação de emergência na Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (Covid-19); e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 16 mar. 2020.

RODRIGUES, J.C. **Tabu da morte**. 2 ed Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SATO, L.; BERNARDO, M. H.; OLIVEIRA, F. Psicologia social do trabalho e cotidiano: a vivência de trabalhadores em diferentes contextos micropolíticos. **Psicologia para América Latina**. n.15 México dez. p. 1-10, 2008.

SATO, L.; COUTINHO, M.C.; BERNARDO, M.H. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. In: COUTINHO, M.C.; BERNARDO, M.H.; SATO, L. (Coord.). **Psicologia Social do Trabalho**. 1. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2017. p.11-24.

WEBER, F. Trabalho fora do trabalho: uma etnografia das percepções. Rio de Janeiro: Garamond, 2009, p.30-32.

APÊNDICE A – QUADRO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
Nome	Sexo	Idade	Cor/raça	Escolaridade	Vínculo trabalhista

PERFIL CLÍNICO					
Data do 1º atendimento	Motivo do atendimento	Número de atendimentos	Nº dias de afastamento	Equipe assistencial (sim/não)	Equipe multiprofissional (sim/não)

COVID-19		
Suspeita (sim/não)	Testou positivo (sim/não)	Nº dias de afastamento

SAÚDE MENTAL		
Passou pela psi (sim/não)	Motivo	Número de atendimentos

APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Local

Na área interna do hospital (bloco técnico, refeitório, corredor das alas, triagem) e na área externa (bloco de recepção e entorno do hospital).

Quando

De 12/2021 a 02/2022, em dias variados passando ao menos uma vez por todos os dias da semana. Serão realizadas nos três períodos: manhã tarde e noite e no refeitório durante as refeições.

Objetivo:

- Obter informações sobre a realidade de trabalho dos maqueiros em seu próprio contexto de trabalho;
- Subsidiar a compreensão dos efeitos do trabalho na saúde e na subjetividade dos maqueiros;
- Acessar o real da atividade contrapondo-a com o trabalho prescrito/ Identificar como o trabalho real se confronta com o trabalho prescrito;
- Identificar os vínculos que são criados no ambiente de trabalho;
- Identificar as relações entre eles e com os demais trabalhadores do hospital;
- Identificar os efeitos desses afetos para a saúde e para a subjetividade dos maqueiros;
- Acessar a percepção que possuem sobre essas relações;
- Captar nuances relacionadas às hierarquias, contradições e modos de trabalhar;
- Identificar pontos de tensão e prazer no trabalho desempenhado pelos maqueiros;
- Levantar a necessidade das rodas de conversa;

APÊNDICE C- ROTEIRO RODA DE CONVERSA

Contar minha história no campo, colocando os pontos destacados em discussão.

Logo que entrei em campo, no fim do ano passado, me deparei com muita coisa diferente do que eu havia vivenciado em 2020. Agora, existiam pacientes acordados nos corredores do hospital, não precisava mais ficar paramentado o tempo. As ambulâncias e os carros de funerárias pareciam chegar com menos frequência. Logo, me dei conta que esse é um **espaço vivo**, onde os **processos e fluxos estão sempre em movimento**. Além disso, entre vocês existiam novos rostos ao mesmo tempo em que rostos os quais eu já conhecia não estavam mais aqui. Durante as conversas com vocês, essa impressão inicial foi se confirmando, pois vocês sempre diziam o quanto houveram mudanças nos fluxos. Houve o momento do maqueiro “ser pau pra toda obra”, inclusive para montar camas e armários para o hospital. Até o momento que os **fluxos foram se ajustando**: contrataram gasista, arrumaram os ramais do rádio. Enquanto todos esses fluxos iam sendo (re)construídos, vocês **transitavam pelas alas no hospital**. “Pega material na barreira e leva pra CME. Pega na CME e leva pra dentro do hospital”. “Acolhimento tá chamando.” “Chegou ambulância!”. Chegou até policial? É realmente muita coisa!

E nesse fazer cotidiano, sempre **se coloca um pouco de si**. A tarefa conforme é prescrita para que se execute, ganha sempre características individuais, de cada um. Há quem preferisse acompanhar as visitas, quem preferisse ficar na “Ala suja”. Quem gosta mais de ficar em dupla e quem prefere ficar sozinho. O modo de trabalhar nunca é igual, apesar de chegar no plantão, pegar o rádio, levar isso pra lá, levar aquilo pra cá. Mas também como seria igual dentro de um contexto em constante movimento? Falando em movimento, um dos dias em que acompanhei as visitas, meu celular registrou 15.000 passos. Fiquei exausta. Achei que não dava conta de andar tanto assim. Mas a gente se acostuma. **Se acostuma?** Alguns de vocês disseram que sim. Disseram que se acostuma em carregar paciente, maca, cadeira de roda, material. Se acostuma a lidar com a morte cotidianamente. Colocar o corpo em cima da maca, carregar até o necrotério. Abrir gaveta. Colocar o corpo dentro da gaveta. Anota no caderno. Depois tira o corpo. Acompanha o reconhecimento. Auxilia se precisar por no caixão. Acompanha o familiar se precisar de apoio. A dureza dessas vivências por vezes acaba sendo relatada por meio de risadas e piadas como uma tentativa de amenizar a dureza do trabalho. Em relação a essa dureza, **espaços coletivos para pensar e falar sobre ela são importantes?** Nesse ir e vim

carregando vidas e mortes se carrega muita história. Muitas histórias.

Escutar sobre essas histórias e vivências individuais foi muito importante para que eu pudesse compreender o campo de uma outra forma, conhecendo **como cada um pensa e diz sobre sua atuação no trabalho, criando seus próprios sentidos e significados nesse processo.**

Apresentação das fotos tiradas pelos maqueiros e por mim. Possibilitar que sejam expressos os diferentes modos de enxergar o trabalho

(retorno à história) A partir das observações cotidianas, conversas e encontros vivenciados aqui pude me aproximar de **uma realidade de trabalho rica e complexa**. Tive a oportunidade de conhecer pessoas que me ensinaram elementos importantes sobre o trabalho que apesar de parecer igual a todos em relação às funções a serem desempenhadas, carrega singularidades nos sentidos criados por cada um. Dentre as histórias contadas, estavam as histórias de cada um de vocês: com o que trabalhavam antes, como foi chegar aqui e o que pretendem **fazer daqui pra frente**. Durante esses dias escutei diversos sonhos e projetos que se deseja realizar, me parecendo ser esse trabalho, **um momento de transição**. Em paralelo com isso, escutei sobre a **descoberta do trabalho como maqueiro (tornar-se maqueiro)**, que para muitos nunca havia sido cogitado antes, mas que coube tão bem em um momento de necessidade e instabilidade econômica e social, devido ao contexto político e ao atravessamento da pandemia. Por isso, fiquei pensando, **o que é ser maqueiro? O que da história individual é comum na história da categoria? Como veem a profissão de maqueiro? Qual a história da profissão? Há cursos? Alguém já fez? É cargo? É profissão? Conhecem leis que os amparam?**

Buscando compreender essas questões, encontrei que o trabalho maqueiros aparece de modo quase não aparece nas publicações científicas e nas leis trabalhistas. Também não encontrei respostas a essas perguntas. O que me fez pensar se há uma invisibilidade sobre essa categoria de trabalhadores. **Vocês a consideram invisível?** Ainda nesse movimento de tentar categorizar o trabalho do maqueiro, encontrei na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) que busca reconhecer e descrever as características das ocupações do mercado de trabalho, que a ocupação maqueiro hospitalar ou maqueiro de hospital é identificados pelo código 5151-10. **Como está na carteira de trabalho de vocês?**

Também pesquisei no site oficial do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para compreender se esses trabalhadores intitulados pela CBO como sinônimos de Assistentes

de Enfermagem estão amparados por este conselho e quais normativas relacionam-se com eles. Porém, pouco encontrei. Encontrei que durante o transporte de pacientes é necessária a presença de um enfermeiro para o caso de exista intercorrências com o paciente, porém cabe ao maqueiro carregar/empurrar macas e cadeiras de rodas, função que. Sendo assim, compreende-se que o **maqueiro não faz parte da equipe de enfermagem p o Cofen**. O mesmo documento também aponta que a responsabilidade pela segurança do paciente durante o transporte deve ser compartilhada entre o enfermeiro que está o assistindo e o profissional que conduz a maca/cadeira de rodas.

A partir dessas análises, não encontrei respaldo para os maqueiros no Cofen. Desse modo, **onde vocês, maqueiros, estão respaldados?** Ainda pesquisando sobre isso, encontrei uma **Norma Regulamentadora (NR)17. Vocês sabem o que é? Já ouviram falar?** (*trazer explicações*) A NR 17 afirma que todo trabalhador que transporta regularmente cargas deve receber capacitação e treinamento para desenvolver essa função de modo a proteger a saúde e prevenir futuros acidentes. **Houve capacitação? Já houve acidentes?** Em um artigo que li, eles pontuavam que realizar movimentação e transporte de pacientes é considerado o trabalho mais penoso para os trabalhadores da saúde. **O que acham sobre isso?**

Além dos efeitos em relação a inexistência de um código específico na CBO e de legislações que os ampare. Houve quem atribuiu, durante a observação participante, à inexistência de um sindicato como um fato que também os afeta. Será que a **existência de sindicato profissional** específico facilitaria a **articulação entre os maqueiros**? E na luta por **direitos trabalhistas** específicos a essa categoria? **Negociações referentes a salário e insalubridade?** Há efeitos desencadeados pelos **diferentes registros na carteira de trabalho?**

No dia-a-dia pude também perceber a **cooperação** existente entre vocês. A **criação dos vínculos** se expressa de modo singular: teve quem fez amigo pra ir ao bar, pra ligar na virada do ano novo, pra dar risada no plantão. Tem quem trabalha em família e quem diz que ganhou uma família aqui. Apesar dos diferentes modos de se construir os vínculos, não há como negar que para estar aqui, é preciso estar **sempre em contato com o outro**, seja no rádio, nas conversas na triagem ou no refeitório no horário do almoço/ janta.

APÊNDICE D- DOCUMENTO DEVOLUTIVA DOS DADOS

Devolutiva da pesquisa

“Saúde, trabalho e subjetividade: o cotidiano de maqueiros hospitalares no contexto da Covid-19”

O presente documento visa apresentar e discutir com as chefias do setor de Hotelaria do XXX e do XXX, os principais resultados do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (ENSP/Fiocruz) realizado pela residente Luísa Maiola de Araujo¹⁴.

O trabalho constituiu-se por uma pesquisa-intervenção¹⁵ com o objetivo de compreender *como são construídas as relações entre saúde, subjetividade e trabalho no cotidiano laboral dos maqueiros no hospital*, descrevendo a dimensão do trabalho real executado cotidianamente pelos maqueiros, a percepção que possuem sobre os vínculos e afetos construídos no ambiente de trabalho e suas relações com a saúde, assim como conhecendo as histórias de trabalho dos maqueiros e suas motivações individuais/socioculturais para atuarem nesta profissão e ingressarem no hospital.

A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados sobre a relação entre trabalho e saúde dos maqueiros foram obtidos por meio da análise dos documentos produzidos pelo serviço de ST (prontuários, tabelas e caderno ata da equipe de Psicologia), observação direta no ambiente de trabalho e rodas de conversas com os maqueiros.

Com base na narrativa dos maqueiros e na sistematização dos dados obtidos, identificou-se a transitoriedade e a invisibilidade enquanto categorias centrais deste cotidiano de trabalho:

A transitoriedade é expressa nas constantes mudanças dos fluxos de trabalho, condicionados ao cenário epidemiológico da Covid-19; no intenso transitar pelas alas do hospital, carregando macas, cadeiras de rodas, materiais biológicos e acompanhando as visitas aos pacientes; e na percepção de alguns maqueiros que, ao relatarem seus desejos futuros, expressavam sua concepção sobre o trabalho como maqueiro enquanto algo transitório.

Além do constante trânsito dos maqueiros no hospital, esses trabalhadores eram cotidianamente confrontados com a transitoriedade da vida (morte) ao transportarem os

¹⁴ Este trabalho foi orientado pela pesquisadora Dra. Adriana Kelly Santos (Leas/IOC/Fiocruz), professora da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (ENSP/Fiocruz).

¹⁵ Ao final do documento estará anexado um *GLOSSÁRIO* com os conceitos utilizados na devolutiva.

óbitos para o necrotério do hospital e ao acompanharem o procedimento de reconhecimento dos corpos.

Já a invisibilidade era expressa, por exemplo, na inexistência de sindicatos e conselhos profissionais específicos para os maqueiros, bem como na escassa produção científica sobre a saúde dessa categoria de trabalhadores.

A partir da escuta das histórias desses trabalhadores, pode-se conhecer os atravessamentos do contexto macrossocial (ex: pandemia e desemprego) para o ingresso dos maqueiros no hospital, assim como compreendeu-se o trabalho enquanto forte elemento na constituição social e subjetiva desses trabalhadores, vide os diversos relatos sobre o desejo de se graduar na área da saúde. Vale destacar que por ser um trabalho que exige um constante contato com o outro, as criações de vínculos são inerentes ao trabalho dos maqueiros.

Baseados nos resultados da pesquisa foram sistematizadas propostas de intervenção a serem construídas e executadas conjuntamente entre a chefia do Setor de Hotelaria, os maqueiros e a equipe de ST com vista a melhorar os processos/condições de trabalho e promover ações da saúde do trabalhador no hospital.

1. Sistematização das tarefas dos maqueiros no hospital

O cotidiano de trabalho no hospital é marcado por diversas mudanças nos fluxos de trabalho. Como este campo está em constante movimento, no momento da pesquisa, foram descritas as seguintes tarefas relativas ao trabalho sob demanda dos maqueiros: o transporte de pacientes, de materiais, de óbitos, o acompanhamento das visitas e o acompanhamento durante o procedimento de reconhecimento do corpo (as tarefas foram sistematizadas conforme o Anexo I).

A partir da observação direta e da discussão com os maqueiros pode-se inferir a importância em sistematizar as tarefas/prescrições, para com isso auxiliar os trabalhadores a desempenharem suas tarefas corretamente, além de respaldá-los sobre quais tarefas são de sua responsabilidade, podendo evitar o acúmulo de funções.

Para exemplificar a importância de descrever as prescrições, durante a pesquisa, alguns maqueiros apontaram dificuldades na operacionalização do **transporte de sangue do Hemório para o hospital** devido ao modo como as tarefas que lhes são prescritas. Acredita-se que a sistematização, por escrito, das tarefas pode auxiliar em casos como o do transporte de sangue ao fornecer uma prescrição mais precisa ao trabalhador.

Vale salientar que apostamos na inclusão do trabalhador na análise e discussão do

processo de trabalho como fundamental para a sistematização das tarefas, além de demonstrar a valorização do trabalhador por parte da instituição, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PHN) (BRASIL, 2013).

2. Espaços formativos

2.1 Oficinas de capacitação: Promoção e prevenção em ST

Compreendendo os cursos e oficinas como dispositivos para garantir a segurança dos trabalhadores ao executarem suas tarefas no hospital, é importante que sejam fornecidos aos maqueiros **orientações sobre o transporte de cargas** conforme preconiza a Norma Regulamentadora 17 (Anexo II), a fim de proteger a saúde dos maqueiros e evitar acidentes (BRASIL, 1978).

Ainda no viés de Promoção da Saúde dos maqueiros, pontua-se a importância que esses trabalhadores tenham espaços onde possam refletir e discutir sobre os impactos de **trabalhar diretamente com o transporte de óbitos**. Também ressalta-se a necessidade de um olhar cauteloso aos trabalhadores que estão vivenciando um processo de luto, visto que ao estarmos em contato direto com a concretude da morte, somos acionados a pensar sobre a nossa própria finitude e a de nossos entes próximos.

2.2 Oficinas de aperfeiçoamento: cuidado ao paciente

A instituição de oficinas de Promoção a Saúde dos maqueiros, além de prevenir possíveis acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, tende a impactar positivamente o trabalho realizado por esses trabalhadores. Considerando-os enquanto agentes do cuidado no hospital, os maqueiros poderão discutir nas oficinas sobre **os modos de lidar com os familiares durante o procedimento de reconhecimento do corpo**, ponto que apareceu como mobilizador no cotidiano de trabalho dos maqueiros.

Ainda objetivando o cuidado do paciente baseado na PHN, é importante que se institua oficinas que **abordem questões relacionadas aos estigmas sobre HIV/AIDS**, contemplando: meios de transmissão, estratégia de biossegurança dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/AIDS, além de proporcionar um espaço seguro para que os maqueiros verbalizem possíveis medos a fim de mitigar possíveis estigmas oriundos de pré-conceitos.

Outros temas que apareceram durante a pesquisa como sendo importantes de serem abordados foram:

- Prevenção à queda de pacientes;

- Transporte adequado de pacientes com lesões na pele;
- Formação sobre as etiquetas coladas nas portas dos leitos;
- Transporte de sangue do Hemorio para o hospital;

Ressalta-se que os espaços formativos descritos pretendem aprimorar o cuidado dos maqueiros aos pacientes, proteger a saúde dos trabalhadores e fornecer-lhes mais segurança ao realizarem suas tarefas.

3. Aquisição de equipamentos que melhorem as condições de trabalho dos maqueiros

Em consonância com pesquisas que analisam ergonomicamente o trabalho de transporte de cargas nos hospitais, tal tarefa é penosa à saúde dos trabalhadores que a executam no ambiente hospitalar, podendo causar Doenças Osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) (COSTA; FLAUSINO, 2015; OLIVEIRA, 2014). Além dos artigos que se debruçam sobre o tema, na análise dos prontuários e na entrada em campo foram observadas queixas de dores nos pés, joelhos e coluna que podem ter alguma relação com o trabalho como maqueiro.

Nesta direção, visando à melhoria das condições de trabalho no C.H Covid-19, destaca-se a aquisição de macas e cadeiras de rodas elétricas como possível estratégia para prevenir possíveis acidentes e o adoecimento dos maqueiros ao desempenharem seu trabalho cotidianamente.

4. Ação de sensibilização: (in)visibilidade do trabalho dos maqueiros

A partir da concepção de *ambiência* da PNH, entendida como a criação de espaços que sejam lugares de encontro entre as pessoas e que propicie mudanças nos processos de trabalho, pensou-se *na* possibilidade de expor no hospital (em lugares com boa circulação de trabalhadores no hospital, ex: refeitório e Bloco técnico) **fotos e vinhetas das histórias** dos maqueiros produzidas no decorrer da pesquisa.

Objetiva-se sensibilizar os diversos trabalhadores do hospital para o trabalho executado pelos maqueiros na dinâmica hospitalar, valorizando a vivência e o comprometimento dos maqueiros durante a Covid-19, disseminando suas experiências e suas palavras como parte de um importante registro histórico (PORTELLI, 2016).

Acredita-se que (re)memorar e (re)contar esses fatos engendra brechas na narrativas hegemônicas, tensionando para o não esquecimento das narrativas de

trabalhadores que estiveram e, ainda estão, cotidianamente trabalhando no enfrentamento da pandemia.

Também se espera com esta intervenção, contrapor o marcador da invisibilidade que se expressa na ausência de instituições representativas, na escassa produção científicas relativas a saúde dos maqueiros e nas falas dos trabalhadores que, por vezes, se veem como “invisíveis” no cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização, Brasília – DF, 2013.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1978.

COSTA, A.L.; FLAUSINO, T.C. Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) em maqueiros de um centro de reabilitação na cidade de Goiânia-GO. **Revista eletrônica Saúde e Ciência**, v.5, n.1, 2015.

PORTELLI, A. **História oral como arte da escuta**. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

OLIVEIRA, J. M. C. Aspectos Ergonômicos e Sintomas Osteomusculares em um Setor de Transporte de Pacientes – Maqueiros, Monografia (Especialização) Programa de Pós Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.