

(IN)VISIBILIDADE NO TRABALHO: DISCUSSÕES ACERCA DO RECONHECIMENTO E DO DESGASTE MENTAL NA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

Elise Julia Sehn¹; Marcus Vinicius Castro Witzak²

Resumo

O presente ensaio buscou problematizar a condição do funcionário da higienização no contexto hospitalar, principalmente no que se refere à questão da invisibilidade e do não-reconhecimento do seu trabalho, tanto na instituição, quanto na sociedade. Também se objetivou verificar de que forma a invisibilidade (construída socialmente) pode atravessar os modos de subjetivação deste trabalhador, provocando inclusive o desgaste mental. Para tanto, foi feita uma revisão teórica sobre a temática, utilizando especialmente o referencial de Edith Seligmann-Silva, associada à observação participante no contexto da higienização de um hospital do Rio Grande do Sul, durante as vivências do estágio integrado em Psicologia. Por fim, é feita uma tentativa de aproximação entre trabalho, saúde mental e invisibilidade.

Palavras-chave: invisibilidade no trabalho; desgaste mental; modos de subjetivação; higienização hospitalar.

1 Introdução

A partir das vivências no estágio integrado em Psicologia, no setor de Desenvolvimento Humano de um hospital do Rio Grande do Sul, algumas questões referentes ao cotidiano do trabalho produziram estas reflexões. Trabalho esse que é central na vida do sujeito, podendo ser tanto um espaço de realização e felicidade, quanto de produção de dor e adoecimento, sendo a invisibilidade um dos fatores geradores de desgaste e sofrimento. Aqui, foca-se o setor de higienização, do qual emergiram algumas demandas, especialmente em questões referentes ao não-reconhecimento e à desvalorização no (e do) trabalho. Tenta-se perceber então, como a invisibilidade pode afetar a subjetividade dos trabalhadores, impactando sobre o trabalho e a vida dos sujeitos.

Apropriamo-nos de algumas publicações atuais e das conceituações de Edith Seligmann-Silva (2011) sobre o desgaste, desgaste mental, e suas possíveis implicações na subjetividade dos trabalhadores para a construção do campo teórico, finalizando com uma discussão que visa a aproximação destes conceitos com a prática de estágio no hospital e a rotina de trabalho da equipe de higienização. Enfim, realiza-se uma aproximação entre trabalho, saúde mental e invisibilidade, pensando que conhecer a realidade de trabalho do higienizador hospitalar consiste em uma importante ferramenta para a compreensão, e também para a formulação de políticas, especialmente as de saúde do trabalhador, demonstrando também a implicação política deste trabalho.

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: <eliseohn@hotmail.com>.

² Orientador do trabalho. Professor e chefe de departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul; Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: <marcus@unisc.br>.

2 Procedimentos Metodológicos

Com o objetivo de compreender as relações entre trabalho, saúde mental e invisibilidade no contexto hospitalar, parte-se da observação participante. Essa metodologia diz que a ação do pesquisador, ao integrar o grupo que vivencia a realidade social, propicia interações que contribuem para possíveis mudanças, de forma não intencional. Ou seja, é “considerada um processo pelo qual a interação da teoria com a prática concorre para a transformação ou implementação do meio pesquisado” (MALINOWSKI, apud QUEIROZ et. al., 2007, p. 278). Nesse sentido, foram realizadas visitas aos setores do hospital, acompanhamento da rotina das funcionárias e conversas com algumas delas (auxiliares de higienização e gestoras), sem roteiros prévios estabelecidos, numa perspectiva vivencial-relacional.

Porém, o pesquisador que se utiliza da observação participante também necessita de uma teoria. Assim, realizou-se uma revisão teórica para me ajudar neste processo. Inicialmente, busco algumas produções no campo, através de pesquisa realizada em diversas bibliotecas virtuais de saúde, como a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), buscando-se publicações recentes (a partir do ano de 2000), na língua portuguesa. Além disso, utilizamos alguns conceitos de Edith Seligmann-Silva (2011), como desgaste e desgaste mental (e suas possíveis implicações na subjetividade dos trabalhadores) para a construção do campo teórico.

3 Resultados e Discussão

Busca-se compreender inicialmente como algumas funções passam a ser menos valorizadas do que outras, entendendo, após, a concepção do desgaste mental, que pode surgir em decorrência da invisibilidade. Baseamo-nos em alguns trabalhos realizados e na teorização de Edith Seligmann-Silva, autora que evidencia os processos de desgaste, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores no mundo contemporâneo, atravessado pela precarização social e pelas relações de trabalho marcadas pela flexibilização e controle, revelando a necessidade de um entendimento clínico contextualizado.

Partindo da pesquisa bibliográfica, percebe-se que há diversos estudos (dentre teses, artigos, pesquisas, etc.) sobre o tema (como os trabalhos de Martins [2003], Machado [2009], Bianchessi e Tittoni [2009], Kühn [2010], e Martins et al. [2013]). No entanto, a maioria destes focaliza a categoria profissional da Enfermagem. Nesse sentido, destaca-se a importância deste trabalho, que tem por objetivo compreender o impacto da invisibilidade sobre a subjetividade dos profissionais da higienização, lembrando que um dos efeitos deste pode ser o desgaste.

O trabalho no contexto hospitalar implica a permanente exposição a diversos fatores produtores de sofrimento e/ou doença. Fatores estes decorrentes da natureza e da organização do próprio trabalho. O objeto, qual seja o sofrimento e a morte do outro, traz à tona implicações subjetivas quanto à fragilidade e a impotência humana frente a linha tênue entre vida e morte (PITTA, 1990). E, apesar de o higienizador estar frequentemente em contato direto com estas questões, não é reconhecido socialmente como um “trabalhador da saúde”, por sua função não implicar a assistência direta ao paciente.

Isso ocorre porque, dentro deste jogo de forças que movimentam o campo do social, algumas funções acabam tomando maior visibilidade, enquanto outras deixam de ser reconhecidas. No ambiente hospitalar há trabalhadores que têm contato direto com o paciente, tidos como integrantes da equipe de saúde, que exerce, em primeiro plano, o *cuidado*. Porém, há trabalhadores que, por não terem contato direto com os pacientes, familiares ou diferentes colegas, não são vistos. É o caso destes trabalhadores da limpeza e da higiene hospitalar, “que estão presentes em todos os lugares do hospital, mas que, apesar da sua atuação envolver tarefas relativamente conhecidas, desempenham uma série de outras ações, não previstas, como por exemplo ajudar indiretamente no cuidado” (SZNELWAR et al., 2004, p. 47).

Logo, compreende-se que todos os trabalhadores, mesmo com saberes e atividades diferenciados, são peças-chave para o bom-funcionamento do hospital, necessitando serem reconhecidos no (e pelo) seu trabalho. No entanto, não é isso que se percebe. Quando se trata de reconhecimento e visibilidade, algumas funções, devido a sua carga social, são mais valorizadas do que outras. Os jogos de verdade no hospital mostram que o trabalho reconhecido como tendo valor está ligado à medicina e ao lugar de destaque que o saber médico ocupa historicamente, especialmente nesta instituição. Os modos como se institucionalizam as relações de trabalho no hospital são marcados por relações de saber-poder hierarquizadas e disciplinares (FOUCAULT, 1989; 1991, apud BIANCHESSI e TITTONI, 2009).

Ademais, tem-se que o trabalho não-reconhecido formalmente é aquele desenvolvido pela mão-de-obra menos qualificada, os “excluídos”. Conforme Machado (2009), a invisibilidade do trabalho no Centro de Material e Esterilização – outra área de apoio, está ligada às relações de poder e ao valor dado às atividades executadas pelos trabalhadores. As tarefas de alta frequência, desenvolvidas pelos excluídos, portanto, de menor valor social, são uma das causas desse trabalho ser tão desvalorizado. Ou seja, a estrutura determina o que deve estar na penumbra e o que deve ser iluminado. Assim, é comum que o auxiliar de higienização não tenha seu trabalho devidamente reconhecido por ser uma função de apoio, executado pela mão-de-obra menos qualificada e majoritariamente feminina (trazendo à tona uma questão de gênero que se evidencia através da história como uma condição de menos valia).

Além disso, também se destaca, no cotidiano do profissional auxiliar de higienização, a presença de diversas *cargas* de trabalho. A estas cargas (que podem ser físicas, mecânicas, fisiológicas, e/ou psíquicas – semelhantes às dos profissionais que atuam diretamente no cuidado do paciente), soma-se a questão da invisibilidade e do reconhecimento – que os mesmos autores citam como uma importante carga psicológica, nem sempre reconhecida pelo trabalhador como tal. Martins (2003) afirma que o processo saúde-doença se expressa no corpo (físico e psicológico) dos trabalhadores pelo desgaste sofrido por eles, trazendo o desgaste como decorrente da interação entre as cargas geradas nos processos de trabalho e a valorização a que estão submetidos.

Este “pode ser definido [...] como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja: não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos” (LAURELL e NORIEGA, 1989, apud FERNANDES, 1996, p. 2). É visto como o produto de uma correlação desigual de poderes impostos sobre o trabalho e o trabalhador. Nas situações de trabalho dominado, atravessado por determinações de ordem sociopolítica e econômica, essa “desvantagem” do trabalhador faz com que seu corpo e potenciais psíquicos sejam “consumidos” pelo processo de trabalho e por constrangimentos a ele vinculados, se configurando como *desgaste*.

Seligmann-Silva (2011) vai além, trazendo o conceito de *desgaste mental*. Considerado como *perda* ou *deformação*, e inserido em um sistema de produção capitalista, este sujeita o trabalhador à expropriação de elementos de sua subjetividade – como uso do seu tempo, espaço, e até dos próprios gestos e pensamentos, em favor da manutenção do trabalho/emprego, gerando inclusive sua alienação do processo do trabalho/produção. Assim, o desgaste mental fica evidenciado tanto física quanto psiquicamente, através de diversas formas de manifestação. Podem surgir dificuldades interpessoais e intrapsíquicas, inclusive estendidas para outros âmbitos vida do sujeito (como a família), além de sinais/sintomas de fadiga, distúrbios do sono, medos e risco maior de acidentes de trabalho e transtornos mentais. O esgotamento e a maquinação também são frequentes.

As dificuldades em elaborar frustrações pela falta de reconhecimento variam quanto às formas de expressão, podendo se manifestar tanto dentro do ambiente laboral, quanto fora dele. Assim, entendendo que o reconhecimento social (baseado no respeito) é essencial à constituição da identidade do sujeito, pensa-se que o não-reconhecimento pode “evoluir” ao advento do

ressentimento. Ressentimento este que pode ser sublimado caso o sujeito tenha suporte pessoal e social para tal. No entanto, “a sublimação não tem vez no trabalho desqualificado. As consequências dessa importante constatação têm muito a ver com o sofrimento mental dos trabalhadores e também com a constituição da alienação” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 211).

Nesse sentido, a alienação, como distanciamento afetivo tanto do seu mundo interior quanto dos significados do trabalho e do mundo social, funciona como uma forma de “anestesia” adotada pelo trabalhador como alternativa à vivência dolorosa, capaz de conduzir ao desespero e à ruptura do funcionamento psíquico. Assim, novamente ressalta-se a importância do processo de reconhecimento do trabalhador e do seu trabalho nos processos saúde-doença.

5 Considerações finais

A partir deste trabalho, fica evidenciado que a falta de reconhecimento está inserida em um contexto onde os jogos de saber-poder e a divisão social do trabalho contribuem para a desvalorização das funções de apoio, como as do higienizador hospitalar, invisibilizando tanto o trabalho, quanto o trabalhador que o executa. E esta lógica é reforçada tanto no interior quanto no exterior das organizações.

Entendemos que o auxiliar de higienização está sujeito, além da falta de reconhecimento, a diversas cargas ocupacionais (físicas, químicas, psicológicas, etc.) que, somadas à questões referentes à própria organização do trabalho e a falta da valorização, podem atravessar os modos de subjetivação. E, sem o aporte do reconhecimento social, aliado à dificuldade da sublimação no trabalho desqualificado, os sujeitos são acometidos pela alienação do processo do trabalho (como forma de defesa) e por diversas formas de manifestação individual e coletiva do desgaste físico e mental proveniente deste embate. Podemos observar dificuldades interpessoais e intrapsíquicas, que inclusive são estendidas para outros âmbitos vida do sujeito (como a família), acompanhadas de sinais/sintomas psicossociais como fadiga, distúrbios do sono, medos e risco maior de acidentes de trabalho e transtornos mentais.

Além disso, o esgotamento e a maquinação são frequentes, constituindo um adoecer/sofrimento coletivo, manifestado de modos individualizados. Nesse sentido, cabe reafirmar a importância da articulação entre o mundo social e a subjetividade do trabalhador da higienização hospitalar, pensando de que forma este não-reconhecimento do seu trabalho implica nos processos saúde-doença.

Finalizando, acreditamos que se faça necessário pensar, de forma ampla, o contexto de trabalho do higienizador hospitalar, criando estratégias que possam reforçar o reconhecimento, a visibilidade e a valorização deste trabalho e do profissional que o executa, promovendo ressignificações deste com o próprio trabalhador, bem como na instituição e na sociedade. Afinal, iniciando com pequenos gestos de valorização dentro dos contextos microssociais (casa, trabalho, etc.) onde estamos inseridos, poderemos ter a possibilidade de transpor os mesmos para os espaços macrossociais (como as políticas de Estado e as de Saúde do Trabalhador), visando sempre a promoção, prevenção e manutenção da saúde mental do trabalhador.

Referências

BIANCHESSI, D. L. C.; TITTONI, J. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2009. p. 969 – 988. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a04.pdf>. Acesso em 29 jun 2015.

FERNANDES, Sonia R. P. Saúde e trabalho: controvérsias teóricas. *Caderno CRH*, Salvador, n.24/25, jan./dez. 1996. p.155-169. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Sa%C3%BAde+e+trabalho:+controv%C3%A9rsias+te%C3%B3ricas>. Acesso em 03 jul. 2015.

KÜHN, Karine. *Gentileza cura?* Como pequenos gestos podem ajudar na organização de relações motivadoras para o trabalho na higienização no hospital Nossa Senhora da Conceição. TCC – Especialização [online]. 2010. 41 p. Porto Alegre: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3230>. Acesso em 26 jun 2015.

MACHADO, Rosani R. *O trabalho no Centro de Material e Esterilização: invisibilidade e valor social* [online]. 2009. 176 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92453/275009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 jun 2015.

MARTINS, Júlia T. et al. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. *Acta paul. enferm.* vol.26 no.1 São Paulo. 2013. p. 63 – 70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100011&lang=pt. Acesso em 29 jun 2015.

MARTINS, Rita de Cássia A. *Proposta de melhoria na qualidade dos serviços da higienização e lavanderia hospitalar: o caso do Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos – Laguna/SC*. 2003 [online]. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina. 137 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/110830/CAD0138-M.pdf?sequence=1>. Acesso em 29 jun 2015.

PITTA, Ana. *Hospital: dor e morte como ofício*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1990. 198p.

QUEIROZ, Danielle T. et. al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; p. 276-283. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>. Acesso em: nov 2015.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SZNELWAR, Larete I. et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho [online]. *Revista Produção*, v. 14, nº 3. Set./Dez. 2004. p. 45-57. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0374.pdf>. Acesso em 07 jul 2015.