

COMUNICAÇÃO BREVE

O ato de higienizar as mãos e a produção psicossocial de sentidos no trabalho

Marcus Vinicius Castro Witczak¹, Janete Aparecida Alves Machado²

¹Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

²Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 20/05/2015

Aceito em: 25/05/2015

janetea@unisc.br

As mãos são as ferramentas mais utilizadas ou solicitadas para a execução das tarefas diárias. No entanto, os trabalhadores negligenciam a importância da manutenção adequada para o êxito e qualidade das atividades por elas realizadas. Nos Serviços de Saúde, a correta higienização das mãos tem sido amplamente debatida. Por constituir a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com superfícies e objetos contaminados.¹

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2616 de 12 de maio de 1998 estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas para à redução da incidência e da gravidade das infecções relacionadas, destacando a necessidade da higienização das mãos em Serviços de Saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe sobre Normas e Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, definindo, dentre outras, a necessidade de lavatórios/pias para a higienização das mãos. Recentemente o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 529, de 1º de abril 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Em março de 2012 a ANVISA divulgou relatórios evidenciando que a taxa de adesão dos profissionais à higiene de mãos é 40% apesar do conhecimento sobre a importância dessa prática e da disponibilidade dos recursos necessários para o ato.¹

O descrédito das ações simples e básicas em detrimento das tecnologias e técnicas avançadas de cuidado na assistência^{2,6,7} aponta também para a importância do profissional nas ações de saúde, principalmente no ambiente hospitalar. É importante lembrarmos que, de acordo com os diferentes Códigos de Ética nas diferentes profissões do cuidado e da saúde, quando estes colocam em risco a saúde dos pacientes, podem ser responsabili-

zados por imperícia, negligência ou imprudência.¹

O objetivo deste escrito é analisar possíveis desdobramentos para o trabalhador, em termos de resistências e defesas psíquicas, ao ato de higienizar as mãos sistematicamente, como conduta normativa fundamental aos Serviços de saúde. Os sentimentos vivenciados e gerados nos ambientes de trabalho não se apresentam de forma estanque.¹¹ A dinâmica intrapsíquica, em que se movimentam, interagem, potencializam, conflitam e se associam, não pode ser examinada dentro de um reducionismo psicológico, nem simplificada em termos mecanicistas. Impossível, ainda, deixar de estudar aspectos profundamente vinculados entre si, como a *identidade*, a *dignidade* e a *autonomia*, e a forma pela qual são afetados pelas condições ambientais e organizacionais do trabalho.

Szelwar *et al.* (2004)⁹ afirma que o sistema de produção de serviços em ambiente hospitalar reveste-se de uma complexidade ímpar (estrutura organizacional, processos de produção/trabalho, insumos e materiais), principalmente quando estes serviços incluem desde atendimentos ambulatoriais até cirurgias de alta complexidade. Disto surge o seguinte questionamento: como buscar novas maneiras de trabalhar que, ao invés de comprometer a saúde dos trabalhadores, promovam o seu desenvolvimento enquanto profissional e ser humano?

Novos compromissos deveriam ser buscados no trabalho, através da concepção de tarefas e novas situações de trabalho que aliassem as necessidades da produção dos serviços, em termos de qualidade e produtividade, com a promoção da saúde dos trabalhadores.⁹

Estes autores finalizam a argumentação afirmando que

para amenizar, ou mesmo resolver, o problema dos riscos à saúde em ambiente hospitalar, é necessário aceitar o desafio de melhor compreender os processos de produção existentes e adequar o conteúdo das tarefas para que os trabalhadores envolvidos nas diferentes áreas destes

locais de trabalho possam desenvolver seu trabalho de forma mais saudável.⁹

Para Silva *et al.* (2010),⁸ a avaliação das condições de trabalho (ambiente físico, organização, tipos de relações formais e informais) precisa ser considerada de uma forma mais ampla, pois não se trata simplesmente de identificar e tratar uma doença, mas, de promover a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, o que pode evitar o sofrimento, o desgaste, a doença ou a morte, possibilitando o retorno ao trabalho, considerado como atividade fundamental na constituição do sujeito e da vida digna.

Witczak *et al.* (2012)¹⁰ sugerem que todas essas dimensões servem de analisadores frente às diferentes questões no trabalho em equipes multiprofissionais de saúde. Ao juntarmos pessoas com saberes diversos em diferentes fazeres que buscam a realização de uma mesma tarefa, nesse caso o cuidado em saúde, nos deparamos com outras questões que podem alavancar ou travancar o próprio cuidado. A ética envolvida nesta relação muitas vezes esbarra em um “saber-poder” (que algumas categorias tendem a demonstrar sobre outras) esquecendo-se muitas vezes o paciente, como aquele que merece um olhar diferenciado para as múltiplas questões que o processo de adoecer impõe.³

Dejours (2007)⁵ estabelece relações entre a condição e a organização do trabalho e as consequências subjetivas e de saúde para o trabalhador. Para penetrar mais fundo na relação psíquica entre o trabalhador e a situação de trabalho é preciso, considerar dois enfrentamentos fundamentais: o encontro entre registro imaginário (produzido pelo sujeito) e registro da realidade (produzido pela situação do trabalho); e, o encontro entre registro diacrônico (história singular do sujeito, seu passado, sua memória, sua personalidade).

Para Sznelwar *et al.* (2004)⁹ é preciso que se compreenda os aspectos subjetivos do trabalho, tais como: visibilidade, cooperação, reconhecimento, estratégias defensivas, processos de comunicação, entre outros, [...] e que a desconsideração de aspectos defensivos que poderiam ser superados através de um novo desenho do conteúdo da tarefa, da organização do trabalho e do reconhecimento da profissão poderá comprometer os resultados.

Assim, os trabalhadores realizam continuamente comparações entre suas contribuições (desempenho, responsabilidades, formação profissional etc.) e as compensações que recebem (salário, status atribuído, reconhecimento, dentre outros) com as dos demais empregados. Se a percepção que o indivíduo tem é de “inequidade”, mesmo quando se trata de compensação insuficiente ou supercompensação, ele tende a se comportar de forma a equilibrar essa relação, aumentando ou diminuindo os seus níveis de desempenho ou tentando influenciar no desempenho e comportamento dos outros.⁴

Para Seligmann-Silva (2011)¹¹ alguns fatores são determinantes para que essa relação se configure em estratégias de defesa: ataque a *dignidade* em exigências sentidas como desumanas e/ou humilhantes; Sentimentos de *culpa* e *raiva* reprimida e o ressentimento; Fadiga: cansaço e irritabilidade; distúrbios do sono; medo de adoecer, de sofrer intoxicação e medos correlatos. A autora afirma que alguns destes sentimentos são explorados em favor da maximização da produção e da garantia de submissão ao poder patronal.

Assim, higienizar ou não higienizar as mãos como medida profilática fundamental pode se interpor como resistência inconsciente a um processo de assujeitamento do trabalho que reduz o ser humano a condição mais indesejada: a despersonalização de si através do trabalho realizado. A valorização das pessoas em suas tarefas cotidianas, a qualidade de vida no trabalho e a identificação positiva com o seu fazer podem ser as chaves de superação neste processo.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília: ANVISA, 2007. Acesso em 06 de abril de 2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.
2. Carvalho, A. T. et al. *Higienização das mãos como estratégia para redução da incidência de infecções hospitalares em um hospital público*. Revista Paraense de Medicina. Belém, v. 21, n. 4, dez. 2007. Acesso em 12 de abril de 2015. Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000400018&lng=pt&nrm=iso
3. Codo, Wanderley. *Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental*. In: Jacques, M. G.; Codo, W. (Orgs.) *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002.
4. Colares, Luciléia Granhen Tavares. *Processo de trabalho, saúde e qualidade de vida no trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição: uma abordagem qualitativa*. Rio de Janeiro: s.n., 2005. Acessado em 01 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4430/2/257.pdf>
5. Dejours, C. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações*. In: Chanlat, Jean-François. *O indivíduo na organização – dimensões esquecidas*. Volume 1. São Paulo: Atlas, 2007.
6. Kirchner, K; Correa, S.S; Lavagem das mãos: a prática de bons hábitos. Blumenau: FAMEBLU, 2010.
7. Santos, Adélia Aparecida M. dos. *Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde*. RAS, Vol. 4, Nº 15 – Abril/Junho de 2002. Acesso em 12 de abril de 2015. Disponível em http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=240&p_nanexo=%2036.
8. Silva, Larissa G. da; Haddad, Maria do C. L.; Domansky, Rita de C.; Vituri, Dagmar W. *Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público*. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010, 12(1): 158-63. Acessado em 01 de abril de 2015. Em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a19.htm>
9. Sznelwar, Laerte Idal; Lancman, Selma; WU, Márcio Johlben; Alvarinho, Erica; Santos, Maria dos. *Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho*. Acessado em 01 de abril de 2015. Revista Produção 2004, 14(3): 045-057. Em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a05>.
10. Witczak, Marcus V. C. et al. *Fatores e cuidados psicológicos no portador de úlceras crônicas*. IN: BARON, Mirian V. et al (orgs) *Úlceras de pressão: uma abordagem interdisciplinar*. Fortaleza: UFC, 2012.
11. Seligmann Silva, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.