

SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO BRASIL: a questão da atenção no Sistema Único de Saúde.

MENTAL HEALTH AND WORK IN BRAZIL: THE ISSUE OF ATTENTION IN THE BRAZILIAN SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SANTÉ MENTALE ET TRAVAIL AU BRÉSIL: LA QUESTION DE L'ATTENTION AU SYSTÈME UNIQUE DE SANTÉ

SALUD MENTAL Y TRABAJO EN BRASIL: EL TEMA DE LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

MERLO, Álvaro Roberto Crespo

Doutor em Sociologia pela Université Paris VII (Denis Diderot) em 1996. Atualmente é Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atua na Faculdade de Medicina, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

BOTTEGA, Carla Garcia

Psicóloga, Doutora e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

PEREZ, Karine Vanessa

Psicóloga, Doutoranda e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

RESUMO

Este artigo apresenta alguns dos resultados do estudo exploratório e multicêntrico "Proposta para a construção de rotinas de atendimento em Saúde Mental e Trabalho em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS)"¹. Como método de coleta de dados foram utilizados: um questionário de identificação estruturado que aborda aspectos ocupacionais e de saúde-doença; o Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20), e entrevista semiestruturada com foco em saúde mental e trabalho. Foram aplicados 221 questionários do SRQ-20 e 134 questionários de identificação. Estes números apresentam um panorama sobre a saúde mental dos trabalhadores brasileiros. Também como resultados, foram produzidos um livro e uma cartilha utilizados em ações de formação para profissionais de saúde. Conclui-se que é necessário mudar o olhar, quando se trata de buscar identificar o sofrimento psíquico do trabalho. São necessárias ferramentas específicas para a compreensão das relações entre saúde mental e trabalho e, a partir disso, intervir neste contexto.

PALAVRAS-CLAVE: Saúde Mental. Saúde do Trabalhador. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

This article presents some of the results of the exploratory, multicenter study "Proposal for the construction of Mental Health care routines and work in patients treated in the Sistema Único de Saúde (SUS)." As data collection methods were used: a identification structured questionnaire addressing occupational and health-illness aspects; the Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20), and semi-structured interviews focused on mental health and work. 221 SRQ-20 questionnaires and 134 identification questionnaires were applied. These numbers present an overview of the mental health of Brazilian workers. Also as a result, a book and a primer were produced to be used in training sessions for health professionals. In conclusion, a change of perspective is necessary when it comes to identify the psychological distress of work. We think that specific tools are require for understanding the relationship between mental health and work, and from that, to intervene in this context.

KEYWORDS: Mental Health. Occupational Health. Unified Health System.

RÉSUMÉE

Cet article presente certains dès résultats de l'étude exploratoire et multicentrique "Proposition pour La construction de routines de consultation em Santé Mentale et Travail chez dès patients accueillis dans Le réseau du Système Unique de Santé (SUS)". Comme méthode de collecte de données, il a étéutilisé: um questionnair d'identification

¹Este artigo é resultado de uma pesquisa multicêntrica sob o título "Proposta para a construção de rotinas de atendimento em Saúde Mental e Trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)" financiada pelo Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGESAT/MS). Portal SICONV Nº 776433/2012 / FNS-TC 177/2012

estructuré qui traite dès aspects professionnels et de santé-maladie; le Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20), et entretient semi-structuré concentre sur La santémentale et le travail. Il a été appliqué 221 questionnaires de SRQ-20 et 134 questionnaires d'identification. Ces chiffres présentent un panorama sur La santé mentale dès travail leurs brésiliens. Le résultat de cet ravail, c'est La production d'un livre et d'un Manuel employés dans dès actions de formation aux profissionnels de santé. Conclusion: il faut changer Le regard, quandils'agit de chercher à identifier lãs ouffrance psychique du travail. Il est nécessaire desoutils spécifiques pour La compréhension dès relations entre santé mentale et travail et, à partir de cela, intervenir dans ce contexte.

MOTS-CLÉS: Santé Mentale. Santé duTravailleur. Système Unique de Santé.

RESUMEN

Este artículo presenta algunos de los resultados de lo estudio exploratorio y multicéntrico "Propuesta para la construcción de las rutinas de cuidado de la salud mental y el trabajo en los pacientes tratados en la red del Sistema Único de Salud (SUS)." Como métodos de recolección de datos se utilizaron: cuestionario de identificación estructurado y los aspectos profesionales de la salud y la enfermedad; Auto Reporting Cuestionario - 20 (SRQ-20), y las entrevistas semiestructuradas se centraron en la salud mental y el trabajo. Se aplicaron 221 cuestionarios de lo SRQ-20 y 134 cuestionarios a cerca de los datos de identificación. Estes números presentan un panorama general de la salud mental de los trabajadores brasileños. Asimismo, como resultado, se produjo un libro y una cartilla utilizado en sesiones de entrenamiento para los profesionales de la salud. En conclusión, es necesario cambiar la mirada, cuando se trata de tratar de identificar la angustia psicológica de trabajo. Ellos requieren herramientas específicas para la comprensión de la relación entre la salud mental y el trabajo, y de que, las intervenciones en este contexto.

PALABRAS-CLAVE: Salud Mental. Salud Laboral. Sistema Único de Salud.

Introdução

Este artigo apresenta alguns dos resultados do projeto que atendeu ao Chamamento Público Nº 01/2012, Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, sob o título "Proposta para a construção de rotinas de atendimento em Saúde Mental e Trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)." O estudo foi coordenado pelo Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LPdT), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Ambulatório de Doenças do Trabalho/Serviço de Medicina Ocupacional, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), visando construir as bases para implementar uma proposta de intervenção para os profissionais e serviços do SUS.

Assim, a escrita desse artigo tem como objetivo compartilhar os principais resultados obtidos a partir do levantamento de informações, que ocorreu entre os meses de janeiro a setembro de 2014 em diversos locais e serviços de saúde pública do Brasil, tendo como eixo a problemática da saúde mental e trabalho. É importante lembrar que

este projeto teve duração, ao todo, de 2 anos.

A pesquisa foi constituída por um estudo exploratório com vistas a pensar rotinas para compreensão e para a atenção à saúde e ao sofrimento psíquico produzido pelo trabalho no Brasil. Para tanto, levou-se em consideração as dificuldades no estabelecimento do nexos com o trabalho e no diagnóstico do adoecimento relacionado ao trabalho (Seligmann-Silva, 2011). Embora este adoecimento apresente alta prevalência entre os agravos que acometem a população trabalhadora, sua identificação, diagnóstico e registro, frequentemente deixam de ser realizados pela rede de serviços de saúde do setor público e privado.

Nos últimos anos assistimos a um grande avanço no desenvolvimento do campo da saúde mental do trabalhador, em especial, a partir da compreensão proposta pela Psicodinâmica do Trabalho, conforme Christophe Dejours (Dejours & Molinier, 2004; Dejours & Bègue, 2010), a qual analisa a saúde mental do trabalho e enfatiza a centralidade do trabalho na produção da

saúde e da doença. Porém, existe ainda, uma grande dificuldade para a definição de condutas e procedimentos estruturados para investigação e para o acompanhamento terapêutico dos trabalhadores com sofrimento mental relacionado ao trabalho.

Contribuem para esta grave situação a complexidade do desenvolvimento do adoecimento psíquico, as dificuldades para a realização de diagnósticos diferenciais e para o estabelecimento da relação com o trabalho. De acordo com Seligmann-Silva (2011) os quadros atuais de adoecimento que se apresentam em ações de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, têm desafiado o diagnóstico clínico e etiológico, desafiando também as ações terapêuticas e a reabilitação.

Entre essas dificuldades encontramos a caracterização da vinculação entre os quadros clínicos e o trabalho, tal como apontado por Seligmann-Silva (2011):

Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção (p. 289).

A Organização Internacional do Trabalho [OIT] (2013) indica que as doenças profissionais são as principais causas de mortes no trabalho, representando 2,02 milhões de pessoas; 321 mil pessoas vão a óbito a cada ano em consequência de acidentes no trabalho. Além disso, 160 milhões de pessoas passam a adquirir doenças relacionadas ao trabalho e 317 milhões de pessoas sofrem acidentes (não letais) a cada ano. Outros dados da OIT

apontam que a cada 15 segundos um trabalhador morre em função de doenças ou acidentes relativos ao trabalho; e ainda, a cada 15 segundos 115 trabalhadores sofrem acidentes laborais. A OIT salienta que o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking mundial de acidentes com morte no trabalho.

Desse modo, percebe-se a necessidade de se pensar em estratégias neste campo, visando pesquisar e intervir nos espaços diversos de trabalho. Ademais, a necessidade de capacitar os trabalhadores que recebem tais demandas é fundamental para que se possa, de fato, transformar a realidade do trabalho.

Esta ação justificou-se também pela possibilidade de responder a uma prioridade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Ministério da Saúde, 2012), pela necessidade premente da organização das rotinas, procedimentos e instrumentos para a qualificação da atenção ao sofrimento mental relacionado ao trabalho, na rede de serviços de saúde dos trabalhadores e saúde mental do SUS. Vale registrar, que de setembro de 2013 a outubro de 2014, foram realizadas uma série de ações ligadas ao projeto que originou este artigo, entre elas formação dos profissionais parceiros da pesquisa, com a realização de oficinas, aulas, palestras, seminários e reuniões alcançando um número de aproximadamente 1.000 profissionais de saúde do país. Também, como resultados da pesquisa, foram produzidos um livro (Merlo, Bottega & Perez, 2014a) e uma cartilha (Merlo, Bottega & Perez, 2014b) para serem distribuídos e utilizados na formação dos profissionais do SUS, que também estão disponíveis em versão digital.

Métodos

A investigação contemplou uma abordagem quantitativa e outra qualitativa. A abordagem qualitativa (Cervo & Bervian, 2002) se refere a forma de descrever as

características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada, ou seja, que essas informações favoreçam a formulação de

novas hipóteses a serem pesquisadas. Já o estudo quantitativo é projetado para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística, tendo como objetivo mensurar e permitir o teste de hipóteses. A partir desta abordagem pode se mensurar os dados relacionados à pessoa, ao espaço e ao tempo, dando representatividade às variáveis em estudo.

Para coleta de dados foram utilizados:

a) Questionário estruturado com questões que abordam aspectos ocupacionais e de saúde-doença; b) Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20), para a identificação de distúrbios psíquicos menores em nível de atenção primária (8); e c) Entrevista semiestruturada com foco em saúde mental e trabalho.

O SRQ-20, é um questionário de identificação de distúrbios psíquicos menores em nível de atenção primária desenvolvido por Harding, De Arango, Baltazar, Climent, Ibrahim, Ladriego-Ignacio et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Williams (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”. Para que seja considerado que o respondente apresenta tal comprometimento psíquico, utilizou-se a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas na subescala de sintomas neuróticos, conforme orientações da padronização.

A entrevista visou investigar um fenômeno comum vivenciado pelos participantes: o sofrimento psíquico provocado pelo trabalho. A proposta não foi a de analisar os sujeitos de modo individualizado, mas sim identificar o que foi vivido em relação ao fenômeno, relacionado à saúde e trabalho. As questões que compõe a entrevista buscaram verificar, inicialmente, indícios de violência psicológica e assédio moral no trabalho, sendo que estes fatores indicam o sofrimento e um possível adoecimento relativo às atividades profissionais.

A forma como a entrevista foi estruturada privilegiou a visão do entrevistado sobre a sua saúde mental, em especial os aspectos relacionados ao trabalho, e o que pode ser feito para seu enfrentamento. Essa parte da coleta de dados teve como referência o instrumento "Orientações para a Anamnese", utilizado no Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, antes de serem atendidos, sendo que estes optaram ou não por sua participação voluntária, e, caso estivessem de acordo, realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados do questionário foram digitados (dupla digitação) no programa Excel da Microsoft. Inicialmente foram confrontados os dados dos dois bancos a fim de verificar possíveis erros. Posteriormente o banco foi reconfigurado para o software SPSS, em consonância com o instrumento de coleta de dados. A análise contemplou as características sociodemográficas, ocupacionais, a situação de saúde e os escores SRQ-20. Foi realizada análise descritiva dos dados. Para tanto foram selecionados os trabalhadores com escore igual ou superior a sete no SRQ-20.

Os dados são apresentados de forma tabular de variáveis categóricas nominais, por meio de frequência absoluta e relativa. A metodologia sofreu algumas variações, tendo em vista as necessidades de campo da investigação, bem como, as contribuições provenientes da discussão com os consultores, os membros da equipe multicêntrica do projeto e os membros do da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGESAT/MS).

Os locais que compuseram este estudo foram o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mais especificamente o Ambulatório de Doenças do Trabalho (ADT) de Porto Alegre/RS; o Centro de Referência

em Saúde do Trabalhador (CEREST) de São Bernardo do Campo/São Paulo; o CEREST de Fortaleza/Ceará; o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CCESAT), Bahia; o CEREST de Santa Cruz do Sul/RS; e, o CEREST de Chapecó/SC. Também auxiliaram na discussão o CEREST de Manaus

Resultados

Em relação ao levantamento, ao todo foram aplicados 221 questionários do SRQ-20 e 134 questionários de identificação, de janeiro a setembro de 2014. Em razão de ser um estudo exploratório, sem objetivar necessariamente uma amostra numérica, trabalhou-se com o número de instrumentos possíveis de serem coletados nos serviços. A definição deste período se deu por conta da duração do financiamento do projeto, sendo que antes da coleta ser realizada de fato ocorreram oficinas de formação e apresentação dos instrumentos utilizados na pesquisa. Este momento anterior ao levantamento de campo foi essencial para que os profissionais de saúde engajados neste projeto se conhecessem e compreendessem a proposta da pesquisa, bem como, mais especificamente, os materiais a serem utilizados. Por se referirem a informações de regiões variadas do Brasil, é possível perceber que estes números apresentam um panorama geral sobre aspectos da saúde mental dos trabalhadores brasileiros.

Nos 221 questionários do SRQ-20, 57% apresentaram mais de sete respostas positivas. Isso significa que a pesquisa apresentou um resultado a ser considerado importante na medida em que o ponto de corte utilizado tem sido entre 7 e 8 respostas positivas para a provável ocorrência de transtorno mental ou distúrbios psiquiátricos menores.

Também do total do SRQ-20, 79% marcaram a resposta que seu trabalho lhe traz dificuldades, é penoso e causa sofrimento. Em relação a outras respostas,

e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

A referida pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o parecer nº 512.419, CAAE 12446113.2.0000.5334.

igualmente preocupantes, 64% dos respondentes afirmaram serem incapazes de desempenhar um papel útil em sua vida, e 83% afirmaram sentirem-se uma pessoa inútil, sem préstimo. É possível verificar que os respondentes encontram-se em situação de sofrimento e/ou adoecimento proveniente do trabalho, relativo ao conjunto de respostas positivas apresentadas.

É necessário partir do fato de que trabalhar e encontrar as maneiras engenhosas de atingir os objetivos supõe uma implicação pessoal considerável. As pessoas pensam não apenas durante o tempo de trabalho, mas elas levam isso para casa, na vida extra-profissional. Assim, elas contaminam a sua vida e a existência de sua família, de seu cônjuge, de seus filhos e outras pessoas de seu meio social.

Um outro aspecto importante refere-se à inteligência no trabalho, já que é ela que permite atingir objetivos e tem suas raízes em aspectos ligados ao funcionamento psíquico, cognitivo, sem esquecer do caráter prático necessário para o seu desenvolvimento. Desse modo, pessoas são levadas, em muitas circunstâncias, para atingir o objetivo e produzir a quantidade necessária, a sacrificar a qualidade do trabalho. E quando o trabalhador sacrifica a qualidade do trabalho, se começa um processo de traição de si mesmo, o que, como consequência, irá fragilizar muito as pessoas psicologicamente.

Além disso, ocorre muito frequentemente uma tendência ao desaparecimento dos coletivos de trabalho. As pessoas estão todas sozinhas. (Dejours,

2004; Dejours & Bègue, 2010). E quando elas começam a "afundar-se", ninguém vem ajudá-las. Antigamente não havia suicídio no local de trabalho, porque as pessoas se apoiavam, porque não se deixava um colega "afundar". Quando se via que ele estava mal, as pessoas o ajudavam. Falava-se com ele (Barreto & Heloani, 2014; Merlo, 2011).

Eu não queria nem que eles falassem comigo. Quando eu chegava em casa do serviço eu gostaria de fazer só o que eu tinha pra fazer e me deitar, se não precisasse falar comigo era melhor.

E eu saí de lá e tentei me matar. E eu não sei se tu tá vendo que não deu certo né? Porque tu tá me vendo aqui né?

Ao mesmo tempo, em relação ao questionário de identificação e de condições de trabalho, dos 134 participantes, 61% são mulheres, sendo que não houve, no momento, discussão específica sobre gênero, já que este fator não estava presente nos objetivos da pesquisa. Dos 134 respondentes, 55% possui nível médio completo, e 71% recebe mensalmente até três salários mínimos. Neste grupo, o que nos chama a atenção é principalmente que 77% estão trabalhando no setor privado e apenas 17% no setor público, os demais em serviço informal.

Do total, 52% refere não se sentir respeitado por sua chefia imediata, 59% refere sofrer pressão para realizar atividades que não fazem parte de seu cargo ao mesmo tempo em que 77% respondeu que frequentemente necessita fazer suas atividades de trabalho com muita rapidez, e 45% atestam que seu trabalho exige demais de si. De acordo com Gaulejac (2007, p. 213), "As evoluções tecnológicas poderiam libertar o homem do trabalho. Elas parecem, ao contrário, colocá-lo sob pressão. Aliviam a fadiga física, mas aumentam a pressão psíquica".

Mudou muita coisa assim que as cobranças foram muito maiores em cima da gente, mudaram muitas rotinas, aumentaram muitas rotinas, só que o número de funcionários continua o mesmo, o tempo pra desenvolver essas rotinas novas também é o mesmo.

É muita hierarquia que não funciona como deveria, aí a gente que tá lá embaixo, que é a linha de frente, que tá trabalhando acaba se prejudicando fisicamente também muitas vezes. O nosso cansaço as vezes ele é realmente um cansaço extremo, a gente acaba dando um jeito de saí pra dá uma esfriada na cabeça e volta depois, recarregar as bateria. O que tá nos salvando ainda é pode saí dá umas risada com as colegas...

Pensamos que as empresas hoje não se dão conta do que essas novas formas de organizar o trabalho implicam do ponto de vista psíquico e pessoal. Mas autores como Dejours e Bègue (2010), Dejours (2012), Mendes e Araújo (2010), Seligmann-Silva (2011), Heloani (2010), Sennet (2003; 2006), Chanlat (2011), Gaulejac (2007; 2011), Soboll e Ferraz (2014) entre outros, têm afirmado que as situações de sofrimento e adoecimento vividas pelos trabalhadores estão relacionados aos novos modelos de gestão e suas transformações. Os modos de gestão do trabalho atuais se apresentam como patógenos, porque o cinismo, por exemplo, um dos instrumentos admissíveis atualmente, não é nem mesmo mais dissimulado. O cinismo tornou-se um valor positivo e está ligado à organizações do trabalho que prescrevem, também, o medo em seu guia de gestão. E isso é totalmente novo. E totalmente insuportável. E gera patologias mentais, que crescem junto com os suicídios no próprio local de trabalho (Dejours & Bègue, 2010).

Este tipo de coisa que eu acho errado. Eles não valorizavam as pessoas que trabalhavam, e sim as pessoas que entravam na sala deles pra fazer algum tipo de fofoca.

“não, eu não quero me afastar, não quero atestado, não quero nada”, fiquei com medo, eu tinha medo

Mais especificamente, 69% afirmaram que possuem história de acidente e/ou doença relacionada ao trabalho, e ainda 84% responderam que a ficha Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não foi preenchida nestas situações. Este último demonstra o quanto os problemas ligados ao mundo do trabalho, mais especificamente aqueles que acometem a saúde física e mental dos trabalhadores, passam por um processo de invisibilização. Justifica-se esta afirmação dada às dificuldades de registros em documentos oficiais e com isso a irreal percepção estatística ligada a estes acontecimentos, o que vai colocar em segundo plano o planejamento e implementação de políticas públicas na saúde do trabalhador.

Entendemos que a relação com o trabalho é estabelecida a partir do contato com o outro, bem como pelo fato de que o trabalhador aporta uma contribuição, que, por sua vez, repousa sobre uma mobilização de recursos bastante profunda. O que as pessoas esperam, acima de tudo, é uma retribuição moral. É a dimensão moral e simbólica que conta. O que as pessoas esperam é que se reconheça a qualidade do trabalho. A qualidade de sua contribuição. Essa contribuição pode passar, eventualmente, por uma forma material, seja de prêmios, adiantamentos ou do próprio salário. Mas, mesmo com o impacto de prêmios, adiantamentos ou salário, o verdadeiro impacto psicológico está ligado a dimensão simbólica. Este é o verdadeiro reconhecimento qualitativo pelo serviço prestado. As pessoas trabalham por este reconhecimento. E o reconhecimento passa por avaliações de julgamento. Julgamentos que são proferidos por atores bem precisos, com os quais nós estamos em interação devido ao trabalho (Dejours & Molinier, 2004).

Evidentemente, quando o trabalhador obtém esse reconhecimento, ele permite uma apropriação da qualidade do trabalho realizada e a percepção de que ele se tornou mais hábil do que era até aquele momento. E este reconhecimento terá um papel sobre a construção da sua identidade. De reconhecimento em reconhecimento, o indivíduo ultrapassa etapas, através das quais ele transforma a si mesmo. Essa transformação se dá através do olhar dos outros, mas, também, através do olhar da sociedade, como alguém que progride ao longo de uma vida que se realiza. Isso se desenvolve de tal forma, que após o trabalho, pelo reconhecimento do outro, aquela pessoa adquire um status melhor do que o que o tinha antes. E uma dignidade, também, que, talvez, ele não tivesse até este momento.

É possível verificar, que a pesquisa apresentada, confirma aquilo que já é encontrado na literatura sobre o tema, já que para a implementação da atenção à saúde mental no trabalho no SUS faz-se necessária a formação dos técnicos diretamente envolvidos. Pensamos que são necessárias ferramentas específicas para a compreensão das relações entre saúde mental e trabalho e, a partir disso, intervenções neste contexto, especialmente pensando nas práticas inseridas no SUS.

E aí então, é, era bom que tivesse assim mais conhecimento. Até pra abrir caminho no SUS mesmo, porque a demanda é muito grande. Não é só eu que tô com esse sofrimento, tem várias pessoas. E a pessoa, que nem eu disse, eu gosto de trabalhar. Mas conforme o ambiente que tá sendo utilizado tu não quer mais.

Fora da empresa, os médicos e outros profissionais de saúde são, seguidamente, testemunhas do cotidiano de degradação da saúde dos trabalhadores. Médicos generalistas, cardiologistas, psiquiatras, psicólogos clínicos, farmacêuticos ou enfermeiras, sentem-se, frequentemente,

limitados tecnicamente diante de patologias ditas sociais.

Neste sentido, sugere-se que a sensação de impotência seja ressignificada junto aos trabalhadores da saúde para que estes, a partir de um trabalho interdisciplinar,

Sugestões e Encaminhamentos

Os serviços de saúde, no Brasil e no mundo, têm tido procura crescente de trabalhadores com sintomas e adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, que têm sido muito mal compreendidos, não corretamente diagnosticados e, portanto, subnotificados e mal atendidos. É importante que possamos compreender que essa discussão é urgente. Não se trata mais "apenas" de produzirmos explicações e respostas genéricas sobre a saúde mental em mundos do trabalho como os do Brasil. O "copo começa a transbordar", para usar a expressão de Yonnel Dervin (Dervin & Louis, 2009), empregado da France Télécom, que tentou suicídio em 2009 ou de Vincent Talaouit (Talaouit & Nicolas, 2010), outro trabalhador dessa mesma empresa.

Precisamos, também, construir caminhos para respondermos às demandas individuais. No caso do Brasil, temos uma rede de atenção à saúde dos trabalhadores, os CEREST, que conta com 210 unidades distribuídas por todo o país, que precisa ser capacitada para poder compreender e organizar essa nova demanda. E que deverá envolver, necessariamente, as mais de 1.000 unidades do SUS, que são a verdadeira "porta de entrada" do sistema.

A partir da experiência com a execução deste projeto e mais especificamente do Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estamos conseguindo definir alguns princípios para essa atenção à saúde, que gostaríamos de relatar.

Pensamos que é necessário mudar o olhar, quando se trata de buscar identificar o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho.

possa, em primeiro lugar, olhar para o trabalho desse outro-usuário, para que seja considerado nos processos de saúde-adoecimento.

Os pacientes costumam chegar à consulta com queixas inespecíficas, das quais as mais comuns são:

a) Insônia: "dor nas costas", uso regular de bebidas alcoólicas, de cannabis ou de tranquilizantes.

b) Físicas: astenia, dores abdominais, dores musculares, dores articulares, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, etc.

c) Emocionais: irritabilidade aumentada, angústia, ansiedade, excitação, tristeza, sentimentos de mal-estar indefinidos, etc.

d) Intelectuais: distúrbios de concentração, distúrbios de memória, dificuldades para tomar iniciativas ou decisões, etc.

e) Comportamentais: modificação dos hábitos alimentares, comportamentos violentos e agressivos, fechamento sobre si mesmo, dificuldades para cooperar, etc.

Essas manifestações podem ser encontradas em uma infinidade de patologias e mesmo não imediatamente associadas a um diagnóstico específico. Isso costuma trazer muita dificuldade para os profissionais de saúde que não têm a compreensão do papel do trabalho na saúde mental. É muito frequente que, quando se solicita ao paciente que fale de seu trabalho, por meio de uma pergunta simples, isso desencadeie crises de choro.

No momento de ser feita a história do paciente (anamnese) é necessário que se tenha em consideração, pelo menos os seguintes itens: a história da empresa; o percurso profissional do assalariado; a

cronologia da situação de trabalho; os acontecimentos da vida que podem ser responsáveis pela descompensação no local do trabalho; identificação do quadro específico de neurose traumática; e, as técnicas de gerenciamento potencialmente patogênicas.

A primeira atitude no atendimento, que tem um efeito terapêutico imediato, é o trabalhador saber que ele não está mais só nessa situação. Trata-se de fazer uma escuta compreensiva. Como a maior parte dessas patologias são patologias do isolamento, da solidão, é necessário tirar o paciente o mais rápido possível dessa situação de isolamento. Isso pode produzir efeitos imediatos. E é o que temos tentado fazer com todos os pacientes.

Conclusões

Pensamos que o Brasil tem um sistema de saúde pública com grande capacidade de produzir respostas adequadas a esses novos problemas. Para isso, é fundamental que se invista na formação dos recursos humanos da rede pública de saúde, de forma a capacitar seus técnicos para o reconhecimento precoce dos sintomas e do tratamento adequado. O que não devemos é ignorar essa demanda individual, pois as consequências serão graves. Acreditamos que, apesar das dificuldades por que passa o nosso sistema de saúde, temos plenas condições de construir uma Clínica do Trabalho que possa responder as questões expostas anteriormente. Essa Clínica do Trabalho deverá ser construída a partir de colaboração entre todos os profissionais que atuam no sistema. A formação e a experiência de cada um serão fundamentais para uma intervenção abrangente, multidisciplinar e possível na rede do SUS. Muitos desses casos podem ser atendidos de forma individual, outros poderão ser encaminhados para grupos terapêuticos e, os casos mais graves, precisarão ser medicados.

A segunda atitude deve ser com relação à particularidade do tratamento clínico, para levar à tomada de consciência, da atualidade da organização do trabalho que o tornou doente. Isso precisa ser feito com algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico, individual ou de grupo.

E, por último, é indispensável acompanhar esses pacientes até que se estabilizem. É necessário construir com eles uma boa vinculação com o serviço de saúde no qual eles tiveram o primeiro atendimento e garantir-lhes que ali sempre terão uma "porta aberta".

Nos casos mais graves, em que há ideiação suicida, é muito importante ter em consideração que as pessoas estão envolvidas em situações das quais elas mesmas, finalmente, não controlam o conteúdo e não sabem bem analisar. Pacientes com ideiação suicida materializada, que estão em plena fase de organização do fim da própria vida, talvez necessitem serem internados. Isso pode ser fundamental para muitos pacientes e não há nenhum suporte ágil em nível ambulatorial no SUS para que uma pessoa nessas condições possa ser protegida de forma segura.

O Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre iniciou, em junho de 2014, uma nova agenda chamada de "Saúde Mental e Trabalho". Está disponibilizada na Central de Marcação de Consultas da Secretaria da Saúde de Porto Alegre, que é quem regula todo o acesso a consultas no HCPA e, portanto, a toda a rede básica do SUS no Rio Grande do Sul. Funciona com consultas de uma hora de duração, e, além de se fazer o atendimento do trabalhador, também, é

implementada atividade de pesquisa pelos residentes em Medicina do Trabalho.

Pensamos que esse modelo de agenda, de forma adaptada aos diversos serviços, deve ser criado no SUS com

urgência, pois muitos casos graves de pacientes com sofrimento psíquico relacionado ao trabalho não estão sendo identificados, o que os coloca em situação de importante risco psíquico.

Referências

- Barreto, M. & Heloani, R. (2014). O assédio moral como instrumento de gerenciamento. In: Merlo, A. R. C.; Bottega, C. G. & Perez, K. V. (Orgs.) Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf.
- Cervo A.L. & Bervian, P. A. (2002). Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Chanlat, J. F. (2011). O desafio social da gestão: a contribuição das ciências sociais. In: Bendassolli, P. F. & Soboll, L. A. P. (Org.). Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo. Atlas.
- Dejours, C. E. & Molinier, P. (2004). Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: Lancman, S. E. & Sznelwar, L. I. Christophe Dejours – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo, 277-299.
- Dejours, C. & Bègue, F. (2010). Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). Trabalho vivo. Sexualidade e trabalho. Tomo I. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004). In: Lancman, S.; Sznelwar, L. I. Christophe Dejours - Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo.
- Dervin, Y.; Louis, C. (2009). Ils m'ont détruit! – Le rouleau compresseur de France Télécom. Paris: Michel Lafon.
- Harding T.W.; De Arango M.V.; Baltazar, J.; Climent, C.E.; Ibrahim H. H. A.; Ladrido-Ignacio, L. & et al. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *PsycholMed*, 10:231-41.
- Heloani, R. (2010). Gestão e organização no capitalismo globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas.
- Gaulejac, V. de. (2011). A NGP: a nova gestão paradoxal. In: Bendassolli, P. F. & Soboll, L. A. P. (Org.). Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo. Atlas.
- Gaulejac, V. de. (2007). Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Ministério da Saúde (2012). Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Anexo I. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 02 out. 2012d.

- Mari, J.J. & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*, 148:23-6.
- Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2010). Violência e sofrimento ético: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. In: Mendes, A. M. (Org.) *Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Merlo, A.R.C.; Bottega, C.G. & Perez, K.V., (Org.). (2014b). *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf.
- Merlo, A.R.C.; Bottega, C.G. & Perez, K.V., (Org.). (2014a). *Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS*. il. Bier AF– Porto Alegre: Evangraf.
- Merlo, A. R. C. (2011). Parte I - Entrevista 1. In: Barreto, M.; Netto, N. Nilson B. & Perreira, L. B. (Orgs.). *Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho*. São Paulo: Matsunaga, 30-36.
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *La prevención de las enfermedades profesionales*. Primera edición. Suiza: OIT. Recuperado em 28 de fevereiro, 2014 de http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/dia282013b_1007.pdf
- Seligmann-Silva, Edith. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Sennet, R. A. (2006). *A cultura do novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Sennet, R. A. (2003). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Soboll, L. A. P. & Ferraz, D. L. S. (Org.). (2014). *Gestão de pessoas: armadilhas da organização do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Talaouit, V.; Nicolas, B. (2010). *Il sont failli me tuer*. Paris: Flammarion.