

# De mãos dadas: Saúde do Trabalhador e Saúde Mental, uma experiência promissora.



Autora- Marisol Watanabe  
Coautoras- Márcia Bernardo Hespanhol, Márcia Herculiani Cardillo

## Introdução e Justificativa

É fato incontestável o adoecimento pelo trabalho, mais ainda com a constatação do aumento da sua precarização e perversividade discutida por diversos autores (Antunes, 1995; Takahashi, Buhanist & Kostama, 2003; Dejours, 2010). Assim sendo, atualmente os desafios dos profissionais da área da Saúde do Trabalhador (ST), dentre tantos, é o estabelecimento do diagnóstico diferencial do adoecimento mental em relação à organização e ao ambiente laboral, bem como o que concerne ao tratamento para esses trabalhadores com transtornos mentais ou sofrimento psíquico (Sato e Bernardo, 2005; Oliveira, 2007; Bernardo, 2009).

A discussão sobre o diagnóstico diferencial ocorre há mais de dez anos, porém se torna mais polêmica à medida que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) lança listas de agravos mentais relacionados ao trabalho 1999 e 2008, o Ministério da Saúde (MS) solicita a elaboração de protocolo desse agravo e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do país acolhem um número maior de trabalhadores de diversas categorias profissionais com demandas de adoecimento mental relacionados ao trabalho. Esse tema também é abordado por diversos autores nos últimos anos, tais como Glina, Rocha, Batista e Mendonça (2001); Lancman (2009) Jacques & Codo (2002); Heloani & Capitão (2003); Salerno, Silvestre e Sabino (prelo).

Entretanto há muito a ser realizado, uma vez que há um distanciamento da política pública da Rede Básica (Programa da Saúde da Família - PSF) e da Saúde Mental (SM) do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre esta problemática, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos assistenciais específicos que visam tanto a desospitalização quanto a autonomia e a reinserção social dos adoecidos pelo sofrimento mental, absorverem uma demanda de trabalhadores com enfermidades mentais de origem ou agravamento que também podem ter origem no trabalho (Bernardo & Garbin, prelo).

## Objetivos

Diante do exposto, o CEREST-Campinas, por acreditar que o diagnóstico do adoecimento mental pelo trabalho e o tratamento devem ser realizados por equipe multiprofissional, propõe diretrizes e ações em seu Plano de Ações e Metas (PAM) de 2008/2009, dentre as quais a capacitação dos profissionais da rede básica e da SM.

## Metodologia

Este trabalho foi configurado em três frentes: (1) elaboração de Curso de Saúde Mental no Trabalho, (2) construção da qualificação profissional sobre este agravo na clínica ampliada para diagnóstico e tratamento, e (3) realização de pesquisa e notificação desse agravo. Para a execução dessas ações, o CEREST contou com os parceiros da equipe de apoio de Saúde Mental do município e profissionais do CAPS Novo Tempo, além de instituições de ensino. Contudo, para esta apresentação, ater-se-á ao trabalho desenvolvido pelo CEREST e profissionais de SM do CAPS Novo Tempo. Durante o matriciamento oferecido pelo CEREST - Oficina Repensar o Trabalho (ressignificação e reapropriação do trabalho) - foram realizadas discussões teórico-prática conjuntas entre profissionais das duas equipes com relação a situações de vida e de trabalho de pacientes com hipóteses de diagnóstico de enfermidade mental pelo trabalho que eram atendidos no CAPS.

## Resultados

A vivência possibilitou para ambas as equipes uma relação de maior proximidade técnica, incluindo discussões de casos, atendimento conjunto de pacientes, elaboração e encaminhamento de relatório e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para o INSS. Mas, deve-se ressaltar que essa proximidade só é construída de modo dialógico no sentido de aproximar os olhares das duas áreas. Abaixo, apresenta-se o exemplo de um dos casos discutidos, no qual é se descreve parcialmente esse processo:

“ Na perspectiva dos profissionais do CAPS, tratava-se apenas de “pacientes de saúde mental”, em uma fase de recuperação que lhes permitia pensar no retorno ao trabalho, cujo adoecimento não era associado ao trabalho. (...) Nessas discussões, observou-se a enorme distância entre o olhar das duas equipes. Um dos usuários, por exemplo, era um vigilante que havia tido o primeiro surto psicótico alguns meses após a empresa onde trabalhava sofrer um assalto durante seu turno de trabalho, no qual feriu gravemente um dos ladrões e ele mesmo quase foi atingido. Depois desse surto, foi internado em um hospital psiquiátrico e, em seguida, encaminhado ao CAPS. Apesar de a hipótese do nexa com o trabalho ser bastante evidente para as profissionais da Saúde do Trabalhador, essa associação nunca havia sido pensada pela equipe do CAPS.(...)Também ficaram evidentes as diferenças de concepções. Enquanto alguns profissionais do CAPS focavam os problemas de saúde mental no intrapsíquico e discutiam a atividade de trabalho como uma “escolha” pessoal, as profissionais da saúde do trabalhador apontavam o trabalho como um aspecto fundamental no diagnóstico e no encaminhamento. Tal observação é corroborada pela afirmação de Lima (2005) de que a polêmica em torno do nexa causal é fruto das distintas concepções teóricas sobre a gênese da doença mental. Aponta que alguns autores acreditam que a doença mental advém de fatores essencialmente orgânicos, aqueles que defendem a tese da psicogênese e outros que acreditam na multideterminação do fenômeno e na importância de integrar fatores biopsicossociais (vale dizer que este último é o caso das autoras deste artigo). É interessante relatar que, apesar de ter havido um amplo debate nas reuniões da equipe do CAPS com as profissionais do CEREST com relação ao nexa da doença apresentada pelo paciente com a sua vivência no trabalho, chegou-se a um consenso de que esse nexa, de fato, parecia existir. Assim, foi designado um grupo menor composto por profissionais de ambas as unidades para o preenchimento da ficha de notificação do sistema de saúde (SINAN) e da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e para os encaminhamentos junto ao INSS (o paciente estava afastado do trabalho por doença comum, código B-31).” (Bernardo & Garbin, prelo).

## Aprendizado

Deve-se lembrar que as áreas de SM e ST são complexas e ainda lutam para “superar modelos que foram hegemônicos durante séculos e implementar políticas públicas intrasetoriais considerando as características de cada território” (Bernardo & Garbin, prelo). De um modo geral, as equipes de ambas as áreas também enfrentam cotidianamente o constrangimento de tempo e sobrecarga de trabalho. Por isso, o processo apresentado aqui, ainda em fase inicial, evidencia que o diálogo é um importante caminho para a efetiva inclusão dos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho no SUS.

## Considerações Finais

Considera-se promissor o que vem sendo desenvolvido, uma vez que as mãos da SM e ST de um aperto de mão passaram a caminhar juntas, o que pode ser demonstrado também pelas propostas de ST e SM que foram encaminhadas para a Conferência de Saúde Mental do município:

- Ampliar e qualificar o diagnóstico de distúrbios mentais relacionados ao trabalho em toda a rede de saúde (atenção básica/SM e CEREST), considerando que o trabalho pode ser um fator de risco importante para o surgimento ou agravamento dos sofrimentos mentais.
- Capacitar os profissionais da rede de saúde (atenção básica/SM e CEREST) em relação à saúde mental e Trabalho por meio de curso a ser planejado em conjunto.
- Notificar no SINAN todos os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Para os trabalhadores do mercado formal, notificar por meio da CAT os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, mesmo na suspeita desta relação (como ocorre para os demais agravos à saúde decorrentes do trabalho).

## Referências Bibliográficas:

- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2ª ed. São Paulo: Ed. Cortez, 1995.
- BERNARDO, M.H. Trabalho duro, discurso flexível: uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009. 192p
- BERNARDO, M. H. & GARBIN, A. C. (prelo). A atenção à Saúde Mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2010.
- CARLOTTO, M. S. e PALAZZO, L. S.. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.5, pp. 1017-1026. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500014.
- DEJOURS, C. Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. Ana Gerschenfeld. Público. [http://www.publico.pt/Sociedade/um-suicidio-no-trabho-e-uma-mensagem-brutal\\_1420732](http://www.publico.pt/Sociedade/um-suicidio-no-trabho-e-uma-mensagem-brutal_1420732).
- GLINA, D. M.R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L. e LIMA, M.E.A. A polêmica em torno do nexa causal entre distúrbio mental e trabalho. In: *Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*, 2., 2007, Goiânia. Anais... São Paulo, Cir Gráfica e Editora, 2007, p. 161-169.
- HELOANI, J. R. e CAPITÃO, C. G.. Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo Perspec.* [online]. 2003, vol.17, n.2, pp. 102-108. ISSN 0102-8839. doi: 10.1590/S0102-88392003000200011.
- JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs). Saúde Mental & Trabalho : leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 420p.
- LANCAMAN, S. et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, Ago 2009, vol.43, no.4, p.682-688. ISSN 0034-8910.
- LIMA, M.E.A. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexa causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, Minas, v. 2, n. 1, p. 73-80, jun. 2005.
- LIMA, M.E.A. A polêmica em torno do nexa causal entre distúrbio mental e trabalho. In: *Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*, 2., 2007, Goiânia. Anais... São Paulo, Cir Gráfica e Editora, 2007, p. 161-169.
- MENDONÇA, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.17, n.3, pp. 607-616. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2001000300015.
- OLIVEIRA, C. Prática Abusiva. Proteção: Assédio Moral: humilhação e discriminação no trabalho prejudicam a saúde física e mental. Publicações Proteção: 189, set/2007. 40-60p.
- PALACIOS, M.; DUARTE, F. e CAMARA, V. M.. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.18, n.3, pp. 843-851. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2002000300033.
- REIS, Eduardo José Farias Borges dos et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.5, pp. 1480-1490. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2005000500021.
- SATO, L e BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, nº4, pp.869-878, 2005.
- SALERNO, V. L.; SILVESTRE, M.P. e SABINO, M.O. (Prelo). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde do trabalhador: interfaces LER/Saúde Mental. A experiência do CEREST Campinas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2010.
- TAKAHASHI, M.A.B.C. e VILELA, R.A.G.(orgs). A saúde do trabalhador e saúde ambiental: cenário atual, experiências e perspectivas. Piracicaba: PMP, 2003.



CONTATOS: (19) 3272-1292/ 3272-8025  
EMAIL: saude.crst@campinas.sp.gov.br  
cerest\_campinas@yahoo.com.br



SUS Sistema Único de Saúde Secretaria Municipal de Saúde de Campinas



Prefeitura Municipal de Campinas