

## **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador no SUS**

*Maria Dionísia do Amaral Dias*

*Psicóloga. Doutora em psicologia social. Coordenadora de Saúde do Trabalhador e de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Amparo, SP.*

Penso que a proposta dessa mesa seja de discussão de como enfrentar a situação atual dos ambientes de trabalho que afetam a cada dia mais a saúde mental dos trabalhadores.

A questão de como ocorre esse afetamento, tem sido tratada em outras mesas e oficinas desse Seminário.

As conseqüências à saúde dos trabalhadores, não só quanto à sua saúde mental, são sentidas cotidianamente nos serviços de saúde do SUS., pois é o poder público que cuida dos trabalhadores adoecidos e mutilados no trabalho.

Embora a questão de Políticas Públicas para o enfrentamento dessa situação não se restrinja à área de Saúde, é dessa perspectiva que tenho alguma propriedade para falar.

A Política Pública para a Saúde é o SUS (pressionado por todos os lados...). Mas gostaria de iniciar marcando que a Política Pública de Saúde está isolada de outras políticas públicas, que são muitas vezes contraditórias entre si, por não haver políticas públicas integradas. Além disso, não temos na sociedade o movimento social pressionando para políticas públicas reais. Programas e políticas são fragmentados. Mesmo no SUS, a participação social não tem se orientado nessa perspectiva. Aliás, o próprio SUS, enquanto Política Pública, não está implantado no país e as forças contrárias são muitas, pois uma política pela justiça social é contra-hegemônica em nossa sociedade.

Quero iniciar a minha apresentação com uma caricatura: **POR OSSOS DOS OFÍCIOS SE CRIAM VÍCIOS!**

É o que tenho visto há algum tempo: muitos profissionais de Saúde Mental considerando o trabalho somente em sua dimensão positiva, como elemento fundamental para a reinserção social e resgate da cidadania. Por outro lado, profissionais da Saúde do Trabalhador muitas vezes só olhando a dimensão negativa do trabalho, como adoecedor, negação da cidadania.

É uma caricatura, por ser um exagero, mas que reflete parte da realidade; contudo considero que falar de política pública para a questão da SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR, é tratar exatamente de romper com as fragmentações – de concepções e de ações.

Existem no SUS uma Política de Saúde Mental e uma Política de Saúde do Trabalhador, claras, com especificação de modelo de atenção, e que têm em comum o princípio da cidadania e a luta contra-hegemônica, como todo o SUS.

A Luta Antimanicomial é a bandeira, a base, da política de Saúde

Mental, isto é, a questão da desinstitucionalização do louco.

Creio que a Saúde do Trabalhador também relaciona-se com essa luta, pois a violência da sociedade atual inclui também as violências sofridas no trabalho – objetivas, como o acidente de trabalho, e subjetivas, como o assédio moral. O mundo do trabalho tem diversos aspectos manicomial, inclusive quanto a promover a perda da identidade. Essa é a grande questão da sociedade atual e o mundo do trabalho vai cada vez mais deixando de ser fator de desenvolvimento, realização e inclusão e tornando-se fator de alienação, atividade apenas de sobrevivência, que não promove a expansão do ser e o desenvolvimento de uma vida saudável no sentido da potência de agir, da autonomia, com possibilidades de ser no mundo. O trabalho vem estimulando a passividade, embora o discurso da gestão moderna seja de autonomia e criatividade do trabalhador. Mas é autonomia e criatividade controladas, orientadas para a produção: do lucro, da mais valia etc.

É importante pensarmos, então, as duas políticas de forma conjunta. Não deveria ocorrer a operação da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador de forma isolada ou paralela dentro do Sistema de Saúde; estamos falando de um sistema, embasado numa rede de saúde, o que implica em interlocuções e ações integradas entre os serviços e as esferas governamentais. É disso que se trata falar em Política Pública para a prevenção, proteção social, tratamento e reabilitação do trabalhador com transtornos mentais. Não existe uma política específica para a saúde mental do trabalhador.

O enfrentamento desse problema de saúde passa pela integralidade, uma das Diretrizes do SUS.

A integralidade deve ser considerada em três dimensões: Abordagem integral do ser humano: bio-psico-social; Integralidade das ações: DE Promoção + de Prevenção + Curativas + de Reabilitação; Integralidade do Sistema: acesso ao conjunto de ações e serviços em todas as complexidades, conforme necessidade.

Não poderá, portanto, ser realizada somente com serviços especializados.

A maioria dos transtornos mentais relacionados ao trabalho não são demanda para um serviço como o CAPS (cujo objetivo é o acompanhamento de psicoses e neuroses graves), por outro, lado muitos dos casos não poderão ser acompanhados somente num serviço de ST, que não dispõe de uma equipe de saúde mental (embora a maioria deles tenha psicólogo e TO na equipe, mas com outros focos de ação). Mas a Política de Saúde Mental está mais voltada à atenção de casos mais graves, com a rede de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos.

**NÃO EXISTE INTEGRALIDADE SEM INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS.**

Portanto, é preciso considerar a organização da atenção em toda a rede de serviços saúde SUS, em especial a Atenção Básica para a assistência e promoção de saúde (inicia-se a orientação para as ações de SM e de ST, já é uma recomendação – no entanto, não é uma realidade na maioria dos municípios); e também pensar nas ações de vigilância, preventivas, de pouca tradição na SM e muita tradição na ST.

Para isso, é necessário haver a integração entre os serviços –

AB+ST+SM+Vigilância+outros serviços, e que os profissionais de saúde estejam preparados para o acolhimento e acompanhamento dos trabalhadores em sofrimento. Para essa preparação é imprescindível a capacitação e o apoio permanente às equipes de AB por parte das equipes de SM e de ST.

Essa é uma proposta para investirmos. Mas ela está baseada na experiência que tenho vivido, particularmente nos últimos 5 anos, que está ocorrendo na SMS de Amparo (em 2008), onde a Atenção Básica é de fato a base do sistema municipal de saúde.

Em Amparo a Atenção Básica está 100% organizada na Estratégia de Saúde da Família e em todas as USF há psicólogos inseridos nas equipes e em quatro delas uma TO de SM (houve a descentralização das ações de SM, com fechamento do Ambulatório0. A rede municipal conta, ainda com um CAPS II e 1 CEREST (com psicóloga e TO).

As ações de SM (situações menos graves) e ST (casos menos complexos) estão inseridas na Atenção Básica e as equipes recebem apoio matricial do CAPS e do CEREST.

Mas o CEREST também trabalha integrado com o CAPS, acompanham casos em conjunto, e a equipe de SM da AB e do CAPS dão apoio à equipe de ST em casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Essa experiência é importante como modelo potente.

Os profissionais do PSF e de SM deverão estar preparados para estabelecer a relação entre transtornos mentais e trabalho, não só para o tratamento e acompanhamento dos indivíduos, mas também para subsidiar ações preventivas e de promoção de saúde com esse foco.

Outra questão importante em relação às equipes de SM para a atenção aos trabalhadores é de problematizar o TRABALHO. Como eu disse no início, há uma tendência em pensá-lo somente na sua dimensão positiva.

Em Amparo tivemos uma experiência interessante também nesse sentido: como psicóloga e coordenadora da ST participei de discussões com grupo das oficinas do CAPS sobre o TRABALHO; posteriormente, a partir de um Projeto do Caps de inserção de usuários no mercado formal de trabalho – utilizando a cota de deficiência mental e que consistia em: sensibilização de empresas, preparação e acompanhamento dos usuários, suporte técnico às empresas para processo de inserção - supervisei a equipe do CAPS envolvida com o projeto, numa atividade que me permitiu fazer essa discussão de modo a ampliar a sua compreensão do mundo do trabalho, dos aspectos adoecedores de algumas atividades, inclusive problematizando a organização do trabalho no próprio CAPS. Em síntese, após algum tempo foi possível que a equipe percebesse a lucidez (saúde) em uma usuária que desistiu de um emprego cuja atividade era enlouquecedora (para qualquer um). Foi uma oportunidade de desmistificar o trabalho como sendo sempre o “salvador da pátria”.

Com a equipe de ST é necessária a problematização inversa, de que o trabalho é também um elemento estruturador do ponto de vista psíquico, de que ele não deveria ser apenas o “vilão”.

Para todos os profissionais, e em relação a qualquer agravo relacionado ao trabalho, são necessárias ações e estratégias para que sejam

inseridas perguntas básicas nos acolhimentos e consultas, para viabilizar o estabelecimento de relações como: você trabalha? O que faz? Onde trabalha? Ou seja, que percebam a importância do trabalho na vida das pessoas e, portanto, no processo saúde-doença.

Isso só se consegue com Educação Permanente, não se faz somente com um curso, uma orientação, um manual ou um protocolo simplesmente. Mas sim com a problematização constante, em diversos momentos do cotidiano de trabalho.

A questão da prevenção exige também integração.

Tratando-se de transtornos mentais relacionados ao trabalho, temos a organização do trabalho como fator de risco principal. Não é possível a ação de vigilância nos ambientes de trabalho conhecer essa organização somente com a observação em vistorias. A informação dos trabalhadores nesse aspecto é ainda mais fundamental. E nesse sentido, os profissionais envolvidos na assistência, na AB, no Cerest, no CAPS, serão elementos coletores de informação, durante os atendimentos, fundamentais para desencadear as ações e colaborar no acompanhamento de mudanças e transformações nos ambientes de trabalho.

Somente com observação direta do trabalho e exame de documentos das empresas não é possível conhecer o trabalho real e a vivência dos trabalhadores com aquela organização do trabalho.

Quando se pensa em política pública de saúde, não basta considerar a legislação, normas e pactos. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para operar um modelo de atenção; preparados para abarcar toda a complexidade da singularidade dos processos de adoecimento.

É preciso, portanto:

- investir na educação dos trabalhadores da saúde para que eles tenham condições de fazer uma atenção integral, humanizada e de qualidade. Incluindo, então, o pensamento crítico sobre o TRABALHO e a inclusão dessa dimensão da vida no acolhimento das pessoas.
- investir numa rede de saúde integrada.

A Saúde Mental dos Trabalhadores não é problema de uma área, é problema de saúde pública a ser enfrentado pelo Sistema de Saúde Público - o SUS, e outras políticas públicas que deveriam operar de forma integrada.

Na Saúde, o SUS não está pronto para isso (e nem para outros problemas a enfrentar), mas pode ser preparado para mais essa tarefa e isso é responsabilidade de todos nós, com as nossas gotas no oceano.