

Construção da Linha de Cuidado em Saúde Mental do Trabalhador: discussão com os profissionais e serviços do SUS

Carla Garcia Bottega

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul
Professora Adjunta em Saúde Coletiva
Psicóloga, Doutora e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS

Endereço Residencial:
Rua Vicente da Fontoura, 2059/405
Bairro Rio Branco
Porto Alegre – RS - Brasil
CEP: 90640-003
carlabott@terra.com.br

RESUMO

Este é um relato parcial de tese em que o objetivo foi construir propostas para uma clínica em saúde mental e trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto foi organizado roteiro de entrevista e utilizado o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), com 24 trabalhadores e trabalhadoras. A Clínica Psicodinâmica do Trabalho possibilitou a compreensão da situação de sofrimento e adoecimento psíquico, destacando-se a violência psicológica. A proposta é a construção de uma Linha de Cuidado (LC) específica que deve estar inserida na rede de saúde já existente.

Palavras-chave: Saúde mental e trabalho. Clínica do trabalho. Sistema Único de Saúde (SUS). Linha de cuidado em saúde mental e trabalho.

Construcción de Línea de cuidado en la salud mental de los trabajadores: discusiones con los profesionales y servicios del SUS

RESÚMEN

Este informe es una parcial de la tesis en que la meta principal fué de construir propuestas para una clínica en salud mental y trabajo para el Sistema Único de Salud (SUS). Para eso fué organizado un plan de entrevistas y se usó un *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), con 24 trabajadores y trabajadoras. La Clínica Psicodinámica del Trabajo permitió la comprensión del sufrimiento y la situación de las enfermedades psíquicas, especialmente la violencia psicológica. La propuesta es construir una línea de cuidado (LC) específica que se debe insertar en el sistema de salud existente.

Palabras-clave: salud mental y trabajo, clínica del trabajo, Sistema Único de Salud (SUS), línea de cuidado en la salud mental y trabajo.

Introdução

A abordagem dessa discussão refere-se à saúde do trabalhador e mais especificamente a saúde mental relacionada ao trabalho. Esta construção foi feita em pesquisa que deu origem a teseⁱ parcialmente apresentada neste artigo.

Como percurso e resultado de pesquisa, apresenta-se a Linha de Cuidado (LC) em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora, que pode ser construída como expressão da Clínica do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), entre usuário-trabalhador, profissional da saúde e serviços.

A possibilidade da Clínica do Trabalho no SUS mobiliza não apenas a elaboração do sofrimento e adoecimento vivido pelos trabalhadores, mas colabora no avanço da implantação do que está preconizado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora¹.

A pesquisa

A construção de propostas para uma clínica em saúde mental e trabalho para o SUS foi o objetivo central da pesquisa e, para tanto foi organizado um roteiro de entrevista e utilizado o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20)ⁱⁱ, de forma complementar. 24 trabalhadores e trabalhadoras atendidos no Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT/HCPA), foram os entrevistados participantes da pesquisa. Destes, quatro são homens. Seis do total estavam trabalhando no momento, todas mulheres. Do grupo, 16 residem em Porto Alegre, e os demais na região Metropolitana, nas cidades de Alvorada, São Leopoldo, Gravataí, Viamão e Canoas. Foram encaminhados ao ambulatório do hospital pelos municípios de origem, localizados no estado do Rio Grande do Sul.

Os participantes foram escolhidos, entre aqueles que buscam o Ambulatório de Doenças do Trabalho (ADT) do hospital. No atendimento inicial, feito por médicos e /ou residentes, os trabalhadores, foram submetidos a algumas questões, incluídas na anamnese de rotina do Ambulatório. Posteriormente, o profissional marcou um retorno para a agenda de pesquisa ou não, de acordo com as respostas obtidas, ou ainda discutiu o caso com a pesquisadora. As questões buscaram verificar, inicialmente, indícios de adoecimento relacionado ao

trabalho. Mas caso a queixa principal do atendimento já fosse esta ou o médico/residente verificasse a situação de sofrimento e/ou adoecimento psíquico, o encaminhamento seria para a agenda de pesquisa, sem que necessariamente fossem feitas as questões.

Foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, e antes de serem entrevistados optaram pela participação, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a aceitação, foi feita a entrevista individual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), conforme parecer nº 242.339, CAEE 12446413.7.0000.5327, e pela Comissão de Ética em Pesquisa do mesmo Hospital.

As entrevistas tiveram, em média, duas horas de duração. As falas dos participantes foram de situações de adoecimento estabelecidas com dores generalizadas, episódios depressivos, cansaço, vontade de não retornar ao trabalho, indicando que seu trabalho tem trazido sofrimento conforme também pode ser verificado nas respostas dadas ao SRQ-20. Todos os relatos incluíram situações de violência psicológica, algumas de assédio moral e outras de tentativas de suicídio, e em dois destes casos com internações hospitalares em hospital geral, para tratamento psíquico.

O uso do SRQ-20, além de considerar a proposta do instrumento, serviu como disparador para abordagem de algumas questões, como, por exemplo, sentir-se uma pessoa inútil e/ou ter pensado em acabar com a própria vida.

Dos entrevistados, 21 apresentaram um número de respostas positivas acima de sete (7). Apenas um não marcou resposta positiva para as questões. Ressalta-se que 20 marcaram mais de dez respostas positivas, um resultado importante, levando-se em consideração que cada resposta sim, é considerada 1 (um) ponto no valor total, sendo relacionado o valor final para 0 (nenhuma probabilidade) até 20 (extrema probabilidade) em relação à possibilidade de ocorrência de transtorno mental. O ponto de corte utilizado tem sido o de 7/8 respostas positivas².

A Clínica Psicodinâmica do Trabalho^{3,4} balizou a compreensão da situação de sofrimento e adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. E, a partir da abordagem, constatou-se que apenas dez entrevistados são acompanhados por

profissional de saúde mental, nem sempre com periodicidade, apenas um em serviço do SUS, mas vinte fazem uso de medicação psiquiátrica. Vale ressaltar que todos os participantes, já estiveram em Licença Saúde (LS) por questões relacionadas ao trabalho.

Linha de cuidado em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora

Com a escuta aos trabalhadores, realizada na pesquisa, surgiram possibilidades para pensar a Clínica do Trabalho no SUS. O que foi escutado como a expressão da necessidade de cuidado a este trabalhador que sofre neste momento específico de sua vida. Como demonstram os relatos a seguir:

Mas muito bom, eu acho assim, só da pessoa te ouvir, tu poder falar que tu tá passando assim, é muito bom que tu alivia. Tu consegue botar pra fora. Eu nem te conhecia, mas começou a falar e eu comecei a... né? Porque eu acho que a pessoa quanto mais fica preso com aquilo ali é pior. Daí tu não tem parece, porque o marido me compreende, mas tem horas que ele também tá cansado.

E acho que esse trabalho teu esse de pesquisa, e outras que vão surgir por aí, que eu acredito que vá, porque tem muita gente preocupada com o ser humano, eu acredito que vá se chegar sem precisar colocar a parte negra da coisa, não precisa se dizer que o fulano se matou por causa disso, vamos ajudar os trabalhadores a não ter que chegar até isso, tu entendeu?

Não precisa expor as pessoas, as situações, as famílias, mas tu pode sim, nem a empresa, mas tu pode sim trabalhar para que aquilo que aconteceu, que teve a ver também com o trabalho, não venha, que esse profissional que se separou que não soube lidar, que perdeu um familiar que não soube lidar, ele ache um prazer, eu não vou dizer que substitua, mas que compense, aonde?, no trabalho, porquê?...

...quando uma pessoa chega a cometer um suicídio, é claro que a gente sabe que tudo colabora... mas tem questões "X" e já tem situações que a gente tem de sabedoria, de que assim ó a desvalorização, muitas vezes tu é desvalorizado na sociedade, na família, tu te apegas a quem?, ao trabalho, o que dizem?, o melhor remédio para o ser humano é o trabalho, edifica o homem, aí tu chega dentro do teu

trabalho e tu também é desvalorizado, tu é tratado como um número e hoje em dia tem ocorrido muito isso, “não quer, tem quem queira”.

Apesar da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, e sua proposta de articulação de ações em rede, não existem serviços que atendam especificamente aos que estão em sofrimento e adoecimento psíquico pelo trabalho, a não ser em ações desenvolvidas por alguns Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Por essa razão, a construção de uma LC pode ser então a expressão da Clínica do Trabalho no SUS e deve estar inserida na rede de saúde já existente, desde que sejam construídas possibilidades para essa inserção. Entende-se que a LC deve estar na discussão da implantação da Política Nacional como uma possibilidade de atendimento para os trabalhadores e trabalhadoras.

A demanda verbalizada pelos trabalhadores não é apenas por “atenção médica”, por mais que esta seja muito necessária, a necessidade dos que sofrem se mostra mais complexa. Por seu sofrimento ser proveniente do trabalho, esperam uma retribuição, e mesmo que esta não seja o reconhecimento, pelo menos um atendimento digno neste momento de vulnerabilidade.

A proposta da pesquisa está na possibilidade de resgate do “trabalho como operador de saúde”⁵ e da capacidade criativa e inventiva dos trabalhadores⁴, ou seja, o resgate da condução de suas vidas. A possibilidade então de uma LC com este viés coloca o trabalhador como um dos partícipes desse processo que precisa ser construído e leva em consideração as especificidades dos serviços, profissionais e usuários. Entende-se que, para a essa construção é imprescindível que seja abordada a escuta, como instrumento/ferramenta deste processo, bem como a clínica do trabalho no SUS.

São componentes essenciais para serem inseridos nesta construção a integralidade, o acolhimento e o vínculo na abordagem ao usuário-trabalhador, a construção do plano ou projeto terapêutico - que é singular para cada um dos sujeitos -, bem como, e por demais importante, a discussão com os profissionais da saúde - que atendem ao usuário e que são co-construtores desta possibilidade de atendimento centrada no sujeito.

O cuidado em saúde pressupõe uma ética do cuidado e a construção de redes⁶. Tendo o usuário como centro da atenção, a partir de suas necessidades,

segundo Franco⁶, o cuidado vai ser sempre produzido em rede. Isto porque as redes se constituem internamente nos serviços de saúde, especialmente no “micro” dos processos de trabalho, criando uma multiplicidade que estabelecem conexões, principalmente comunicando-se, em inter-relação, na construção de novos processos no cotidiano. Mas se faz necessário pensar quais tipos de rede estão sendo constituídas, se como “reprodução da realidade”, produzindo e reproduzindo ultrapassados e antigos métodos de cuidado, ou redes singulares com conexões e fluxos contínuos, constituindo o novo a partir das necessidades dos usuários.

Embora os componentes tecnológicos do ato de cuidar coexistam no processo produtivo em saúde, a variação se dá nas possibilidades de combinação entre eles. Temos então, uma proposição de cuidado em saúde que pressupõe a articulação em redes, promotoras de saúde, ancoradas nas tecnologias leves e leve-duras⁷, em atendimento às necessidades demandadas pelos usuários que buscam os serviços de saúde e esperam que nesse encontro profissional-usuário exista uma escuta e resolutividade.

Os componentes e seus variantes são expressos na LC que surge como um novo modo de abordar e enfrentar as necessidades dos usuários. A ação das equipes e dos profissionais supera a lógica de consultas e encaminhamentos, ampliando assim sua ação como cuidado em saúde.

Nessa lógica acesso do usuário pode se dar por diferentes formas ou serviços e recursos tecnológicos que necessite. Ao mesmo tempo, a atenção básica está no início da Linha, organizando o fluxo, sendo a responsável pelo cuidado e pela estruturação do projeto terapêutico, assim, garante o acesso aos demais níveis de assistência, mantendo o vínculo com a equipe inicial e a continuidade ao acesso, que pode ser desde uma visita domiciliar da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) até uma internação hospitalar.

A Escuta e a Clínica do Trabalho no SUS

A escuta ao trabalhador que sofre ou está em adoecimento é um processo relacional que deve ser construído conjuntamente, pois sabe-se que aquele que busca atendimento em saúde vem por alguma razão, por algo que o incomoda e não permite viver a sua vida em plenitude. Esta aproximação, a partir da escuta

ao mesmo tempo em que se resgata o sentido da clínica, coloca o sujeito no centro do processo de busca pela saúde, do resgate da vida.

A proposição de uma clínica centrada no sujeito pressupõe escuta ao demandado, a investigação e análise do porque se busca atendimento e não apenas o conhecimento dos sintomas apresentados. É necessário investimento na relação clínica e esse investimento precisa ser tanto do usuário quanto do profissional de saúde, assim como o serviço de saúde precisa se mostrar acolhedor ao atendimento.

Essa clínica busca superar o pensamento dicotômico entre individual e coletivo, e entre psicológico e social. E ultrapassa as questões apenas intrapsíquicas, na medida em que amplia o caráter individualizado para os acontecimentos de ordem coletiva, como se têm verificado nas situações de adoecimento no trabalho.

A utilização de um roteiro de entrevista para investigação da saúde mental do trabalhador e o SRQ-20, como ferramentas, não devem ser tomados como “protocolo ou prescrição”, mas que, possam servir para aqueles profissionais que desconhecem uma forma de investigação neste campo. Independente de um roteiro é importante que o trabalho seja considerado como parte da vida daquele que busca atendimento e que este também faz parte de sua identidade enquanto sujeito no mundo.

O desenvolvimento da clínica do trabalho no SUS visa reconstruir a possibilidade de fala aos sujeitos que, por sua situação de sofrimento e adoecimento, estão em condição de silêncio e solidão. Resgatar o trabalho como fonte de construção de sujeitos, de transformação do sofrimento em prazer a partir do reconhecimento, são pressupostos desta clínica.

Para este trabalho a modalidade de coletivos de discussão em grupos, como espaço para repensar a organização do trabalho, ou como espaço para outras construções coletivas, tem sido fonte de discussão e reflexão de autores como^{4,3,8-10}, entre outros. Suas reflexões apontam que os coletivos podem construir novas possibilidades de gestão dos espaços e de constituição de sujeitos, onde a discussão feita de forma democrática possa ser uma alternativa ao que se vive em locais de trabalho.

Para Malta e Merhy¹¹, o itinerário do usuário pela LC pressupõe uma rede de serviços que suporte as ações necessárias para a composição de um projeto

terapêutico que seja adequado e que conduzirá o processo de trabalho e o acesso aos recursos disponíveis. Por isso, o vínculo ou a construção de laços é um fator de potencialidade para os percursos e caminhos possíveis para o usuário na construção de um projeto terapêutico singular.

Construção com os profissionais da saúde

É preciso que os profissionais da saúde se vejam como trabalhadores que atendem outros trabalhadores e que, portanto, entendem o quanto o trabalho é importante na vida. O trabalho deve estar inserido na discussão do atendimento em saúde e não pode estar fora da dimensão de um componente promotor de saúde e doença.

Conforme aponta Merhy⁷, de acordo com os modelos de gestão adotados, os processos de trabalho nem sempre têm possibilitado a produção do cuidado num compromisso com a cura e com a promoção. Usuários e trabalhadores da saúde vivem duras experiências no cotidiano da saúde brasileira, pautado muitas vezes numa lógica de controle de custos das ações em saúde que impedem a criação de novas práticas ou alternativas.

Essa discussão aponta vários desdobramentos, alguns voltados ao usuário-trabalhador, mas outros a repensar conjuntamente a organização do trabalho em saúde. Dessa forma, é necessário o envolvimento de gestores, trabalhadores e usuários em um projeto de mudança que envolve vontade política e, principalmente, os recursos de negociação, interlocução e predisposição para a construção do novo.

Considerações Finais

A clínica proposta neste trabalho é uma clínica de suporte e acompanhamento que pressupõe a criação de vínculo e confiança entre usuário e profissional da saúde. Pode ser tanto em caráter individual, inicialmente, quanto de forma coletiva, na medida em que os grupos oferecem importante suporte para os participantes que reconhecem nos pares situações semelhantes às suas. Entende-se que o grupo resgata o caráter coletivo que não se encontra nos espaços de trabalho.

Essa discussão, da Clínica do Trabalho no SUS, traz tanto o trabalho que muitas vezes faz adoecer os trabalhadores que buscam os serviços de saúde, como o próprio trabalho em saúde. É necessário desacomodar e repensar as práticas cotidianas a partir de novas tecnologias e alterações em estruturas já organizadas

A compreensão para este estudo foi construída coletivamente, com usuários, profissionais de saúde e nos serviços do SUS. Esta proposta buscou contribuir na construção e afirmação da política para a saúde do trabalhador, principalmente voltada para a rede de saúde pública. Esse é um tema que necessita discussão e aprofundamento com diversos atores envolvidos e ainda tem muito a ser pesquisado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. [acesso em 2012 out. 2]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
2. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad. saúde pública. [Internet] 2008 Fev [acesso em 2012 nov 12];24(2):380-390 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=en&nrm=iso
3. Dejours C, Bègue F. Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo 15; 2010.
4. Selma L, Laerte IS, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15; 2004.
5. Silva CO, Ramminger T. O trabalho como operador de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(12):4751-8.
6. Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 459-474.

7. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 71-112.

8. Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2013.

9. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

10. Passos E. A construção da clínica comum e as áreas profissionais. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 213-228.

11. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha de cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunic., Saúde., Educ. 2010 Jul/Set;14(34):593-605.

ⁱ A Tese “Clínica do Trabalho no Sistema Único de Saúde: Linha de Cuidado em saúde mental do Trabalhador e da Trabalhadora” foi defendida em março de 2015, no Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ⁱⁱ O SRQ-20 é um instrumento utilizado para rastreamento psiquiátrico, sendo indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para uso de apoio diagnóstico principalmente nos serviços de atenção básica. Contém na versão brasileira 20 questões, sendo que as respostas são tipo sim/não, podendo ser aplicado ou auto-respondido.