



CONTEXTOS DE UMA PESQUISA: REFLEXÕES SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR

CONTEXT OF A RESEARCH: REFLECTIONS ON OCCUPATIONAL PSYCHIC SUFFERING

CONTEXTOS DE UNA INVESTIGACIÓN: REFLEXIONES SOBRE EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DEL TRABAJADOR

Rúbia Mara Maia Feitosa¹, Lia Carneiro Silveira², Arisa Nara Saldanha de Almeida³

RESUMO

Objetivo: identificar os principais problemas que persistem na política de assistência a saúde do trabalhador, especificamente sua interface com o sofrimento psíquico. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em serviços de assistência em saúde mental e saúde do trabalhador nos municípios de Mossoró/RN e Fortaleza/CE, com 12 profissionais da saúde atuantes nestes serviços. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 15768013.1.0000.5296. **Resultados:** observou-se que, nos campos de pesquisa, o número de notificações de saúde mental relacionado ao trabalho ainda é pouco significativo em relação ao total dos atendimentos. **Conclusão:** embora seja um número baixo, a presença de trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico, sem o devido diagnóstico, é algo bastante frequente. **Descritores:** Saúde Mental; Trabalho; Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: to identify the main problems persisting in occupational healthcare policy, specifically its interface with mental suffering. **Methods:** descriptive and exploratory study of qualitative approach, carried out in support services for mental health and occupational health in the municipalities of Mossoró/RN and Fortaleza/CE, with 12 health professionals acting in these services. This study had the project approved by the Research Ethics Committee, Protocol 15768013.1.0000.5296. **Results:** it was observed that, in the research fields, the number of work-related mental health reports is still relatively small compared to the total calls. **Conclusion:** although it is a low number, the presence of workers complaining of psychological distress, without proper diagnosis, is something quite common. **Descriptors:** Mental Health; Work; Research.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales problemas que persisten en la política de asistencia de salud del trabajador, específicamente su interface con el sufrimiento psíquico. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado en servicios de asistencia en salud mental y salud del trabajador en los municipios de Mossoró/RN y Fortaleza/CE, con 12 profesionales de la salud actuantes en entes servicios. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 15768013.1.0000.5296. **Resultados:** se observó que, en los campos de investigación, el número de notificaciones de salud mental relacionado al trabajo aún es poco significativo en relación al total de los atendimientos. **Conclusión:** sin embargo sea un número bajo, la presencia de trabajadores con quejas de sufrimiento psíquico, sin el debido diagnóstico, es algo bastante frecuente. **Descriptores:** Salud Mental; Trabajo; Investigación.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rubinhafeitosa@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: arisanara@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, conforme o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AE), divulgado pela Previdência Social em 2011, mostra que os Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao trabalho ocupam o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio-doença acidentário, apresentando um aumento de 2% em relação ao ano de 2010, atingindo a marca de 12.337 casos.¹ Entretanto, observamos que ainda são poucos os casos notificados de trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho que procuram o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador).²

Este serviço é referência no diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, possuindo equipe multiprofissional para orientação aos trabalhadores, organizando informações e subsidiando ações de vigilância, com a finalidade de estruturar a rede de atenção à saúde do trabalhador em cada Estado. Mas devido aos poucos casos notificados de trabalhadores em sofrimento psíquico que procuram o CEREST, algumas perguntas passaram a nos inquietar: por que isso ocorre? Por que os profissionais de saúde mencionam que existem trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico, mas não existem trabalhadores com o diagnóstico de Transtorno Mental e Comportamental Relacionado ao Trabalho?

Tal fato pode ser observado durante a elaboração e desenvolvimento da pesquisa piloto “Uma Abordagem sobre o Cuidado Clínico de Enfermagem aos Trabalhadores em Sofrimento Psíquico”, que tem como objetivo primário identificar como se configura a queixa de sofrimento psíquico relacionada ao trabalho na perspectiva da singularidade do trabalhador. Todavia, para iniciá-la, duas preposições nos chamaram a atenção: a primeira era como encontrar esses trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico e, a segunda, qual era o lugar mais propício para localizá-los. Esses pontos nos guiaram para a formulação dos aspectos metodológicos da pesquisa e foram por meio do confronto destes com a realidade dos serviços que passamos a refletir ao longo deste artigo sobre o que eles nos apresentaram.

OBJETIVO

- Identificar os principais problemas que persistem na política de assistência à saúde do trabalhador, especificamente em sua interface com o sofrimento psíquico.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 profissionais de saúde que atuam em serviços de assistência em saúde mental e saúde do trabalhador nos municípios de Mossoró/RN e Fortaleza/CE.

A pesquisa é fruto do levantamento de informações apreendidas durante o desenvolvimento da pesquisa piloto “Uma Abordagem sobre o Cuidado Clínico de Enfermagem aos Trabalhadores em Sofrimento Psíquico” do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A pesquisa foi realizada nos meses de março a maio de 2013, período em que foram realizadas aproximações com os diversos serviços de assistência em saúde mental e saúde do trabalhador em dois municípios, Mossoró/RN e Fortaleza/CE, na perspectiva de identificar trabalhadores com o diagnóstico de Transtorno Mental e Comportamental Relacionado ao Trabalho.

Para a concretização dessa etapa, foram realizadas visitas exploratórias ao Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade Integrada em Saúde Mental (UISAM); Núcleo de Saúde do Trabalhador de um Hospital Regional. Estes serviços são localizados no município de Mossoró. Em Fortaleza visitamos o CEREST Estadual e regional.

De forma didática, ressalta-se que o Estado do Rio Grande do Norte tem CEREST Estadual com sede em Natal e dois regionais, em Mossoró e Caicó, respectivamente. Por sua vez, o Ceará consta com CEREST Estadual e sete regionais. Em Fortaleza localizam-se o CEREST Estadual e um regional.

Os CEREST estaduais tem a função de elaborar e executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhar os planos de ação dos CEREST regionais, a participação da pactuação para definição da rede sentinela e a contribuição para as ações de vigilância em saúde. Por sua vez, os CEREST regionais tem a atribuição de capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

O CAPS, outro local de pesquisa, é uma instituição pública inserida no Sistema Único

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

de Saúde (SUS), conforme as recomendações proposta pela Reforma Psiquiátrica, que preza pelo deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado intensivo, comunitário. Constitui-se por uma equipe multiprofissional, desempenhando o papel de regulador da porta de entrada da rede de atenção em saúde mental. Já a UISAM é um serviço de referência regional de Mossoró em saúde mental, onde os usuários, na maioria dos casos, passam primeiro por essa unidade para, posteriormente, serem encaminhados para outros serviços de saúde. Também concentra atendimentos ambulatoriais de psiquiatras, psicanalistas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

O Núcleo de Saúde do Trabalhador de um Hospital Regional de Mossoró, implantado em 2006, é instrumento que visa oferecer uma melhor qualidade de vida aos servidores, seja no aspecto físico, psíquico e social. O Núcleo conta com uma equipe multiprofissional: enfermeiros, médico, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros.

Nessa fase exploratória, conversamos com diferentes profissionais de saúde, a saber: enfermeiros, fonoaudiólogos, advogados, fisioterapeutas, psicólogos, médicos. Se o objetivo inicial era apenas identificar trabalhadores com o diagnóstico de Transtorno Mental e Comportamental Relacionado ao Trabalho, passamos a colher informações dos profissionais sobre as dificuldades que persistem na assistência à saúde do trabalhador, especificamente sua interface com o sofrimento psíquico. Para isso, utilizamos a entrevista aberta a partir da seguinte questão norteadora: por que você menciona que existem trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico, mas não existem trabalhadores com o diagnóstico de Transtorno Mental e Comportamental Relacionado ao Trabalho?

Dessa forma, os entraves metodológicos encontrados durante as visitas exploratórias aos serviços e as falas dos profissionais destes locais são o material de estudo deste texto, analisados a partir de uma reflexão com base na literatura sobre a área (saúde mental e trabalho).

Para a concretização da pesquisa, foram contemplados os preceitos emanados da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se propõe respeitar os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça/equidade.³ Do mesmo modo, consideraram-se as prescrições da Resolução nº 311/2007, que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem,

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

ressaltando as disposições presentes no seu capítulo III, que trata da produção científica.⁴

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar, Campus Natal, protocolo nº 15768013.1.0000.5296.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adotou-se como critério para inclusão dos sujeitos na pesquisa o diagnóstico do Cid 10, o qual parecia algo óbvio dentro do contexto do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que orienta a organização do serviço e é elaborado dentro da proposta do Cid.10 e, com ele, conseguiríamos trazer à tona mais elementos para subsidiar a discussão da nossa pesquisa, entretanto, ressalta-se que esse critério de busca pelo diagnóstico médico era apenas para nos guiar no encontro desses sujeitos, visto que seria menos provável localizá-los de outro modo. No entanto, ele seria descartado após essa fase e nos deteríamos na fala de cada trabalhador acerca do seu sofrimento.

Selecionou-se inicialmente a unidade de Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Mossoró para ser o local da pesquisa. Portanto, a escolha justificou-se pelo fato desse serviço ser, conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, referência no estabelecimento do diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho e realizar dentre outras atividades o acompanhamento, individual ou coletivo, do trabalhador que chega ao serviço com uma queixa de sofrimento psíquico.

Este serviço possibilitava conhecer e aproximar dos trabalhadores que pudessem se enquadrar no critério de inclusão da pesquisa, ou seja, ser portador de diagnóstico de transtorno mental relacionado ao trabalho. E segundo os profissionais existiam no serviço quatro trabalhadores com o referido diagnóstico. Mais uma vez, parecia-nos óbvio que este seria o local mais indicado para a realização da pesquisa.

Essa era nossa proposição. Usou-se propositalmente o verbo no passado, pois nem sempre ao longo de uma pesquisa aquilo que parece óbvio se sustenta como tal. Essa constatação veio a partir do segundo contato com o campo de pesquisa que visava obter as primeiras amostras para a realização da entrevista: quem eram os trabalhadores, a frequência com que iam as consultas, se havia a possibilidade de realizar as entrevistas no próprio serviço, no entanto, soube-se na ocasião, que havia ocorrido mudanças

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

administrativas no CEREST regional de Mossoró e a coordenação estava a cargo de outra pessoa. Ocorreu que esta nova coordenação resolveu não mais autorizar a realização da pesquisa. Tentou-se conversar com esta e com outros membros da equipe para explicar melhor o propósito da pesquisa. A conversa se dava em único sentido: a pesquisadora informando os objetivos e importância da pesquisa, e os profissionais enfaticamente a dizer, sem esclarecer muito: “Você não pode ter acesso aos pacientes!”. Com a insistência em querer saber o porquê de não ter acesso aos pacientes, os membros da equipe alegaram que a entrevista poderia agravar o quadro clínico dos enfermos. Os profissionais ainda informaram que:

Você que saber o que deles? Pois, não tem como você conversar com os pacientes. Agora, assim, se você quiser pode nos dá as perguntas e a gente pode fazer por você. Mas conversar com eles não. Pois, pode piorar a situação em que eles se encontram. (Cerest)

Acredita-se que aqui se deparou com questões veladas que fundamentam essa recusa, sem serem explicitadas. Afinal, a proposta da entrevista era partir de uma pergunta aberta “me fale sobre os motivos que lhe levaram a buscar atendimento no serviço” e ouvir seus relatos. Por que falar do que lhes aconteceu poderia agravar sua crise? Além disso, os pacientes teriam a oportunidade de recusar participar, caso não se achassem em condições de fazê-lo. Na verdade, o que se percebeu é que estava se tocando numa espécie de bola de vidro, uma formação sintomática da instituição que, ao mesmo tempo em que denuncia uma verdade, encobre as dificuldades inerentes ao diagnóstico de saúde mental na saúde do trabalhador.

É a partir da angústia suscitada por esta situação (só captada por quem vivencia a cobrança inerente aos programas de pós-graduação) e pela repetição de um encontro com uma invisibilidade do sofrimento psíquico do trabalhador nos serviços visitados que passamos a nos interessar em enveredar mais profundamente essa realidade. Sendo assim, descreve-se detalhadamente a realidade encontrada em cada um dos municípios abordados e, em seguida, foram analisados os principais pontos encontrados. Vamos aos poucos podendo tecer a trama que se revela nessa invisibilidade.

Após novos momentos com a orientadora do trabalho, decidiu-se procurar outros serviços de saúde de Mossoró direcionados para assistência em saúde mental e saúde do trabalhador, de forma separada. Estes

serviços eram Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Unidade Integrada de Saúde Mental (UISAM) e, ainda como amostras dos profissionais, poderiam existir trabalhadores que procuram a assistência do próprio serviço em que atuam, como é o caso do Núcleo de Saúde do Trabalhador de um hospital regional.

Nesses espaços, passou-se a explicar novamente os objetivos da pesquisa e buscar informações sobre a existência de pessoas com o diagnóstico de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho. Dessa vez, o problema foi outro. Nos três campos visitados, a resposta quanto à realização da pesquisa foi favorável. Entretanto, nenhum dos três serviços tinha em seus prontuários algum paciente com diagnóstico de saúde mental relacionado ao trabalho.

[...] hoje, percebemos que os funcionários mais antigos já trazem essa queixa de sofrimento: desgaste, estresse, depressão. São pessoas que trabalham em períodos noturnos, onde o desgaste é grande, são situações de adoecimento psicológico mesmo [...], mas o diagnóstico não tem, porque é aquela situação que são os sintomas físicos que chama atenção, mas se você quiser entrevistar essas pessoas com a queixa de sofrimento em virtude do trabalho, você irá encontrar. (Núcleo de Saúde)

Um profissional de outro serviço retratou a mesma percepção ao mencionar que “temos um paciente que aborda em sua fala uma queixa de sofrimento psíquico e traz alguns elementos do trabalho. Inclusive tem benefício concedido pelo INSS, mas precisa-se olhar no prontuário porque o diagnóstico relacionado ao trabalho, acho que não tem”. (UISAM)

Diante dessa realidade e pelo fato da pesquisa está vinculada a uma universidade cearense, procuramos, durante o mês de abril, abordar o CEREST Estadual e o regional de Fortaleza. A situação se repetiu nestes locais que visitamos: não tinha trabalhadores com o diagnóstico, apenas com a queixa de sofrimento psíquico. Entretanto, mais informações foram sendo coletadas e passamos a ter um material significativo para subsidiar os processos de reflexão do trabalho. Como mostra a fala de um profissional de um dos CERESTs:

Ainda não atendi nenhum caso que denunciasse uma relação com o trabalho. Não é fácil identificar essa relação com o trabalho. Até tive um caso que achei que poderia ser, mas descartei porque tinha uma história pessoal muito evidente.

Reunimo-nos para discutirmos os percalços metodológicos da pesquisa e traçar novas estratégias para identificação dos trabalhadores em sofrimento psíquico, pois não mais se configurava em entrave

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

metodológico, impedimento de escutar os trabalhadores no CEREST de Mossoró mas também aos problemas que persistem para o estabelecimento do nexos causal entre saúde mental e trabalho.

O primeiro entrave, a proibição de ao menos convidarmos os pacientes e deixar a estes a opção de recusar, mostra para uma posição de discurso cujo profissional ocupa o lugar de especialista, falando no lugar do paciente, destinando-lhe o lugar, não de sujeito, mas de um mero apêndice do cuidado. O segundo entrave, a não existência de diagnóstico de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho nos serviços visitados nos provoca certa inquietação, pois ao confrontar as informações fornecidas por artigos científicos que abordam a temática, percebemos que, nos últimos anos, esses diagnósticos também são frequentes, chegando a causar incapacidades, evoluindo para o absenteísmo no trabalho e a redução de produtividade.²

Refletir sobre a realidade que se apresenta nos serviços de saúde é pensar no tipo de clínica que embasa as ações e a atuação das políticas de saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde. De toda a forma, ambas as situações que nos deparamos para a realização da pesquisa mostram para uma invisibilidade do sofrimento. Seja na clínica, na teoria e na política, o sofrimento relacionado com o trabalho foi lançado à invisibilidade. A melhor maneira de não lidar com um problema é não reconhecê-lo. Mas seria o caso de tomar a invisibilidade do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho como parte do problema. Ela mesma precisa ser explicada porque, longe de se restringir a não querer ver, passa a ser parte constituinte do problema.⁵

Enfatizamos que, independente do espaço de atuação do profissional de saúde, sabemos que este deve operar um cuidado clínico pautado na escuta dos padecimentos do trabalhador. E romper com a prática do cuidar de que se preocupa em apenas em identificar quais os sinais e sintomas diz respeito a qual “doença psíquica”. Esse foi um dos motivos para inclusão de outros espaços, além do CEREST, para serem locais de pesquisa.

Ao decorrer das falas de diferentes profissionais percebemos que existiam outros entraves e que potencializam os embates acerca da saúde do trabalhador: sofrimento psíquico e ausência de lesão orgânica.

Não temos trabalhadores com esse diagnóstico. Até porque é bem difícil detectar os sintomas. Não é algo tão visível. Diferente de outras doenças, sabe? (CAPS)

Existem casos de trabalhadores com uma nítida queixa de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho...são situações diversas, um exemplo, é uma funcionária com depressão, outra que se via numa situação delicada no ambiente de trabalho, pois estava de plantão e o pai deu entrada nesse mesmo dia em estado grave, o pai faleceu e, no limite entre o pessoal e profissional, ela acabou desenvolvendo situações de sofrimento, não quer mais trabalhar, sente-se mal quando esta no hospital. E tem outro caso de uma funcionária que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Mas na verdade todas elas não possuem o diagnóstico em si. Tem-se a queixa porque a gente sabe que tem, acompanha esses trabalhadores há muito tempo. (Núcleo de Saúde)

Ouve-se a queixa do trabalhador, mas esta só será apreendida se reportar ao relato da dor física localizada no corpo, denunciando as alterações e anormalidades. Ao se referir as queixas psíquicas, estas, na maioria, das vezes são postas em segundo plano ou associadas a sintomas físicos. Dessa maneira, muitos trabalhadores parecem se sentir mais autorizados a buscar ajuda em serviços de atenção a saúde do trabalhador quando se ressentem de problemas de ordem física.⁶

A fala de um dos profissionais abaixo denota essa realidade e acrescenta outra problemática: a separação entre o pessoal e o profissional:

Atualmente, veio no CEREST um trabalhador que nas consultas iniciais achei que tinha características nítidas de transtorno mental relacionado ao trabalho, mas depois esse trabalhador passou a enfatizar mais a vida pessoal dele, dizendo que a mãe já tinha tido depressão, e alguém mais da família, então passei a descartar a possibilidade do diagnóstico relacionado ao trabalho. Mas essa pessoa não retornou mais ao atendimento. Até o momento não temos ninguém com esse diagnóstico. (CEREST)

Percebe-se que para os profissionais sujeito e trabalhador são postos em planos distintos. O que há é um trabalhador dissociado da sua condição de sujeito. Esse dilema se mantém e a dicotomia se faz presente, quando se trata de discutir o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. A estratégia, então, dos profissionais é tentar pôr entre parênteses a história de vida que os indivíduos constroem antes (ou, melhor dizendo, fora) do trabalho, na tentativa de encontrar o exato lugar do trabalho na constituição de seu sofrimento. Por outro lado, o que é mais frequente, busca-se exorcizar, ou, no mínimo, desconsiderar o trabalho na história de sofrimento dos trabalhadores.⁷

Pesquisa realizada na Austrália mostrou que é presumido que a doença mental do trabalhador foi desenvolvida fora do local de trabalho,⁸ portanto, pode-se perceber que a

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

história pessoal do paciente e a história relacionada ao trabalho são auto-excludentes. Como se história de vida e trabalho pudessem realmente ser separadas. O sujeito se estrutura desde a infância, não começa a existir quando trabalha e nem é possível deixar na porta de entrada os seus problemas pessoais, história de vida e história de trabalho não se separam. Só no caso a caso isso pode ser pensado a partir da fala dele e não da decisão do profissional.

Na tentativa de resolver esse dilema, observa-se que o que guia as normatizações no campo da saúde do trabalhador e as ações dos profissionais é a busca incessante para um reconhecimento técnico do nexos causal entre a doença e o trabalho na perspectiva de justificar tal relação. Entende-se por nexos causal aquilo que pode comprovar a ocorrência da causa e do efeito. Assim, o nexos técnico é a confirmação, por parte da perícia médica, da existência ou não, do risco no ambiente de trabalho. A fala abaixo nos mostra que para os profissionais:

É difícil estabelecer o nexos técnico epidemiológico, muitas vezes, a gente tem medo de dar o diagnóstico. Olha aqui, até comprei o livro sobre o nexos técnico epidemiológico previdenciário para entender melhor, pois confesso que preciso estudar mais sobre isso. (CEREST)

Para lembrar que essa determinação sobre o nexos causal está relacionada a uma visão de saúde no trabalho centrada na interpretação da teoria uni ou multicausal dos fenômenos relacionados à saúde/doença, são levados em consideração os fatores de riscos específicos, quando atuam no organismo, capazes de causar enfermidades também específicas⁷ e que possam caracterizar como sendo legalmente reconhecidas como doenças relacionadas ao trabalho. Entretanto, não é possível identificar, de forma objetiva, os determinantes que envolvem o sofrimento psíquico do trabalhador e o exato momento em que as condições ou a organização do trabalho foram os “causadores” de alterações mentais. Fato revelado na intensa fala dos profissionais e é por justamente atuar na esfera psíquica que predomina um dos maiores impasses para estabelecer o reconhecimento técnico do nexos causal entre a saúde mental e o trabalho.

Diferentemente dos acidentes de trabalhos típicos, os transtornos mentais e de comportamento não apresentam nitidamente a relação de causa e efeito. Apesar de muitos profissionais compreenderem essa característica, existe ainda um receio e uma resistência política de reconhecer as evidências de outros fatores e sua relação com o trabalho. (CEREST)

O que se verifica na prática é a dificuldade que o trabalhador em sofrimento psíquico tem em procurar tratamento e obter o reconhecimento do nexos com o trabalho, isso porque os médicos das empresas, responsáveis por emitir o diagnóstico, na maioria das vezes, não irão estabelecer tal nexos, pois o modelo biomédico mostra para a busca incessante por uma lesão orgânica, o sindicato está despreparado para defendê-lo, os profissionais da rede pública também têm dificuldade em associar seu quadro e, quando este é reconhecido e o trabalhador é enviado ao INSS, neste local, encontrará alguém que dirá que seu problema é individual e nada tem a ver com a organização e as condições de seu trabalho.⁹

Percebe-se que o nexos com o trabalho é buscado apenas se houver a exclusão de elementos que envolvam a vida pessoal pregressa do paciente. Como afirma um dos médicos de um dos CERESTs: “as queixas [sofrimento] com o trabalho são até comuns, mas quando se começou a investigar a situação, as questões pessoais são mais fortes. É um trabalhador que perdeu o pai, a mãe está depressiva, irmão usa drogas”.

A partir da escuta a essas pessoas, é possível visualizar quais seriam as dificuldades para se estabelecer o reconhecimento técnico do nexos causal entre a doença mental e o trabalho. A própria política de Saúde do Trabalhador já percebeu a dificuldade de estabelecer esta causa quando se trata da saúde mental. Daí ter buscado embasamento na epidemiologia, criando, conforme o decreto nº 6042 de 12 de fevereiro de 2007, o “nexos técnico epidemiológico” como uma tentativa de suprir essa ausência de causalidade na saúde mental.⁹

Quando os dados epidemiológicos indicarem que, em determinado ramo produtivo, há uma alta incidência de incapacidade laborativa decorrente de um mesmo problema de saúde, não caberá mais ao trabalhador inserido em uma empresa desse ramo a responsabilidade de comprovar que seu adoecimento, seja físico ou mental, foi causado pela atividade que desempenhava. Ao contrário, caberá ao empregador o encargo de provar que tal nexos não existe.¹⁰

Se for observada, é a incidência estatística presente no ramo de trabalho o que fundamenta a relação entre saúde mental e o trabalho. Independente de ser elevada ou não, de quem comprove o nexos causal, se o empregador ou o trabalhador, o fato é que em ambos os casos o que irá determinar a presença da “doença mental” é um número. E na ocorrência de uma situação este é o

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

primeiro a ser investigado. Quando não se encontra tal relação, a fala do trabalhador passa a ter uma forte relação com a fraqueza, sob o risco de ser considerado fingimento, má-vontade ou a preguiça. Enfim, uma infinidade de características que o submetem a uma situação de culpado.¹¹

O que mais interessa aos empregadores é manter a produtividade, o trabalho é que não pode adoecer e o trabalhador é apenas um apêndice da produção. Nestas circunstâncias, a fala do trabalhador acerca do seu sofrimento no ambiente de trabalho passa a ser desvalorizada. Uma pesquisa australiana abordou a preocupação dos empregadores acerca da doença mental relacionada ao trabalho e um deles diz que "Eu não preciso saber se um membro da equipe teve um diagnóstico de doença mental. Meu trabalho era identificar problemas e vir com soluções para fazer uma equipe mais produtiva".^{12,17}

Os profissionais dos serviços visitados abordaram que ainda existe, em muitos casos, uma suspeita de que o paciente esteja usando a queixa psíquica para se beneficiar financeiramente. Segundo um dos profissionais com quem conversei, "era frequente os casos de trabalhadores pedindo afastamento, alegando que não tinha condições psicológicas, só para conseguir o benefício". Outro profissional do CEREST tenta exemplificar essa situação: "Uma trabalhadora que já veio duas vezes pedindo afastamento, mas não foram constatadas alterações físicas e nem psicológicas. Ela apenas queria o afastamento".

Desse modo, o enfrentamento desses desafios é especialmente importante no contexto atual, em que passa a vigorar o nexó técnico epidemiológico previdenciário⁶, uma vez que o sofrimento psíquico não se constitui apenas em uma dimensão orgânica. Assim, deve-se (re)significar a assistência destinada aos trabalhadores em sofrimento psíquico, rompendo com a perspectiva puramente biológica e médico-centrado do processo saúde-doença.

Há a necessidade de haver a escuta apurada sobre o que o trabalhador vem a se queixar, pois a clínica e a epidemiologia consideram critérios básicos para a classificação das doenças mentais a presença de alterações, desgaste no funcionamento psíquico e a duração dessas alterações. No entanto, esse modelo de compreensão exclui situações em que há sofrimento psíquico sem que este possa ser definido como um doença ou transtorno mental no sentido clássico.

É importante que esse cuidar não se restrinja às tecnologias duras, mas que envolva também aquelas voltadas para o

acolhimento, o vínculo e a escuta desse sujeito. É preciso escutar aquilo que ele traz e como ele fala, singularizando cada caso. Percebemos, diante dos impasses, para o reconhecimento do nexó técnico causal entre a doença mental e o trabalho, o que deve estar no cerne da assistência, é como demonstrar essa relação de maneira que ela valorize a escuta do sofrimento psíquico do trabalhador e, ao mesmo tempo, não deixe de ter estatuto legal.

Acredita-se que o profissional deve assumir uma postura ética. Isso implica em ir além da escuta reduzida a um ato protocolar, a uma técnica de coleta de evidências, de sinais ou, ainda, a um jogo interpretativo na perspectiva de identificar se a fala do trabalhador é tida como fingimento ou não. Portanto, não se trata do profissional se por de lado do trabalhador ou do lado do empregador, mas do dever ético de escutar os padecimentos do trabalhador, pois quem está com a queixa de sofrimento psíquico é o trabalhador, e não o empregador. Desse modo, o profissional deve ser capaz de reconhecer o trabalhador em sofrimento psíquico, enquanto sujeito singular de existência, considerando sua posição subjetiva. Assim, a ferramenta para o cuidado deve-se basear pela escuta do trabalhador e não pela atuação do profissional como intermediador dos interesses do empregador.

Os profissionais podem entender que o trabalhador não procura o serviço apenas para obter um diagnóstico a fim de exclusivamente adquirir um benefício financeiro. Pensar, assim, seria um pré-julgamento. Além disso, compreendemos que receber um diagnóstico, seja para qual fim, não se configura no que de melhor se possa fazer pelo trabalhador, se este não receber um acompanhamento adequado. O que ocorre, no entanto, é que na saúde mental essa "causa" muitas vezes não se trata de uma causa material. Trata-se sim, da relação do sujeito com aquilo que o causa, que o afeta, em seu desejo e em sua relação com o outro.

Não se trata de ignorar que a objetividade da ciência nos auxilia a chegar a uma compreensão útil de certos fenômenos, porém, imaginar que todos os aspectos da vida humana, principalmente os relacionados ao funcionamento da psique, possam ser reduzidos a princípios mecanicistas tipo causa-efeito é incorrer num forte reducionismo.¹³⁻⁴

Visitar os campos de pesquisa deu uma dimensão maior sobre a abordagem da saúde mental e trabalho. A cada conversa com os profissionais a sensação que se tinha era que estávamos perguntando sobre algo invisível. E

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

aos poucos fomos percebendo que não era invisível, porém velado. Fato comprovado quando se observa o número de notificações relacionado à saúde mental e trabalho, sendo ainda pouco significativo em relação ao total dos atendimentos no serviço de saúde. Embora seja um número baixo, a presença de trabalhadores com queixa de sofrimento psíquico, sem o devido diagnóstico, é algo bastante frequente, conforme a fala dos profissionais. Desse modo, acredita-se que esse apontamento é algo para se por em reflexão.

O número pouco significativo desses diagnósticos não indica necessariamente sua baixa frequência na população trabalhadora. Antes, parecem mostrar a persistência da dificuldade por parte de todos os envolvidos - empresas, profissionais de saúde e peritos do INSS - em reconhecer o trabalho como causador de problemas de saúde mental², o que, conseqüentemente, reduz a busca de ajuda em serviços de referência, como os CERESTs. Se essa foi uma conclusão dos estudos dos referidos autores em 2005 e, a mesma realidade se configura em 2013, então, pergunta-se: por que os problemas ainda persistem? Talvez a resposta encontre-se na seguinte indagação: a qual demanda estão atendendo?

Ao serem visitados os serviços e conversar com alguns destes profissionais, pôde-se perceber que as suas intervenções precisam extrapolar o caráter instrumental e do preenchimento de formulários para obter informações clínicas sobre a doença, mas buscar um cuidado, pautado em outros referenciais, que possa valorizar os padecimentos do trabalhador em sofrimento psíquico. Apesar das questões apresentadas terem surgido inicialmente como um entrave para a realização do nosso trabalho, considerou-se pertinente discuti-las aqui, antes mesmo da produção final da dissertação, pois não são sem significado e mostram uma série de não ditos dentro da política de assistência à saúde do trabalhador que merece ser analisada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à questão metodológica, optou-se por abandonar o viés do diagnóstico, pois percebemos que isso não refutava e, tampouco, reduzia a riqueza da nossa discussão. Pelo contrário, a dificuldade que os profissionais alegavam ao estabelecerem o nexos causal entre o transtorno mental e o trabalho apenas fortalecia o argumento de compreender que o peculiar ao sofrimento

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

psíquico é não ser passível de objetificação. Desse modo, sentiu-se a necessidade de realizar a mudança na formulação do critério de inclusão da pesquisa. Em vez de se partir com o diagnóstico, decidiu-se entrevistar os trabalhadores que apresentam a queixa de sofrimento psíquico em relação ao trabalho. Estes foram localizados a partir das respostas dos profissionais de saúde a seguinte questão: quais trabalhadores vocês identificam como tendo uma queixa de sofrimento psíquico em relação ao trabalho?

Salienta-se que cada escolha tem um preço a pagar. Se o viés do diagnóstico nos deixava a todo o momento lidando com o risco de cair no discurso biomédico, agora estamos cientes de que a escolha desses sujeitos vai recair na percepção dos profissionais sobre o sofrimento psíquico do trabalhador. Portanto, vai além da dimensão do nexos técnico e se configura na fala daquele que vem se queixar e nos sentidos atribuídos por quem os escuta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Empresa de Tecnologias e Informações da Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Brasília: MPS/DATAPREV; 2011.
2. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2013 June 2];10(4): 869-878. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400011&script=sci_arttext
3. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 16 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 1996.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.º 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.
5. Pereira L. O trabalho em causa na "epidemia depressiva". Tempo soc [Internet]. 2011[cited 2013 June 3]; 23(1):67-95. Available from: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/12652/14429>
6. Paparelli, R; Sato, L; Oliveira, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. Rev. bras. saúde ocup [Internet]. 2011[cited 2013 June 7]; 36(123): 118-127. Available from:

Feitosa RMM, Silveira LC, Almeida ANS de.

Contextos de uma pesquisa: reflexões sobre o sofrimento...

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100011&script=sci_arttext

[m/index.php/revista/article/view/3306/pdf_1672](http://index.php/revista/article/view/3306/pdf_1672)

7. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia e Societ* [Internet]. 2007 [cited 2013 June 7];19(1):103-111. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014

8. Australian Human Rights Commission. 2010 Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Managers. Mental health in the workplace. Sydney NSW, 2010, p. 4-6. Available from: <http://www.humanrights.gov.au/publications>

9. Nardi HC, Ramminger T. Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicol. cienc. Prof* [Internet]. 2012 [cited 2013 June 12];32(2):374-387. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000200008&script=sci_arttext

10. Seligman-Silva E, Bernardo MH, Maeno M, Kato M. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 12];35(122): 185-6. Available from:

<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20122%20editorial%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20sec%20XXI.pdf>

11. Jacques MG. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicol e Societ* [Internet]. 2007 [cited 2013 June 18];19(1):112-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400015

12. Australian Human Rights Commission. 2010 Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Managers. Managing mental illness in the workplace. Sydney NSW, 2010, p.9-20. Available from:

<http://www.humanrights.gov.au/publications>

13. Vietta EP, Kodato S, Furlan R. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2013 June 25];9(2):97-103. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200014&script=sci_arttext

14. Rodrigues DCS, Gouveia EML, Silva DMS, Josefa A, Arruda CG, Lopes MEL. Mental health and work: psychosomatic effects under the perspective of nurses. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2013 June 28];6(11):2785-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

Submissão: 13/07/2013

Aceito: 06/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Rúbia Mara Maia Feitosa
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Ceará (UECE).
Rua Cícero Aires de Lima, 52 / Ap. 05
Bairro Aeroporto
CEP 59607-390 – Mossoró (RN), Brasil