

INSTITUTO SUPERIOR DO LITORAL DO PARANÁ – ISULPAR

MBA PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL SENIOR

**MÔNICA DE OLIVEIRA GIOVANNETTI
NIUCÉIA DE FÁTIMA OLIVEIRA**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UM ALERTA PARA A SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA**

**Curitiba
2010**

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UM ALERTA PARA A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Mônica de Oliveira Giovannetti

Niucéia de Fátima Oliveira

Orientador: Profº Paulo Roberto Socher

RESUMO

Este artigo nasce na continuidade do trabalho de pesquisa que vem sendo realizado desde 2004, na Prefeitura Municipal de Curitiba, sobre os afastamentos por doença entre os servidores públicos municipais, em particular os da área da saúde, e que apontam para um agravamento do adoecimento emocional destes servidores. A partir da revisão bibliográfica no campo da Saúde Mental e Trabalho e da análise dos dados epidemiológicos pretende-se contribuir para a compreensão dessa problemática, e indicar a necessidade de intervir na eliminação dos fatores de risco para reduzir a incidência ou modificar o curso evolutivo desse adoecimento.

Palavras-chave: Saúde Mental e Trabalho. Trabalhadores da Área da Saúde. Psicopatologia do Trabalho

ABSTRACT

This article was conceived from a research project that is taking place since 2004, in the City Hall of Curitiba, concerning sickness leaves among the city's civil servants, particularly those in the healthcare area, pointing to an increasing degradation of those servants' emotional health. Based on a bibliographic review in the field of Mental Health and Work and analysis of epidemiologic data, it is intended a contribution towards a better understanding of this area of concern and the recommendation of the need to intervene in the elimination of the risk factors to reduce the incidence or modify the evolving course of this sickening.

Keywords: Mental Health and Work. Healthcare Area Workers. Work Psychopathology.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca na revisão da literatura o referencial teórico necessário para compreender a relação saúde mental e trabalho e, assim, melhor analisar o quadro de adoecimento psíquico dos servidores da área da saúde do município de Curitiba.

Pretende-se com esta reflexão despertar os gestores municipais para a relevância de tal situação, com vistas à adoção de medidas que visem a prevenção e profilaxia de agravos à saúde dos trabalhadores, bem como, para o enfrentamento do crescente índice de absenteísmo-doença e a conseqüente queda na produtividade, realidade esta que pode trazer ônus não só para o município, mas também para a sociedade.

A preocupação com as influências que o ambiente de trabalho pode exercer sobre o bem-estar e a saúde do trabalhador deixou de considerar apenas o comprometimento de sua saúde física, mas passou a considerar também e principalmente os fatores relacionados à organização do trabalho das várias profissões existentes e sua conseqüência para com a saúde mental do trabalhador.

O trabalho realizado em determinadas condições ambientais e sociais favoráveis pode ser benéfico à saúde física e mental do trabalhador, fonte de criação, prazer e realização. Contudo o trabalho pode ser responsável pelo sofrimento psíquico do trabalhador, a depender particularmente dos aspectos organizacionais em que ele se realiza ou do processo de alienação do trabalho dominado. Tal constatação tem sido atestada por diferentes estudos no campo da Saúde Mental e Trabalho, no entanto, a comprovação de causalidade entre transtorno mental e trabalho é assunto polêmico, como aborda Lima (2003).

Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p. 286), “o sofrimento, considerado inerente ao processo de trabalho, e assim impossível de ser eliminado, não é necessariamente patogênico, mas pode vir a tornar-se quando todas as possibilidades de adaptação ao trabalho para colocá-lo em concordância com o desejo individual forem utilizadas e as demais possibilidades estiverem bloqueadas” ou quando as defesas individuais e coletivas fracassam.

A diferença entre as duas formas estará na dependência das condições individuais (estrutura psíquica e história individual do sujeito) e sociais (organização e relações interpessoais no trabalho).

A partir destas questões iniciais delinea-se como objetivo deste artigo oferecer aos gestores municipais subsídios para a reflexão, análise e conseqüente busca de alternativas de enfrentamento do quadro de adoecimento psíquico dos trabalhadores da área da saúde no município de Curitiba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEFININDO ALGUNS CONCEITOS

Para buscar compreender a relação “saúde/doença mental e trabalho”, avaliou-se conveniente e esclarecedor partir da definição de uma série de conceitos que permitam explicar a existência de uma possível relação de certos distúrbios da mente com o ambiente laboral.

O **conceito de Saúde** vem evoluindo ao longo dos anos e a partir do próprio desenvolvimento da ciência. Nesse percurso passou historicamente de uma concepção negativa da doença para uma concepção positiva da saúde. Se antes saúde significava pura e simplesmente a ausência de doenças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir saúde como sendo “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença” (OMS, 1948).

Na Constituição Brasileira (1988, art. 196), a saúde é compreendida como “um direito de todos e dever do estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Trata-se de uma concepção de saúde, bem como de garantia de direito à mesma.

Já a Lei Orgânica da Saúde no Brasil (1990, lei nº 8080), por sua vez, estabelece que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente,

o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”, o que aponta para uma concepção ainda mais abrangente de saúde.

O enfoque de saúde integral atualmente pressupõe uma influência e uma interdependência de fatores sociais, políticos, culturais, ambientais, psicológicos e também biológicos¹.

Doença, por sua vez, pode ser compreendida como um “conjunto de manifestações patológicas de caráter agudo ou crônico, que apresentam sinais e sintomas clínicos característicos, e que causam danos físicos e/ou psíquicos, funcionais e/ou estruturais” (SIVIERI, 2004, p.61). Conceituar doença, no entanto, não é simplesmente defini-la, pois implica na possibilidade de se compreender sua história, suas conseqüências e, sobretudo, seus complexos determinantes, muitas vezes reduzidos a simples interações agente etiológico-hospedeiro.

Na segunda metade do século XIX assistiu-se a uma disputa no estudo do processo de determinação das doenças entre os modelos causais contagionistas, representados pelo químico e microbiologista francês Louis Pasteur e pelo médico alemão Robert Koch, os quais defendiam que toda doença tem uma única causa e toda causa determina uma única doença (unicausal) e os modelos sociais representados por Virchow, W. Farr e Grotjahn que estabeleciam uma relação entre doença e condições sociais de vida e trabalho (FACCHINI, 1994).

Em meados do século XX, mais precisamente após a II Guerra Mundial, surge um outro enfoque, valendo-se do fim do predomínio absoluto do estudo das doenças infecto-contagiosas e baseado na Ergonomia, que trata das condições de trabalho e estabelece a insuficiência do paradigma unicausal.

A expansão de conhecimentos propiciou o desenvolvimento de um novo modelo que reconhece que uma pessoa não adoece, unicamente, em função da existência de elementos nocivos no ambiente, mas enfatiza a relação organismo-ambiente, como determinante no desenvolvimento ou não da

¹ CARTA DE OTTAWA – 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986.

doença. Estabelece-se aí, uma mudança das teorias unicasais para um modelo de multicausalidade das doenças.

Facchini (1994, p. 39) ressalta que “o desenvolvimento do modelo multicausal ocorre com a afirmação de diferentes abordagens, como a simples análise das múltiplas causas das doenças, o modelo ecológico e o modelo da determinação social da doença”, sendo este último uma retomada das abordagens sociais na Epidemiologia.

Considerando a saúde-doença como um processo social, tomando em conta que historicamente os funcionamentos biopsíquicos humanos têm se modificado em decorrência das mudanças sociais, o modelo denominado de “determinação social da doença” é apresentado como uma concepção que “não contrapõe o social ao biológico, mas o social ao natural, já que o biológico é em si mesmo histórico e social” (FACCHINI, 1994, p. 44),

Deste modo, ficam salvaguardadas as investigações biológicas necessárias, mas, não mais sendo observadas de maneira autônoma, e sim, entranhadas num contexto social onde se pronunciam as manifestações patológicas.

Saúde e doença, como afirmam Codo, Sampaio e Hitomi (1995), não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, uma vez que estão profundamente vinculados ao contexto sócio-econômico-cultural. Isso, segundo os mesmos autores, fica ainda mais evidente quando se trata de doença mental, uma vez que

é possível pensar que **saúde mental e doença mental** são conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. Anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal, carecendo, portanto de instrumental médico, psicológico, filosófico, sociológico, antropológico, econômico e político para ser compreendida (CODO *et al*, 1995, p. 252).

O desafio no entendimento dos transtornos mentais levou as sociedades humanas às mais diversas concepções e modos de interpretá-los.

Louis Le Guillant, um dos fundadores da chamada Psiquiatria Social que emergiu na França do pós-guerra e também um dos criadores da Psicopatologia do Trabalho afirma que “o problema central e mais difícil em nossa disciplina encontra-se na passagem de uma situação vivida, seja ela

qual for, para um distúrbio mental” (Le Guillant *apud* Clot, 2006, p.17) e afirma que para ele “um distúrbio não poderia existir sem uma base material” (LE GUILLANT, 2006, p. 25).

Codo, Sampaio e Hitomi (1995, p.253) dizem a esse propósito que

seja qual for o conjunto preponderante de sinais e sintomas, seja qual for o conjunto de variáveis causais diretamente operantes, só há doença mental quando a história psíquica do indivíduo perde relação com a história da sociedade, quando as reciprocidades e as compartilhamentos implícitas de significados se rompem.

Ou seja, quando o indivíduo perde a capacidade de perceber o curso coerente de sua própria vida, quando sua crítica fica rebaixada, comprometendo seus julgamentos.

Como assinalam por sua vez Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p. 279) “saúde mental é a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie. Distúrbio psicológico, sofrimento psicológico ou doença mental são o rompimento dessa capacidade”.

Sufrimento psíquico implica, portanto em algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade, um divórcio entre o eu e o mundo, entre o eu e o outro, entre eu e eu. Assim, quando o sujeito se vê impedido por forças internas de seguir produzindo, quando sua capacidade crítica e afetiva se vê comprometida, pode-se dizer que se instaura o transtorno mental.

Outra compreensão fundamental para estabelecer a relação Saúde Mental e Trabalho é o próprio conceito de **trabalho**.

Em A Ideologia Alemã, Marx define trabalho como uma necessidade da sociedade humana:

para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos (MARX,1977, p.39).

Portanto, a atividade produtiva é a vida da espécie, é vida criando vida. Mas as formas do trabalho, sua divisão social, os meios técnicos disponíveis e

a capacidade produtiva sofreram transformações ao longo da história. Em períodos diferentes constituíram-se modos de produção que no decorrer do tempo podemos distinguir em três formações básicas conforme a apropriação dos meios de produção: a escravidão, o feudalismo e o capitalismo. Portanto, fica evidente que o trabalho visto como uma necessidade humana é um processo que “está determinado pela forma concreta em que se dá a produção, distribuição, intercâmbio e consumo dos meios de vida pelos diferentes grupos humanos” (FACCHINI, 1994, p.46).

Pode-se concluir com Marx: “O que eles (os homens) são, coincide, portanto, com sua produção, tanto com o que produzem, como com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção” (MARX, 1977, p.28).

Isto posto pode-se afirmar que o modo como os homens vivem, adoecem e morrem é enormemente influenciado pela produção e distribuição de riquezas pela sociedade ao longo de sua história.

2.2 A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA MENTAL E TRABALHO – a perspectiva dialética da psicopatologia do trabalho

Como visto anteriormente a humanidade desenvolveu-se através do trabalho, o qual adquire historicamente um sentido econômico como produção, como relação orgânica entre a sociedade e a natureza, o que traduz fundamentalmente o conceito de trabalho. Se de um lado o trabalho implica numa relação econômica, por outro se estabelecem também no trabalho relações sociais e psicológicas.

O processo de alienação do trabalho - considerado por Marx como expropriação pelo capitalista do controle do trabalhador sobre o seu próprio trabalho - passa a ter uma repercussão negativa no emocional do trabalhador, tolhendo sua capacidade criativa e a própria motivação para a tarefa, concluindo-se, portanto que o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento, capacidade decisória e independência profissional, e por isso pode causar sentimentos de insatisfação, desinteresse, irritação ou mesmo exaustão. Dito de outra forma, ao mesmo tempo que pode ser estruturante

para o sujeito, para sua personalidade, o trabalho pode ser fonte de sofrimento moral e psíquico.

Através da divisão do trabalho, estabelece-se a divisão de homens, numa relação de subordinação e mando definindo os relacionamentos interpessoais, “a organização do trabalho recorta assim, de uma só vez, o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho”. Observa-se então que o processo de controle e exploração da força de trabalho compromete o livre arbítrio do trabalhador pela dominação do empregador. “O trabalhador é, de certa maneira, despossuído de seu corpo físico e nervoso, domesticado e forçado a agir conforme a vontade de outro” (DEJOURS, 1994, p.26-27).

Em seus estudos sobre a influência das condições de vida e trabalho sobre a saúde, em meados do século XX, Le Guillant dedica-se a uma pesquisa entre as telefonistas das centrais telefônicas de Paris e escreve um extenso artigo, denominado “A neurose das telefonistas”, relatando seus resultados.

Analisando as condições de trabalho destes profissionais e o avanço tecnológico ocorrido em sua atividade ele identifica, de um lado, uma redução relativa de esforços musculares e, de outro, a aceleração de gestos e cadências com uma exigência maior de atenção, precisão e velocidade. Tais condições desencadeiam um quadro caracterizado por fadiga, astenia, diminuição da capacidade de concentração no trabalho; envolvendo problemas do humor e do caráter, “crise de nervos”, impaciência com marido e filhos, intolerância ao ruído, além de sintomas depressivos importantes.

Com essa pesquisa o autor evidenciou também diversas alterações no sono e perturbações somáticas que revelariam um sofrimento em decorrência das exigências das situações de trabalho e do comando gerencial, tais como palpitações, tremores, dores pré-cordiais, cefaléias, vertigens, distúrbios digestivos, entre outros (LE GUILLANT, 2006).

Le Guillant identificava nas formas de organização do trabalho sinais de um adoecimento, ao que Clot (*apud* SOUZA; ATHAYDE, 2006) chamou de “doenças da produtividade”, e baseava seus estudos na observação que fazia na frequência crescente de distúrbios mentais e na própria natureza das atividades profissionais de algumas categorias de trabalhadores como

telefonistas, mecanógrafas, empregadas domésticas, operários, maquinistas, entre outros.

Constatando um aumento da fadiga profissional numa condição em que o número de horas de trabalho foi reduzido e o desenvolvimento tecnológico permitiu que as tarefas se tornassem fisicamente menos penosas do que ocorria em séculos precedentes, Le Guillant identifica na intensificação do trabalho a causa de uma “síndrome subjetiva comum” da fadiga nervosa e afirma não ser exclusiva das telefonistas, mas encontrada entre trabalhadores sujeitos à superexploração do trabalho. Polemizando com colegas que adotam a perspectiva psicanalítica da “predisposição” e colocam em questão o papel patogênico do agente externo, ele afirma que “o psiquismo é o reflexo da realidade”, assim a “unidade indissolúvel do indivíduo com o meio – unidade histórica, evidentemente dialética – é a lei fundamental, à qual não pode escapar o psiquismo normal ou doente, nem o próprio paciente inteiro” (LE GUILLANT, 2006, p.41).

Em decorrência dessa perspectiva dialética Le Guillant reconhece que não há uma relação mecanicista de causalidade direta entre um distúrbio e os fatores sociais que envolvem o indivíduo, mas tal distúrbio decorreria de sua situação concreta na sociedade. Para compreender tal relação seria necessário conhecer sua situação atual e passada, apreendendo dialeticamente sua história pessoal e a consciência que tem das contradições sociais em que se insere.

Concebendo o transtorno mental como um fenômeno multidimensional, resultante de um conjunto de fatores biopsicossociais, Le Guillant irá compreender melhor o lugar do trabalho no adoecimento mental, pois busca estabelecer uma conexão entre os problemas psicopatológicos a fatos realmente vividos em um determinado ambiente, a uma situação concreta de adoecimento, levando em consideração situações reais de vida e trabalho (LIMA, 2003).

No que respeita à relação de distúrbios nervosos com o trabalho e objetivando identificar suas causas, Le Guillant irá verificar que tais problemas situam-se em três planos: “as condições concretas do trabalho (natureza das operações efetuadas, ritmo, etc.); as condições fisiológicas do ambiente de trabalho (ruídos, luminosidade, ventilação, etc.) e as condições psicológicas

desse ambiente (comando, relações humanas, atitude em relação ao trabalho, etc.)” (LE GUILLANT, 2006, p.204-205) centrando sua análise na condição social de alienação em que se exerce a atividade laboral.

Já Dejours (1992) utiliza a distinção entre condições de trabalho e organização de trabalho para discutir as repercussões do processo laboral sobre a saúde do trabalhador. As condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente e repercutem sobre as condições físicas do trabalhador. A organização diz respeito à divisão técnica e social do trabalho – à hierarquia interna dos trabalhadores, ao controle por parte da empresa do ritmo e pausas de trabalho e padrão de sociabilidade interna – e repercute sobre a saúde mental do trabalhador, causando sofrimento psíquico, doenças mentais e físicas.

O que significa dizer que a forma e o meio de desempenhar determinadas tarefas são fatores preponderantes, à medida que o indivíduo está inserido no contexto organizacional, está sujeito a diferentes variáveis que afetam diretamente o seu trabalho.

Ainda segundo Dejours (1994, p.29), “quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa”. O indivíduo passa a apresentar sentimentos de desprazer, tensão e ansiedade. A energia negativa acumulada no aparelho psíquico pode se exacerbar, desencadeando reações somáticas ou perturbações físicas, devido à sobrecarga psíquica.

Deve-se considerar que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, ao contrário, ele é uma necessidade humana e, portanto, é ou deveria ser sempre prazeroso, já que é o modo como o homem constrói a si próprio. O que torna o trabalho nocivo e perigoso é a forma pela qual ele é organizado pelo próprio homem, ou seja, quando o trabalho torna-se alienado. Para Dejours (1986, p.10) se o trabalho fosse livremente escolhido e sua organização flexível, “o trabalhador poderia adaptá-lo a seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu espírito”, o que tornaria o trabalho não só tolerável como benéfico à saúde física e mental do trabalhador, sempre que realizado em condições ambientais favoráveis.

2.3 AS DIFERENTES ABORDAGENS TEÓRICAS

Numa incursão à bibliografia brasileira na área da Saúde Mental e Trabalho é possível observar que a produção científica neste campo envolve as áreas de Saúde do Trabalhador, Psicologia Social, Psicologia do Trabalho ou das Organizações, Psiquiatria, Psiquiatria Social, Ergonomia, Saúde Ocupacional, Epidemiologia, dentre outras. Importante destacar também a significativa contribuição das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre a relação trabalho-saúde, particularmente no que concerne à discussão acerca do processo de trabalho como condicionante da saúde e da doença dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 2003).

Constata-se também que estamos tratando de uma área ainda nova em termos de pesquisa e elaboração no Brasil. Segundo Lima *apud* Codo *et al.* (2004), as publicações que tiveram maior repercussão nesta área, no Brasil, datam de meados da década de 1980, podendo-se destacar os textos de Seligmann-Silva publicados como capítulos de coletâneas em 1986, 1990 e 1994; do próprio Codo que juntamente com autores como Sampaio, Hitomi e Jacques publicam coletâneas, além de escreverem livros ou capítulos de livros entre os anos de 1993 e 2002; e de outros não menos importantes como a própria Lima, dentre outros.

As abordagens mais freqüentes no campo da Saúde Mental e Trabalho são, de acordo com Jacques (2003), as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, os estudos e pesquisas com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico e os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho. Ao analisar estas abordagens a autora proporciona-nos um olhar e um recorte analítico possível sobre as diferentes proposições acerca da relação entre saúde/doença mental e trabalho,

como uma imagem em um caleidoscópio a partir de agrupamentos de fragmentos visuais. Um simples movimento no caleidoscópio e/ou a troca do observador, com certeza, propõe uma reconfiguração e, portanto, uma nova imagem sobre este campo conceitual e empírico (JACQUES, 2003, p.113).

Tal análise demonstra já a complexidade do tema em pauta, seja no que diz respeito ao reconhecimento do problema por parte dos profissionais, seja na identificação entre os trabalhadores nas possíveis implicações com o trabalho, como também para o diagnóstico e a indicação do tratamento.

2.4 A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Os artigos científicos que tratam especificamente da relação saúde/doença entre trabalhadores da área da saúde, trazem diferentes enfoques e abordagens (estresse e *burnout*, condições de trabalho, riscos psicossociais, desgaste físico e mental, ergologia, psicodinâmica, etc.); em realidades de trabalho diferenciadas (instituições hospitalares públicas ou privadas, atendimentos de emergência, enfermagem infantil, atenção básica de saúde, entre outras); entre categorias profissionais específicas (médicos, odontólogos, agentes comunitários de saúde, cuidadores sem formação profissional, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, etc.); além de tratarem de aspectos como: perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde; repercussões da violência na saúde mental dos que trabalham no Programa de Saúde da Família; absenteísmo entre profissionais de enfermagem do SUS, etc.

Em um dos estudos pesquisados é analisada a força de trabalho em saúde numa capital brasileira, fazendo referência a que o trabalhador da saúde em geral possui mais de um emprego acarretando em estresse, fadiga e vulnerabilidade a acidentes de trabalho. Além disso, por tratar-se de uma força de trabalho prioritariamente feminina, traz consigo determinações histórico-sociais e econômicas como a dupla jornada de trabalho, a desigualdade salarial, dentre outros. Some-se a isso o fato de que o tempo livre desses profissionais muitas vezes é utilizado em sua qualificação profissional, sendo o tempo destinado ao lazer, à compensação pelo desgaste do trabalho, praticamente nulo (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Outro estudo analisa o perfil sócio-demográfico e epidemiológico de trabalhadores da atenção básica de saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, lembrando que embora se trate de um enorme contingente da mão-de-obra do sistema público de saúde pouco se sabe sobre suas condições de

trabalho e saúde. Um dos resultados deste estudo indica que os transtornos mentais comuns estiveram presentes em 16% dos trabalhadores (TOMASI *et al*, 2008), o que se aproxima dos dados obtidos nos levantamentos epidemiológicos realizados em Curitiba, merecendo uma análise comparativa mais apurada.

Num artigo que trata do absenteísmo por problema de saúde entre profissionais de enfermagem da rede básica de saúde em um município de São Paulo, discute-se que “há evidências de que os maiores índices de gravidade e frequência de afastamentos referentes à população deste estudo sejam decorrentes direta ou indiretamente do sofrimento mental” (GEHRING *et al*, 2007, p.407), também corroborando os estudos epidemiológicos referidos no início deste trabalho. Este artigo aponta para a necessidade de pesquisas futuras que procurem um modelo de causalidade de sofrimento no trabalho.

Segundo Borsoi e Codo (1995, p. 141), “a prestação de cuidados exige expressão de afeto na medida em que, na relação constante com o paciente, lida-se com sua dor, sua dependência e sua intimidade”

Por outro lado, o cuidado tornado profissão não deve ser mediado apenas pela afetividade, expressa espontaneamente, seja na forma de carinho seja na forma de agressão, como pode ocorrer no ambiente doméstico, onde os afetos permeiam os relacionamentos. O profissional de saúde é treinado para auxiliar na recuperação do paciente e/ou assisti-lo em sua dor. Ao remunerar o cuidado prestado, espera-se qualidade e para tê-la é preciso não só dominar as técnicas necessárias, mas estar imbuído também de afetividade, já que se espera destes profissionais, além do respeito, um trato específico em relação ao paciente enquanto sujeito e não como mero objeto de sua prática profissional.

Em se tratando dos serviços públicos os profissionais de saúde estão também confrontados com o aumento crescente das demandas da população, numa situação em que as condições materiais para o exercício profissional ficaram cada vez mais comprimidas pela política de contenção de gastos públicos. Por outro lado, conta-se muitas vezes com um contingente reduzido de trabalhadores para desempenhar tarefas cada vez mais complexas, premidos pela pressão do tempo e a exigência de maior produtividade, situação que pode estar associada ou gerar relações sociais conflituosas ou

precárias de trabalho com colegas ou supervisores. Todos esses fatores podem ser considerados riscos psicossociais responsáveis por tensão, fadiga e estresse, podendo levar a um processo de adoecimento ou de esgotamento para o trabalho.

3 UMA APROXIMAÇÃO COM A REALIDADE

A rede municipal de saúde em Curitiba está organizada em 9 (nove) Distritos Sanitários, distribuídos em 9 regiões do município e conta com 123 Equipamentos de Saúde, sendo 47 Unidades Básicas de Saúde, 48 Unidades Básicas com Estratégia do Programa Saúde da Família, 11 Unidades de Saúde Complexas, 7 Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS, 8 Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUM's, 1 Hospital geral e maternidade (Centro Médico Comunitário Bairro Novo), 1 Laboratório de Análises Clínicas. Conta, ainda, com 131 equipes de Saúde da Família, 1.149 Agentes Comunitários e um corpo funcional com 6.321 servidores².

As equipes das Unidades de Saúde contam com auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de consultório dentário, técnico de Higiene Dental além de agentes administrativos e auxiliares administrativos operacionais, representando cerca de 90% do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

Os trabalhadores da área da saúde, em geral, estão submetidos a elevadas exigências emocionais, pois além de conviverem permanentemente com o sofrimento e, em muitos casos, a iminência da morte de seus pacientes, do freqüente confronto com pessoas portadoras de problemas físicos e/ou psíquicos, de estarem expostos ao risco do contágio de doenças, sua atividade demanda ainda “a afetividade, as competências relacionais/comunicacionais e grande mobilização da subjetividade” (MASSON; BRITO; SOUSA, 2008, p.70).

Neste caso uma exposição excessiva a agentes estressores, aliada à carga demasiada e a problemas relativos à organização do trabalho (rotinas, escassez de pessoal, hierarquias, sobrecarga, condições materiais

² Fonte: site SMS. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/index.htm>. Acesso em 02 maio 2009.

inadequadas ou insuficientes, entre outros) pode desencadear um processo de adoecimento emocional.

A ocorrência de alguns casos de suicídio entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Curitiba, motivou o desenvolvimento de um estudo epidemiológico³ posto que a existência destas fatalidades trágicas, num curto espaço de tempo, entre servidores de um mesmo grupo ocupacional, não pode ser considerada como uma mera coincidência. Tal estudo teve como objetivo estabelecer a possível relação entre a situação de saúde mental e as condições e organização do trabalho destes servidores. Nele ficou constatado que dos afastamentos para tratamento de saúde, ocorridos entre os servidores municipais no ano de 2004, os servidores da SMS foram responsáveis por 26% do total de afastamentos na Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC), demonstrando que estes servidores afastavam-se mais do trabalho por problemas gerais de saúde do que a média dos servidores de Curitiba, já que correspondiam a apenas 19% do total de servidores da Prefeitura (D'ÁVILA; KUSTER; GIOVANNETTI, 2005).

Constatou-se também que as psicopatologias (Transtornos mentais ou comportamentais - CID F, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão⁴) eram as mais representativas em termos de incidência (19,90% do total de afastamentos da SMS) seguidas pelos problemas osteomusculares (13,26%). Cabe aqui referir que os problemas osteomusculares muitas vezes se relacionam ou decorrem também de questões emocionais, exemplo disso são as fibromialgias, que caracterizam-se por serem doenças psicossomáticas.

Posteriormente, no primeiro semestre de 2008, novo levantamento foi realizado traçando uma série histórica da situação de saúde mental dos trabalhadores da saúde, com base nos dados relativos aos anos de 2004 a 2007. Neste estudo verificou-se um agravamento da situação uma vez que o

³ D'ÁVILA, M. de L. S. I.; KUSTER, M. de F. C.; GIOVANNETTI, M. de O. **Quando a Saúde Adoece:** situação de saúde mental dos servidores da Secretaria da Saúde do município de Curitiba. 2005. 79 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, FEPAR, Curitiba, 2005.

⁴ OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-10/Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em português. Universidade de São Paulo. 3ª ed., São Paulo: EDUSP, 1996.

número de servidores da SMS afastados por psicopatologias (CID F) passou de 528 em 2004 para 917 em 2007 representando uma variação de 74% enquanto que o quadro de funcionários dessa Secretaria cresceu apenas 20% no mesmo período. Registre-se também que na PMC como um todo o número de servidores afastados por CID F manteve-se inalterado entre os anos de 2004 a 2007 (3332 e 3316, respectivamente), ou melhor, apresentou na verdade uma discreta redução (OLIVEIRA; GIOVANNETTI; RODRIGUES, 2008).

Os resultados indicaram um crescimento de 10% para 15% do número de servidores afastados por psicopatologias em relação ao quadro de servidores da SMS já que em 2004 a Secretaria contava com 5050 servidores e em 2007 eram 6072 servidores.

Pode-se questionar que nem todos os afastamentos do trabalho por CID F correspondam necessariamente a um adoecimento já que podem ocorrer aí casos de simulação, ou queixas de situações de estresse que podem levar ao afastamento temporário, ou ainda casos de uma reação normal de tristeza ou melancolia diagnosticados como depressão patológica. No entanto, também é possível supor que muitos servidores, mesmo doentes, possam evitar o afastamento do trabalho para não acarretar em perda salarial em virtude da política de remuneração variável praticada pela administração municipal. Pode também ocorrer casos em que em virtude do estigma que cerca as psicopatologias, ou também por considerar-se inadmissível o adoecimento por parte daqueles que são responsáveis pela saúde de outrem, os trabalhadores da área da saúde evitem o afastamento do trabalho. De acordo com esse raciocínio é possível pressupor que haja uma sub-notificação de casos de adoecimento por transtornos mentais ou comportamentais entre os servidores da área da saúde.

Se admitirmos que o adoecimento psíquico possa ser produzido pelo trabalho - ainda que haja outros determinantes causais - é tarefa precípua dos profissionais que se dedicam à área de saúde do trabalhador atuar na relação saúde/doença-trabalho, com vistas à busca de alternativas de prevenção e/ou intervenção sobre os processos que desencadeiam esse adoecimento.

Um primeiro elemento que permitiu verificar que há uma relação entre o adoecimento mental e as atividades laborais dos trabalhadores da saúde foi a

constatação da frequência de psicopatologias neste grupo ocupacional, a partir dos estudos epidemiológicos mencionados anteriormente.

Por ser um tema de alta complexidade o aprofundamento do estudo nesta área se faz necessário para maior compreensão da relação entre os fatores de risco psicossocial no trabalho e o adoecimento emocional dos trabalhadores.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi fundamentado na revisão da literatura concernente aos transtornos mentais e comportamentais e sua interface com o trabalho.

Para abordar a relação “saúde/doença mental e trabalho”, partimos de conceitos de saúde que foram evoluindo historicamente e incorporando as preocupações que vinculavam certos sintomas de distúrbios da mente com o ambiente laboral; formatando uma idéia social do trabalho e suas implicações sobre a vida humana.

Primeiramente, então, foi desenvolvida pesquisa bibliográfica na qual se estudou os conceitos de saúde, doença, saúde mental, doença mental e trabalho e, utilizou-se como referencial os Escritos de Louis Le Guillant sobre as relações subjetivas dos seres humanos no seu meio social, na vida e no trabalho, para compreender os impactos nefastos dos processos de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

Além disso, foi realizada pesquisa junto às bases de dados SCIELO e LILACS, buscando identificar estudos que tratassem do tema aqui abordado e que auxiliassem na compreensão da relação entre o processo de trabalho e o adoecimento mental dos trabalhadores da área da saúde, através dos descritores: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Trabalho; Psicopatologia do Trabalho.

Num segundo momento procurou-se caracterizar a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, buscando evidenciar objetivamente a gravidade da situação de saúde mental dos seus servidores, partindo de pesquisas anteriormente realizadas com base em levantamento de dados epidemiológicos

dos afastamentos para tratamento de saúde, em particular os relacionados às psicopatologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura no campo da Saúde Mental & Trabalho nos permite compreender que existem causas multifatoriais interferindo e prejudicando a saúde dos trabalhadores, principalmente os aspectos concernentes à natureza da atividade profissional ou a fatores ambientais ou organizacionais do trabalho, que podem acarretar sobrecarga e alienação, promovendo estresse, sofrimento e adoecimento psíquico.

Os estudos epidemiológicos relativos aos afastamentos por psicopatologia na Prefeitura Municipal já demonstram a gravidade do problema entre os servidores da área da saúde em Curitiba, cabendo os seguintes questionamentos:

1) Se a frequência com que ocorre o adoecimento emocional entre profissionais de saúde está relacionada ao tipo de atividade por eles desenvolvidas (o cuidado) e, portanto, aos riscos psicossociais inerentes à sua função, o aumento significativo de casos de profissionais adoecidos por psicopatologias, verificado entre os anos de 2004 a 2007, poderia estar relacionado a modificações nas suas condições de trabalho?

2) Neste caso quais fatores relativos às condições ou à organização do trabalho estariam concorrendo para o elevado número de profissionais da saúde adoecidos emocionalmente?

A resposta a estas indagações somente poderão ser obtidas se a realidade que cerca esses servidores for devidamente investigada, conforme indica o Manual de Procedimentos do Ministério da Saúde:

“a caracterização etiológica ou nexo causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho” (BRASIL, 2001 p. 28).

O referido Manual afirma ainda que a eliminação dos fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde, sendo portanto, fundamental conhecer quais fatores ambientais, pessoais, profissionais, institucionais podem estar contribuindo para o adoecimento no campo dos transtornos mentais, até porque, quanto mais trabalhadores afastados, mais sobrecarga de trabalho para quem se mantém no trabalho, podendo gerar ainda mais adoecimento, num círculo vicioso de agravamento da situação.

Resta, portanto, o desafio de realizar estudo das situações e causas que comprometem significativamente os trabalhadores da saúde, no campo dos distúrbios psíquicos; pois somente poderão ser eliminados os fatores de risco e assim prevenir os agravos, se conhecermos profunda e verdadeiramente a realidade. Da mesma forma, somente será possível reduzir o absenteísmo-doença se forem planejadas e adotadas ações efetivas de prevenção.

Por outro lado, avançar no processo de humanização, reconhecimento e respeito com os profissionais que têm papel fundamental no cuidado da saúde da população, depende da vontade política dos gestores em oportunizar o diagnóstico das causas que podem estar produzindo ou agravando as doenças psíquicas em escala epidemiológica preocupante e, assim, adotar as medidas preventivas cabíveis.

Este artigo tem o compromisso de reforçar o alerta aos gestores municipais quanto à sua responsabilidade no enfrentamento necessário diante da situação de saúde dos profissionais da área da saúde.

O mesmo “remédio” que torna Curitiba referência no cuidado com a saúde da população pode ser indicado como forma de cuidado com o cuidador e passe a garantir, desde já, o compromisso a ser assumido pela PMC com a saúde de sua população interna.

Os gastos com a prevenção serão sempre quantitativa e qualitativamente mais interessantes que os realizados com as perdas muitas vezes irreparáveis para os profissionais e para própria PMC.

Humanizar, compreender e enfrentar são proposições que podem reverter os agravantes das situações que hoje fazem adoecer aqueles que têm na sua missão cuidar da saúde da maior parcela da população de Curitiba.

REFERÊNCIAS

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.). **Sofrimento Psíquico nas Organizações**: saúde mental e trabalho. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**: do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br>. Acesso em: 10 nov 2009.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 nov 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001

CLOT, Y. Prefácio. In: LIMA, M. E. A. (Org), **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

_____. In: SOUZA, P. C. Z.; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, Ano 6, N.1, p. 6-19, 1º semestre de 2006. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br>. Acesso em: 11 maio 2009.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. e HITOMI, A. H. Saúde Mental e Trabalho: Um Modelo de Investigação. In: CODO W.; SAMPAIO J. J. C. (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, W.; SORATTO, L. H.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. Por um Novo Conceito de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n.54, v.14, abr./mai./jun. 1986.

_____. (1992). **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez.

FACCHINI, L. A. Contribuição da epidemiologia: o modelo teórico de determinação social da doença aplicado à saúde do trabalhador. In: Buschinelli, J.T.P.; Rocha, L. E.; Rigotto, R. M. (Org.). **Isto é Trabalho de Gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994.

GEHRING JÚNIOR et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 10(3): 401-9, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 08 jun 2009.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, 15 (1): 97-116; jan./jun.2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 26 abr 2009.

LE GUILLANT, L. In: LIMA, M. E. A. (Org), **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

LIMA, M. E. A. A Polêmica em torno do Nexo Causal entre Transtorno Mental e Trabalho. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, 10(14), 82-91, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 12 mai 2009.

_____. Introdução. In: **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

_____. In: CODO, W.; SORATTO, L. H.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARX, K. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Grijalbo, 1977.

MASSON, L. P.; BRITO, J. C.; SOUSA, R. N. P. O Trabalho e a Saúde de Cuidadores de Adolescentes com Deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p.68-80. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 27 abr 2009.

MEDEIROS, S. M., ROCHA, S.M.M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(2):399-409, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 14 mai 2009.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(1):125-136, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 07 abr 2009.

OLIVEIRA, J. C. de; GIOVANNETTI, M. de O.; RODRIGUES, Z. A. L. **Estudo Comparativo da Situação de Saúde Mental dos trabalhadores da Área da Saúde na Prefeitura Municipal de Curitiba no período 2004 a 2007**. Artigo

apresentado como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Ciência Política. IBPEX, Curitiba, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra. 1948. Disponível em: www.who.int/es/index.html. Acesso em: 06 mai 2009.

SIVIERI, L. H. Vigilância em Saúde. In: REGO, Anna Maria Boiczuk; ZAPPE, Rosana de Lourdes Rolim. **Apostila do Curso de especialização em Saúde do Trabalhador**. Curitiba: FEPAR, 2004. Mimeo.

TOMASI et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 24 Sup 1:S193-S201, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 08 jun 2009.