

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA AO ADOECIMENTOS DOS USUÁRIOS

Maria Madalena Lazari Kawashima* (Faculdades Intergradadas de Jaú- SP, Brasil)
contato: madalena@mygra.com.br

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária. Saúde mental no trabalho.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) a partir de sua criação, busca atuar na organização de um novo modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (Sousa, Merchán Hamann, 2009). A compreensão da família deve ser ampla baseada na concepção de ser humano desenvolvido a partir das diferentes relações sociais existentes de forma a desenvolver vínculos que garantam as intervenções entre o trabalhador de saúde e a população usuária (Pedrosa e Teles, 2001; Rosa e Labate, 2003).

Na realidade das equipes de atenção básica constata-se a incidência cotidiana de problemas de “saúde mental”, como agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico. Assim, passam a ser um recurso estratégico para o enfrentamento destes problemas em função de sua proximidade com famílias e comunidades (Brasil, 2008), na busca da construção de uma rede de atenção de base comunitária e ampla, incluindo os problemas de saúde mental dos usuários e sua relação com o trabalho.

Na teoria marxista, o trabalho foi o meio pelo qual o homem se diferenciou da sua condição de animal e constituiu-se como ser humano e é a partir daí que o homem torna-se um ser social que, ao transformar a natureza, ele se transforma (Antunes, 2005). No de desenvolvimento da humanidade, que tem como base o trabalho, a consciência e a linguagem têm papel fundamental, pois o homem, na busca da satisfação de suas necessidades humanas, organiza e cria as atividades de produção como meio de sobrevivência.

Leontiev (1959/2005) coloca que a forma de transmissão das conquistas do desenvolvimento histórico humano acontece de maneira particular e em função da forma específica da atividade produtiva humana: a atividade principal dos homens é o trabalho. Trabalho acumulado ao longo do tempo em que seu produto conserva as riquezas de uma geração para outra. A consciência é considerada produto histórico-social construída a partir do trabalho e o processo de alienação será consequência da divisão do trabalho.

A divisão social do trabalho engendra e é engendrada pela desigualdade social ou pela forma da propriedade. De um lado, os proprietários do capital, que são também os proprietários do trabalho, e do outro, os assalariados que dispõem exclusivamente de sua força de trabalho que vendem como mercadoria ao proprietário do capital (Chauí, 2001). Ao fazer isso, sua sobrevivência passa a depender não de sua ação ou trabalho,

mas de critérios sociais estabelecidos para a troca (lei da oferta e da procura). O trabalho adquire valor abstrato, perdendo sua especificidade (Codo, 1984).

O resultado do trabalho passa a ser alheio ao trabalhador, a alienação ou estranhamento não só do resultado, mas da própria atividade produtiva. No modo de produção capitalista a finalidade do trabalho é produzir o lucro, transformando o trabalho não mais em uma relação de intercâmbio com a natureza para satisfazer as necessidades vitais, mas em trabalho alienado que responde às necessidades do capital. No capitalismo, as próprias relações de dominação acabam concebidas como independentes das ações humanas, o trabalho não se caracteriza como objetivação humana se descaracteriza, gerando alienação e desumanização (Marx, 1859/1993).

Para Marx (1845/1998, p.142) o trabalho incide em esforço e desgaste dos trabalhadores envolvidos na medida em que transformam a natureza, entretanto, ao se realizar como gozo no momento em que se objetiva no produto desse trabalho, garante o processo de humanização assim como o desenvolvimento do psiquismo, da consciência e superando o desgaste. O trabalho alienado carrega também esse desgaste e não possibilita a objetivação, criando, assim, as condições para alienação e, ao mesmo tempo, provocando sofrimento psíquico e transtornos mentais, além dos distúrbios psicossomáticos (Gradella Jr., 2010).

O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Os principais sinais e sintomas de distúrbios psíquicos elencados são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo (Brasil, 2001b). Nesse sentido, além de outras ações, o Ministério da Saúde propõe um modelo assistencial que tenha como parâmetro a atuação no campo da Vigilância da Saúde. “Assim, as ações de saúde devem pautar-se na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho, que, em última instância, determinam as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais” (Brasil, 2001a, p.8).

A Saúde do Trabalhador constitui uma área específica da saúde pública e busca compreender e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, integrando ao sistema de saúde como um todo. As relações entre o trabalho e o processo saúde/doença são consideradas como processos dinâmicos, articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Trabalhador é considerado como todo indivíduo que exerce uma atividade de trabalho, seja qual for sua forma de inserção no mercado de trabalho; formal ou informal, familiar e/ou doméstico (Brasil, 2001b).

O atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e assistência médico-psicológica deverá ser garantido após a associação ou suspeita de distúrbio psíquico do

trabalhador relacionado ao trabalho. Os distúrbios psíquicos podem estar associados às condições de trabalho (físicas, químicas e biológicas, vinculadas à execução do trabalho) e à organização do trabalho (hierarquia, divisão de tarefa, jornada, turnos, ritmo, excesso de responsabilidade, entre outros (Brasil, 2001b).

As ações de saúde do trabalhador na atenção primária de saúde ainda são muito incipientes, só ocorrendo pontualmente. No entanto, assim como outras grandes áreas da saúde, deve garantir um trabalho em rede articulada com as ações das vigilâncias epidemiológica e sanitária, e os programas de atenção a grupos específicos com a retaguarda técnica dos CRST ou CEREST e de instâncias mais complexas do sistema de saúde (Brasil, 2001c).

Para tanto, ações deverão ser desenvolvidas pela rede básica municipal de saúde, quer ela se organize em equipes de Saúde da Família, com Agentes Comunitários de Saúde e/ou em unidades básicas em saúde da família. Algumas dessas ações seriam: identificar e registrar as atividades produtivas da região de abrangência, possíveis perigos e riscos para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, os integrantes das famílias que são trabalhadores, trabalho precoce, acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho (Brasil, 2001b).

Os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho frequentemente deixam de ser reconhecidos no momento da avaliação clínica, apesar da alta prevalência entre a população trabalhadora. As próprias características dos distúrbios psíquicos e sua complexidade, regularmente mascarados por sintomas físicos, além de outros motivos, contribuem para a dificuldade da associação entre tais distúrbios e o trabalho desenvolvido pelo usuário (Glina et. al, 2001).

A concepção da equipe de saúde sobre o processo saúde-doença é essencial para detecção dos riscos à saúde mental e distúrbios mentais dos trabalhadores na comunidade, implicando em uma atuação, serviços e práticas de cuidado com o usuário. Esta dissertação teve como objetivo investigar os significados atribuídos por uma equipe de saúde da família quanto aos problemas de saúde mental dos usuários e sua relação com o trabalho.

A pesquisa foi realizada numa cidade de porte médio do estado de São Paulo com todos os trabalhadores das várias categorias de uma equipe da Estratégia da Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais com um roteiro semi-estruturado. Os dados coletados analisados segundo a abordagem sócio-histórica, através da elaboração de núcleos de significação de acordo com o método explicativo de Vigotski (1998).

Os resultados revelaram: A identificação dos transtornos de saúde mental é facilitada pela proximidade da equipe com a comunidade através da observação, escuta terapêutica e vínculo com a comunidade. A estrutura familiar é um dos principais

fatores de adoecimento em saúde mental para a equipe, a fragilidade ou dissolução dos vínculos familiares e outros aspectos associados à questão social indicam a concepção da equipe sobre o transtorno mental.

A equipe faz nexos entre o adoecimento mental e o trabalho nas instituições, ao associar a organização de trabalho corroído pela pressão, intensificação, exploração, assédio moral, e indiretamente quando o sofrimento físico e o desemprego levam ao adoecimento mental. Algumas intervenções são dirigidas diretamente aos usuários, através da escuta e orientação, outras buscam intervir diretamente na empresa e nas instituições de saúde como o INSS, entretanto esse trabalho é solitário inócuo, sem respaldo de uma rede de serviços ou a ação integrada com outros serviços, caracterizando uma falha na rede e o sentimento de impotência.

Na unidade, a atuação em saúde mental é caracterizada pelos atendimentos individuais, esporádicos e o trabalho com grupos limitados, o enfoque no tratamento medicamentoso aparece como solução muito utilizada pela equipe e as visitas domiciliares assumem um papel importante no cuidado dos usuários trabalhadores com transtorno mental. O encaminhamento acontece, não são efetivos tanto na saúde mental como em outras áreas da saúde e o hospital psiquiátrico da região aparece como última alternativa de tratamento.

A organização do processo trabalho é precarizada em função da intensificação do trabalho, falta de autonomia, número mínimo de trabalhadores, vulnerabilizando o trabalhador da saúde. O trabalho para equipe significa sobrevivência e também adoecimento para o usuário trabalhador, entretanto a organização do trabalho da equipe é influenciada pelas políticas públicas de saúde e a precarização de seu trabalho, restringindo a atuação em saúde do trabalhador às ações pontuais, desconectadas de uma rede mais ampla de atuação.

Referências

Antunes, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez/Unicamp, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 63p. (Cadernos de Atenção Básica).

Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Gabinete do Ministro, 2008. Seção 1, p. 47-50.

Chauí, M. O que é ideologia. São Paulo: Brasiliense, 2001.

Codo, W. Relações de trabalho e transformação social. In: LANES, S.; CODO, W. (Orgs.). Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1984. p.136-151.

Glina, D.M.R.; Rocha, L.E.; Batista, M.A.; Mendonça, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

Gradella Jr., O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2010, vol. 13, n. 1, pp. 133-148.

Leontiev, A.N. Os princípios de desenvolvimento mental e o problema do atraso mental. In: _____. Psicologia e Pedagogia. São Paulo: Centauro, 2005. p.87-105.

Pedrosa, J.I.S.; Teles, J.B.M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, v. 35, n. 3 , p.303-310, 2001.

Rosa, W.A.G.; Labate, R.C. A contribuição da saúde mental para o Programa Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm., v.56, n.3, p. 230-235, 2003.

Sousa, M.F.; Merchán Hamann, E. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. Ciênc. Saúde Coletiva, v.14, suppl.1, p.1325-1335, 2009.

Vigotski, L.S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 191p.