



# REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

ARTIGO

## PANORAMA DA SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO BRASIL

### OVERVIEW OF MENTAL HEALTH AND WORK IN BRASIL

TARCISO DE FIGUEIREDO PALMA<sup>1</sup>, MARCELLE ESTEVES REIS FERREIRA<sup>2</sup>, CLAUDIANA BOMFIM DE ALMEIDA SANTOS<sup>2</sup>, LAISE NASCIMENTO LÔBO<sup>2</sup>

1 - Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

2 - Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

#### RESUMO

Este estudo busca desvelar as questões que representam os principais entraves referentes aos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT). Foram analisados os resultados de uma revisão sobre a vigilância em saúde mental e trabalho, de 2017, e se comparou com os resultados da segunda oficina de saúde mental e trabalho (SM&T), no X Congresso de Epidemiologia, do mesmo ano. No artigo, são pontuadas quatro vertentes para o entendimento sobre a SM&T: os dados epidemiológicos; as políticas vigentes de enfrentamento do problema; o entendimento da centralidade da organização do trabalho; e as estratégias de ação e intervenção nos ambientes de trabalho, ou a ausência destas, principal nó crítico do fenômeno estudado. Na oficina, constatou-se que as ações em SM&T, realizadas pelos profissionais da rede, são incipientes e de pouca visibilidade; as ações dos centros de referência na área são, em sua maioria, ações de educação em saúde. Este estudo contribui com uma crítica embasada nas ciências sociais, revelando possibilidades e estratégias para o enfrentamento de tais dificuldades, uma vez que o contexto de enfrentamento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho se mostra um desafio singular para o campo da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Saúde mental; Transtornos mentais; Vigilância em saúde; Vigilância em saúde do trabalhador; Risco ocupacional.

#### ABSTRACT

This study aims to uncover the issues that represent the main obstacles regarding work-related mental disorders (TMRT). We analyzed the results of a review on mental health and work surveillance in 2017 and compared it with the results of the second workshop on mental health and work (SM&T) at the X Congress of Epidemiology in that same year. In this article four topics are scored for the understanding of SM&T: the epidemiological data; the current policies for coping with the problem; the understanding of the centrality of work organization; and the strategies of action and intervention in the work environments, or the absence of these, main critical node of the studied phenomenon. In the workshop, it was verified that the SM&T actions carried out by network professionals are incipient and of little visibility; the actions of the centers of reference in the area are, for the most part, health education actions. This study contributes with a critique based on the social sciences, revealing possibilities and strategies for coping with such difficulties, since the context of dealing with work-related mental health problems is a unique challenge for the field of the worker health.

**Keywords:** Occupational health; Mental health; Mental disorders; Public health surveillance; Surveillance of the workers health; Occupational risks.

#### INTRODUÇÃO

O mundo moderno do trabalho apresenta características complexas e muito dinâmicas. Aspectos tecnológicos, novos produtos, mercadorias, processos e necessidades impõem ao mundo do trabalho demandas contínuas de adaptação do trabalhador ao mercado de trabalho. Arelado a esta dinâmica,

velhos moldes de produção capitalista ainda vigoram e se ampliam, como a intensificação do processo e o ritmo do trabalho, longas jornadas, falta de poder de decisão nas realizações de suas tarefas, repetitividade e monotonia.

Marx<sup>1</sup> já detalhava todo este processo de exploração do homem pelo homem através da alienação dos meios, força e do produto do trabalho. Na medida em que os trabalhadores



perdem o *status* de donos dos meios de produção, sendo estes concentrados nas mãos do capitalista, eles vendem, então, a única coisa que lhes resta, sua força de trabalho. Este trabalho então passa a ser dividido, obliterando o conhecimento do trabalhador quanto a todo o processo de produção e facilitando a sua exploração, que amplia sua produção na busca da acumulação do capital, fazendo com que o trabalhador exerça sua força mais tempo do que o necessário para a produção de bens úteis socialmente (mercadorias), definindo a mais valia ao capitalista.

Para Gonçalves<sup>2</sup>, o trabalho é compreendido muito mais como um fenômeno que requer inicialmente seu entendimento mais abstrato, para seguir o mais concreto. Ele o define semanticamente como um processo conjugado de “energia” com “transformação”, de modo que temos um “algo antes” que é modificado resultando em um “algo depois”. Tal autor corrobora com a percepção teleológica de Marx<sup>2:202</sup>, ao diferenciar o trabalho humano daquele executado pelos animais, uma vez que o trabalhador “não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem que subordinar a sua vontade”.

Nesse sentido, as consequências lógicas desse processo de produção, pautada na exploração, adquire uma tendência de separação entre os homens, onde os donos dos meios de produção acumularão riqueza em detrimento dos demais, gerando desigualdades em todos os níveis: econômica, cultural e social<sup>2</sup>. Este modelo gera desemprego e instabilidade, fenômenos essenciais para a manutenção do sistema, uma vez que em situações extremas, o trabalhador se sujeite a condições degradantes de trabalho e o capitalista tenha campo fértil para maximização do lucro. Há aí um ciclo vicioso imposto pelo molde de produção capitalista, onde o sujeito explorado é alienado socialmente, pois não se percebem vítimas da injustiça que sofrem, uma vez que não se vêem como produtores do trabalho, mas se definem como consumidores e dependentes dele, não mais o questionando. O capitalismo é, então, modificador e alienante, e torna o homem um meio e não um fim. Heller<sup>3</sup> afirma que a produção material não objetiva a satisfação das necessidades, já que seu objetivo real é a valorização do capital.

No Brasil, o trabalho não foge a este modelo, com aproximadamente 209 milhões de habitantes, 167 milhões em idade ativa para o trabalho (81,1% da população total), 128 milhões economicamente ativos (63,05% da população total) e 92,1 milhões ativos e ocupados, o país apresenta taxa de desocupação de 12,7%, ou 13,2 milhões de pessoas. Dos trabalhadores ocupados, 33,3 milhões têm carteira assinada, 10,7 milhões não têm e 22,7 milhões trabalham por conta própria<sup>4</sup>. Este panorama, de uma forma geral, ganha contornos preocupantes, pois o atual cenário político brasileiro propôs e aprovou reformulações profundas nos direitos trabalhistas e civis. A mudança nas leis trabalhistas, a aprovação da terceirização para todas as atividades e a reforma

da previdência, atrelados a estes números, ampliaram o campo para a exploração do trabalhador, precarizando as relações no trabalho e fortalecendo sua vulnerabilidade, o que caracteriza o quadro supracitado de sujeição às condições degradantes de trabalho. Uma vez exposto a este cenário, o trabalhador, visto pelo sistema como meio, tende a se desgastar física e psicologicamente, adoecendo, porém, neste novo contexto, diminuído de sua seguridade social, prevista em lei, mas arrancada dele, haja vista desempenhar função informal e/ou terceirizada, determinada nesses ajustes do novo mundo do trabalho no Brasil<sup>5</sup>.

Modificações trabalhistas como estas, de grande magnitude e pela rápida tramitação e ampliação de seu desígnio, dificultam a tarefa de se antever seus impactos. Dos quais, os diferentes dispositivos legais podem atuar em direções opostas, impedindo que se preveja as consequências a médio e longo prazo<sup>6</sup>.

Souza<sup>7</sup> relata que os diferentes atores sociais estão em relação uns com os outros. Essas relações podem ser de coexistência, cooperação ou de confronto e sempre revelando uma relação de força, de domínio, de igualdade ou de subordinação. Quanto a reforma trabalhista, verifica-se que uma minoria elitista é dominante em relação a massa (classe trabalhadora), na qual, o poder de barganha dos trabalhadores tende a serem reduzidos<sup>8</sup>.

As características relacionadas ao ambiente e ao conteúdo do trabalho, suas condições organizacionais, as necessidades e competências do trabalhador, associados à cultura e a vida pessoal do indivíduo, são fatores que podem intervir na saúde do trabalhador, repercutindo negativamente em seu equilíbrio psíquico<sup>9</sup>. Segundo Dejours<sup>9</sup>, o desequilíbrio entre as forças representadas no prazer e no sofrimento no trabalho acarretam, quando pendem ao sofrimento, a sobrecarga psíquica, ocasionando o adoecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 25% dos pacientes de algum serviço de saúde apresentam um tipo de transtorno mental, mas não há diagnóstico, nem tratamento para a maioria. No Brasil, os transtornos mentais representam uns dos principais grupos de agravos relacionados ao as atividades laborais e foi instituído no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), apenas em 2004, para todos os trabalhadores e trabalhadoras, independente de vínculo empregatício (formal ou informal)<sup>5</sup>.

Entre os anos de 2008 e 2009, o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais subiu de 12.818 para 13.478<sup>10</sup>. Em 2010, os transtornos mentais e comportamentais ocuparam o terceiro lugar na concessão de auxílio-doença por incapacidade. Já em 2012, foram notificados pela previdência social 16.978 casos de TMRT<sup>11</sup>.

Apesar de aparentemente esses números se mostrarem pouco significativos diante da quantidade de trabalhadores do mercado formal e informal, eles revelam diversas nuances a serem consideradas, sinalizando um quadro preocupante a respeito destes agravos. De imediato se faz presente a reflexão sobre o processo de subnotificação destes casos

e dos motivos para que a notificação não ocorra. Para tal, é necessário entender sobre a rede e como ela atua. A rede assistencial tem na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) o componente ativo da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para o monitoramento destes casos, e tem nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) seu polo centralizador. Não menos importante, conta ainda com a composição das unidades básicas de saúde e unidades de urgência e emergência para a notificação dos casos. Estas representam a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Na perspectiva do encaminhamento, acolhimento e enfrentamento, a responsabilidade fica à cargo da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e tem nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) seus centros de referência que recebem as demandas dos pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental, seja ele trabalhador ou não<sup>12</sup>.

Evidentemente, a subnotificação é apenas uma dimensão dos desafios encontrados para o enfrentamento dos TMRT, pois a falta da notificação revela, além de um sistema ineficiente e incipiente para a identificação do agravo, demonstra uma capacitação falha dos agentes de saúde que compõem a rede, que pode vir desde a sua formação acadêmica, bem como da ausência de capacitações continuadas (educação permanente), que oferte os saberes, ou até mesmo, a sensibilidade, frente a um tipo de agravo extremamente delicado e desalienado socialmente do mundo do trabalho. As próprias características dos TMRT, de natureza etiológica de difícil determinação, acentuam a dificuldade para o estabelecimento donexo causal, além disso, os estigmas causados ao trabalhador, o levam a manter o sigilo de seu agravo até o limite do suportável, potencializando os impactos na sua vida pessoal e no sistema como um todo<sup>5</sup>.

O terceiro ponto importante a ser dimensionado é referente às ações transformadoras dos ambientes insalubres de trabalho, essencial para a redução dos quadros de morbimortalidade relacionados. Para tal, se faz necessária a compreensão do ciclo do vicioso do adoecimento, pois uma vez identificados os casos e introduzidos os indivíduos na rede, estes a percorrem até serem devolvidos ao mundo do trabalho, que se não for transformado visando a redução ou eliminação dos fatores adoeceadores presentes no ambiente de trabalho, determinarão o processo vicioso que culminará na incapacitação permanente e irreversível do trabalhador. Neste ponto, talvez representando o principal nó crítico de todo esse sistema, temos latente o conflito capital versus trabalho, pois as mudanças requeridas no processo do trabalho, possivelmente se materializará na redução da pressão por produtividade, essência existencial do sistema capitalista e, ao mesmo tempo, fator estressor ao trabalhador<sup>5</sup>.

Diante das características do trabalho moderno, não desvinculadas do trabalho tradicional que continua atrelado aos moldes nocivos à saúde do trabalhador, este artigo visa desvelar as questões que representam os entraves principais referentes aos TMRT, contribuindo com uma crítica embasada

nas ciências sociais e revelando possibilidades e estratégias para o enfrentamento de tais dificuldades.

## MÉTODOS

Foi realizada a análise do artigo intitulado “Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios”, dos autores Tânia Maria de Araújo, Tarciso de Figueiredo Palma e Natália do Carmo Araújo publicado, em 2017, na Revista Ciência & Saúde Coletiva, referenciado no último item deste documento, e comparado com os resultados da segunda oficina de SM&T, intitulada “Experiências em Saúde Mental e Trabalho: monitoramento dos casos de TMRT e de seus determinantes”, ocorrida em Florianópolis, no ano de 2017, no X Congresso de Epidemiologia da ABRASCO, através da compilação de seus resultados.

A oficina reuniu 46 profissionais de formações diversas de 14 estados brasileiros e do Equador, dentre eles representantes das universidades, dos trabalhadores, dos serviços de saúde e do Ministério da Saúde. Foi sistematizado, inicialmente, o conjunto de experiências em SM&T no país, posteriormente foram compartilhadas tais experiências e discutidas, com a finalidade de fomentar as ações de vigilância em SM&T, com fins de contribuir para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Quatro eixos temáticos foram propostos como base de articulação das ideias dos participantes inscritos na oficina: (1) Informação e produção do conhecimento; (2) Vigilância em SM&T; (3) Articulação das redes de atenção aos trabalhadores; e, (4) Formação/capacitação (educação permanente e matriciamento).

A comparação dos resultados do artigo analisado e os resultados da oficina realizada, foram compilados e estruturados sob os eixos que seguem: (a) a subnotificação dos TMRT; (b) a educação/capacitação dos profissionais envolvidos para os TMRT; e, (c) as ações transformadoras dos ambientes de trabalho.

## RESULTADOS

Tanto o artigo analisado, quanto a Oficina realizada, têm no bojo de seus objetivos revelar em que situação se encontra a saúde mental relacionada ao trabalho, para que, a partir daí estratégias sejam conformadas, ou reajustadas, frente aos antigos/novos desafios identificados.

Araújo, Palma e Araújo<sup>5</sup> pontuam quatro vertentes a serem analisadas para o entendimento sobre SM&T. Contextualizam e dão evidência com dados epidemiológicos; estabelecem as políticas vigentes de enfrentamento do problema; salientam o contínuo discurso sobre a centralidade do entendimento da organização do trabalho; e, revelam o principal nó crítico do fenômeno estudado, as estratégias de ação e intervenção nos ambientes de trabalho, ou a ausência destas.

Como resultados da oficina, constatou-se que as ações em SM&T, realizadas pelos profissionais da RENASt, são

incipientes e de pouca visibilidade; as ações do CEREST, na área de Saúde Mental são, em sua maioria, as de Educação e Saúde; e, tais ações, apenas foram consideradas integrais quando em rede com os serviços da RAPs, garantindo assistência e tratamento aos agravos psicossociais; porém, sem registros de ações transformadoras nos ambientes de trabalho.

A partir da aproximação das informações advindas da revisão analisada e da oficina empreendida, emergem os três eixos de reflexão propostos, que interconectados revelam o panorama da SM&T no Brasil.

### **A subnotificação dos TMRT**

A gênese da dificuldade de notificação do agravo mental tem algumas perspectivas a serem consideradas. Primeiro, como pontuam os autores do artigo, suas características etiológicas ainda são uma grande incógnita, têm caráter singular e multicausal, além de serem negligenciadas pelos trabalhadores devido ao poder estigmatizador do reconhecimento do adoecimento, e de acordo com Paim e Almeida-Filho<sup>13</sup>, um problema de saúde só existe se for identificado pela sociedade a partir dos seus valores.

Sob a perspectiva legal, apesar do estabelecimento do nexa técnico epidemiológico no TRT de São Paulo, dando providências na perspectiva de reparação e compensação ao trabalhador através do aumento no valor dos benefícios da Previdência Social (Lei 11.430/2006), o que oferta notoriedade à SM&T, pouco se tem no que tange as iniciativas em busca de estratégias sensíveis sobre o adoecimento, sua identificação e, conseqüentemente, sua notificação<sup>5</sup>.

Excepcionalmente, no ano de 2014, no estado de São Paulo, como também no estado da Bahia, surgiram dois protocolos que ofertaram alicerce no sentido da facilitação da notificação. Em São Paulo o foco do documento era a notificação, enquanto que na Bahia o protocolo se mostrou mais robusto, condensando desde instrumentos normativos para orientação, configuração de nexa causal e acolhimento, até subsídios que alicerçam a intersetorialidade, tão necessária no contexto da integralidade da abordagem em SM&T<sup>5</sup>.

Durante a oficina, este protocolo instituído em São Paulo, citado nos estudos de Araújo, Palma e Araújo<sup>5</sup> foi mais uma vez mencionado. Ele foi intitulado “Orientações Técnicas para Notificação dos TMRT”. Ainda lá, em 2015, foi realizada a Oficina “Notificações em TMRT”, com o objetivo de debater e definir estratégias voltadas a ampliação da notificação dos TMRT, numa tentativa de consolidação do cenário da notificação dos TMRT no SINAN.

Também durante a Oficina, trabalhadores do CEREST de Itaberaba, no estado da Bahia, revelaram o fortalecimento do serviço nas ações em Saúde Mental proveniente do crescimento dos dados de notificação no SINAN dos TMRT. Entre 2007 e 2011 houve apenas uma notificação registrada, já em 2012 e 2013 foram notificados um caso em cada ano, porém, a partir de 2014, houve aumento substancial no número de notificações e conseqüentemente o fechamento de nexa

causal, o que representa um importante avanço nesse sentido.

Ações foram relatadas em Natal, no estado do Rio Grande do Norte, visando estabelecer protocolo próprio para a execução da notificação, que perpassa desde o acolhimento e escuta adequada do trabalhador em sofrimento, até reconhecimento da doença, sua relação com o trabalho e posterior notificação no SINAN, o que viabilizou a construção do perfil epidemiológico do TMRT na região. Seu protocolo de ações contemplava também o tratamento e recuperação dos trabalhadores visando o retorno ao trabalho. Do mesmo modo, houveram relatos de experiências análogas pelo CEREST de Manaus, no estado do Amazonas.

Vale salientar que tanto nas discussões de Araújo, Palma e Araújo<sup>5</sup>, quanto nos relatos de experiências compartilhados na oficina, foi enaltecido o papel do trabalhador enquanto protagonista para o processo de notificação. Uma vez que ele se aproprie dessa centralidade, a fluidez no processo de reconhecimento, busca por ajuda, tratamento e identificação dos agentes agressores na organização do trabalho, expandem-se substancialmente e alicerçam a Vigilância em Saúde do Trabalhador no sentido de ser mais atuante e resolutiva.

### **A educação/capacitação dos profissionais envolvidos para os TMRT**

Para se dar novos contornos ao campo da SM&T, evidentemente que a melhoria na notificação é essencial. Alguns avanços representaram conquistas neste campo, como a inclusão dos TMRT no SINAN, o reconhecimento do Nexa Técnico Epidemiológico, os protocolos de São Paulo e da Bahia e a própria iniciativa de encontros nacionais para se discutir seus avanços e entraves.

Porém, além das normativas, viabilizar o processo de notificação passa pela necessidade de se entender os profissionais que atuam no campo, suas limitações e capacidades para desempenhar o importante papel de serem sensíveis aos TMRT.

Nesse sentido, mais uma vez o papel do trabalhador ganha relevo. Da mesma forma que sua participação e entendimento sobre a natureza dos agravos e sua relação íntima com o seu trabalho permitem a otimização no processo do reconhecimento da doença, Araújo, Palma e Araújo<sup>5</sup> revelam que o contrário representa um processo autodestrutivo a este trabalhador, que diante de um cenário de desemprego em massa, sucumbe à “sorte” de estar empregado e acabam reforçando a imposição do capital de culpabilização do próprio trabalhador pelo adoecimento, como se as características do trabalho fossem naturais e imbricadas à ele, sendo a barreira de sua transformação intransponível, portanto tendo o trabalhador que se adaptar à situação nociva presente no contexto do próprio trabalho. Surpreendentemente, este discurso, segundo os autores, é reforçado pelos técnicos do SUS, peritos do INSS, técnicos dos Serviços de Saúde e de Medicina do Trabalho das empresas, e também pelos próprios Sindicatos.

Diante deste paradoxo, onde o próprio trabalhador e suas representações invertem o ônus do processo do adoecimento mental, se torna latente a incipiência no campo da educação em saúde neste sentido, que insensibiliza a maioria dos envolvidos em toda a rede de atenção, envolvendo desde os profissionais de saúde atuantes nos serviços generalistas da rede, até sindicatos e demais representações dos trabalhadores, incluindo o próprio, que ainda tem que lidar com os estigmas naturais no reconhecimento do agravo mental, inviabilizando este processo e contribuindo para sua invisibilidade.

Diante deste contexto, durante a Oficina realizada, o tema capacitação e educação foi bastante abordado por seus participantes, o que reforça a centralidade desta discussão como proposta da ampliação das notificações, bem como alicerces científicos para a consolidação de nexos causais.

As vivências em Palmas, no estado do Tocantins, foram no sentido da capacitação e acolhimento, tanto na escala individualizada, quanto com grupos de trabalhadores com TMRT: trabalhadores de postos de gasolina, de marmorarias e marcenarias. Em paralelo, ações de capacitação foram também realizadas com principais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, com os técnicos da vigilância e assistência do SUS.

Cursos de capacitação foram também oferecidos em Manaus-AM, com a parceria da ENSP/FIOCRUZ e Ministério da Saúde, através de Estudos e Pesquisas voltados para Capacitação Profissional do SUS e do Controle Social relacionado à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Neste sentido foram realizadas ações de capacitação para escuta clínica do sofrimento no trabalho, desenvolvidos no CEREST, além de cursos para trabalhadores de escolas e motoristas de ônibus. Outras oficinas, com propósitos muito próximos foram oferecidas em: João Pessoa, Paraíba; Belo Horizonte, Minas Gerais; e Salvador, Bahia.

As evidências apontam que as ações relatadas no sentido da educação/formação de todos os envolvidos na SM&T, apesar de pontuais e com pouca relação intersetorial, revelam um avanço significativo para consolidar o campo como importante item na agenda da Saúde do Trabalhador no país.

Outro aspecto realçado está centrado nas características dessas ações, ou no que elas despontam. Uma vez que têm caráter corretivo frente à incapacidade atual de sensibilização ao adoecimento mental no trabalho pela maioria dos profissionais, exceto os trabalhadores inseridos nos serviços específicos da rede, é identificada outra falha, desta vez presente na formação pregressa desses profissionais. A capacitação/sensibilização destes deve se iniciar na formação acadêmica desse profissional de saúde, que tem negligenciada essa nuance em seu processo formativo, revelando cada vez profissionais mais técnicos em detrimento da perspectiva holística na educação do indivíduo, condição necessária para o enfrentamento dos agravos à saúde mental e sua natureza diversificada. Segundo Paim e Almeida-Filho<sup>13</sup>, o papel dos profissionais de saúde é ouvir as necessidades humanas, dos usuários e traduzi-las, na expectativa de atendê-las na

perspectiva da integralidade, sejam elas “do corpo, da alma do estômago ou da fantasia”.

### **As ações transformadoras dos ambientes de trabalho**

É notável que a subnotificação mascara a magnitude do problema e que ações no sentido de viabilizar o progresso do registro pode dar novos rumos ao campo da Saúde do Trabalhador. Porém entender que o principal problema está pautado apenas neste eixo e no que o contextualiza, reduz as ações dos serviços de saúde a aspectos epidemiológicos e na permanência do enfrentamento ser pautada na cura de indivíduos doentes, deixando em segundo plano o combate no campo que representa o cerne do problema – a organização do trabalho.

Este é considerado o principal nó crítico de todo este complexo sistema. Como, uma vez identificado os agentes agressores e estabelecidas as estratégias de enfrentamento destes, consolidar a transformação na organização do trabalho necessária, uma vez que haverá o colapso com as forças do capital? Talvez essa seja a questão mais relevante a ser respondida diante de um cenário onde quebra de paradigmas necessitariam ocorrer no âmbito organizacional das grandes corporações, bem como na própria rede de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Araújo, Palma e Araújo<sup>8</sup> salientam a importância do entendimento sobre o princípio da integralidade das ações de enfrentamento referentes à SM&T. Parte, desde a educação permanente, o matriciamento e o encurtamento das distâncias entre os serviços da RENAST, inclusive das vigilâncias do sistema de Vigilância em Saúde. Esta articulação está no amago existencial para a transformação efetiva do trabalho, que deve começar na conscientização do trabalhador como sendo protagonista das ações, até o estabelecimento de políticas de Estado que regulem os ambientes de trabalho, no sentido de facilitar as ações das Vigilâncias e sua continuidade.

As experiências relatadas sobre ações transformadoras em contextos laborais constatados como nocivos ainda foram muito pontuais e quase que escassas nas trocas realizadas na oficina, com algum destaque para o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia (CESAT), localizado na capital, Salvador. O que ficou notório foram ações no âmbito da educação realizadas, em sua maioria, pelos profissionais do CEREST, espalhados pelo país, porém sem conexão entre os outros órgãos da rede e entre eles próprios.

Diante do panorama revelado, fica a impressão que, apesar dos avanços, que são significativos e dignos de otimismo para a notoriedade que a SM&T necessita, pouco se realiza para o enfrentamento direto à gênese dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho. As ações em educação passam a ganhar relevância e, certamente, representam um marco no sentido do fortalecimento da rede e da atenção mais integral à saúde do trabalhador. As ações da RAPS consolidam o atendimento clínico e os esforços na recuperação

do trabalhador doente, porém perdem sentido sistêmico, haja vista ‘devolverem’ ao mesmo contexto insalubre de trabalho este trabalhador que, certamente, retornará a demandar os serviços de saúde, até que a incapacidade permanente seja o desfecho destes casos.

## CONCLUSÃO

O contexto de enfrentamento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho se mostra um desafio singular para o campo da saúde do trabalhador. Tal panorama tem este caráter inicialmente pelo próprio entendimento dos fatores causais do adoecimento, que são múltiplos e, muitas vezes, imersos no universo subjetivo do indivíduo, o que potencializa as dificuldades em sua constatação e os estigmas associados à sua natureza. Tais estigmas dão caráter enigmático para a aceitação e reconhecimento pelo próprio trabalhador, fundamental a todo o sistema do campo da SM&T.

Acrescenta-se a esta lógica que mascara os TMRT, a pouca ou ausente sensibilização dos profissionais de saúde da RENAST, reflexo da falta de capacitação e da formação deste profissional. Com a exceção dos profissionais específicos da área, a ausência de compreensão dos demais no entendimento do agravo à saúde mental do trabalhador representa uma das maiores engrenagens do sistema que promove a invisibilidade da SM&T, afinal se este profissional não consegue identificar o indivíduo doente, não haverá a notificação e, por conseguinte o estabelecimento do nexos técnico epidemiológico, como também do nexos causal, que serão inviabilizados devido à ausência de dados epidemiológicos, essenciais para dar notoriedade e estímulo à consolidação de políticas públicas robustas para o enfrentamento do problema que, salienta-se, precisa estar centrado na gênese do adoecimento, ou seja, na transformação da organização do trabalho, este sendo o principal desafio do campo da SM&T.

Avanços com este propósito estão sendo realizados e, apesar de pontuais, são significativos pois demonstram as intenções de abordagens mais integradas. Vale salientar que a proposta da realização das oficinas nacionais de fortalecimento da SM&T estão ganhando corpo com a ampliação na participação dos seus diversos atores, conjugando a troca de experiências não só entre as universidades, os trabalhadores dos serviços de saúde da RENAST e o Ministério da Saúde, mas também com a representação dos trabalhadores no envolvimento da produção de novas políticas e estratégias de enfrentamento para os diversos problemas existentes neste campo.

A terceira edição da oficina, ocorrida no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO, na FIOCRUZ do Rio de Janeiro, em 2019, revelou que o movimento sanitário brasileiro tem na vertente da luta pela saúde mental no trabalho, uma nova frente disposta a assumir o enorme desafio de, não só dar notoriedade, mas de transformar a saúde mental do trabalhador e da trabalhadora no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Marx K. **O Capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1975.
2. Mendes-Gonçalves RB. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Cadernos CEFOR, Textos, 1; 1992.
3. Heller A. **Teoria de las necesidades en Marx**. Barcelona: Ediciones Península; 1986. p.21-42, 77-113.
4. BGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD contínua, 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. [2018 ago 1].
5. Araújo TM, Palma TF, Araújo NC. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciênc.saúde coletiva** 2017; 22(10): 3235-3246.
6. Carvalho SS. Uma visão geral sobre a reforma trabalhista. **Mercado de Trabalho** 2017; 62: 81-94.
7. Souza HJ. **Como se faz análise de conjuntura**. Petrópolis: Vozes; 2014.54p.
8. Simões FIW, Hashimoto F. Adoecimento no trabalho: um estudo de caso. **R. Laborativa**. v. 2013; 2(2): 73-85.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 1994.
10. Júnior JS. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da previdência social**. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2012.
11. Brasil. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho**. Brasília: Ministério da Previdência Social. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. [2017 mai 3].
12. Bahia. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Rotinas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: Saúde do Trabalhador**. Salvador: DIVAST, 2009.
13. Paim JS, Almeida-Filho N. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook; 2014.

### *Endereço para correspondência*

Tarciso de Figueiredo Palma  
Núcleo de Epidemiologia (NEPI)  
Prédio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Av. Transnordestina, s/nº, Campus da UEFS  
E-mail: tfpalma@gmail.com