

Leonardo Lessa Telles^a <http://orcid.org/0000-0001-8182-0569>Vanessa Fausto Klein^a <https://orcid.org/0000-0002-6850-1413>Ivete Alves Calado Ribeiro^a <https://orcid.org/0000-0002-2023-9524>Vânia Glória Alves de Oliveira^a <https://orcid.org/0000-0003-0880-9923>Valéria Cristina de Miranda Gomes^a <https://orcid.org/0000-0002-5322-5575>Elisa Werlang^a <https://orcid.org/0000-0002-1732-3119>Norma Cavalcanti^a <https://orcid.org/0000-0003-2077-9624>Cassia Almeida de Oliveira^a <https://orcid.org/0000-0001-7555-724X>Renata Rozzante Lemos^a <https://orcid.org/0000-0002-5834-5453>Maria Cristina Amendoeira^a <https://orcid.org/0000-0002-6924-9766>Gláucia Regina Motta da Silveira Castro^a <https://orcid.org/0000-0003-2214-7225>Sílvia Rodrigues Jardim^a <https://orcid.org/0000-0003-3942-3345>Lucia Rotenberg^b <http://orcid.org/0000-0002-4132-2167>

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Leonardo Lessa Telles

E-mail:

leonardolessat@gmail.com

Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi baseado em dissertação ou tese e que não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 11/02/2018

Revisado: 30/09/2018

Aprovado: 29/10/2018

O Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Prasmet: 20 anos

The Workers' Mental Health Care Project of Universidade Federal do Rio de Janeiro – Prasmet: 20 years

Resumo

Introdução: o Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores (Prasmet), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, se inscreve no campo da Saúde do Trabalhador como um esforço concentrado de produzir conhecimento em saúde mental e trabalho, oferecendo clínica psicossocial aos que trabalham em uma das maiores universidades brasileiras. **Objetivos:** apresentar a história do Prasmet e descrever as ações de intervenção em saúde do trabalhador voltadas aos servidores da universidade. **Métodos:** foram desenvolvidos dois eixos de discussão, sendo o primeiro referente às explicações sobre o funcionamento das ações do Prasmet e o segundo a construção do perfil da clientela atendida, a partir de informações que expressam características da atenção prestada e das questões clínicas dessa população. **Resultados:** o exercício da clínica com olhar sobre o trabalho permite situar os problemas de saúde em contextos espaciais, sociais e temporais, como a da prevalência do grupo de diagnósticos das depressões e de grupos de trabalhadores com maiores riscos de adoecimento, caso da categoria da enfermagem. **Conclusão:** o desenvolvimento de estratégias para as ações de promoção, reabilitação e educação em saúde do trabalhador permite abordagens institucionais de maior magnitude e resolutividade.

Palavras-chave: saúde mental; saúde do trabalhador; trabalho; universidade.

Abstract

Introduction: *the Workers' Mental Health Care Project (Prasmet), conducted by the Universidade Federal do Rio de Janeiro, is as a concentrated effort in the Worker's Health field to produce knowledge on mental health and work, providing a psychosocial clinic to the workers of one of the largest Brazilian universities.* **Objectives:** *to present the history of Prasmet, and to describe the occupational health interventions focused on the university workers.* **Methods:** *two axes were described – the first explaining Prasmet actions; and the second about the construction of patients' profile, based on information about the attention provided to the workers and the clinical characteristics of this population.* **Results:** *clinical practice focused on workers' activities allows health problems to be spatially, temporally and socially contextualized, such as the prevalence of the depression diagnosis group, and of workers with higher risk of illness, as the nursing group.* **Conclusion:** *the development of strategies for promotion, rehabilitation and education in occupational health allows institutional approaches of greater magnitude and resolution.*

Keywords: *mental health; occupational health; work; university.*

Introdução

Neste relato, vamos apresentar a história de mais de 20 anos do Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o Prasmnet, buscando descrever ações de intervenção em saúde do trabalhador voltadas para o contingente de servidores da universidade. Daremos destaque para o seu principal resultado institucional: a constituição do Polo de Saúde Mental dos Trabalhadores da UFRJ a partir de 2003 e a Seção de Atenção Psicossocial (SAPS) da Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador (CPST) da Pró-Reitoria de Pessoal (PR-4) a partir de 2016.

Também vamos expor de que modo o projeto articula o binômio “trabalho” e “saúde mental”, assim como nos constituímos amparados no campo da Saúde do Trabalhador e no contexto da reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil, a chamada Reforma Psiquiátrica.

Ao final, vamos apresentar e analisar um conjunto de dados proveniente de um corte transversal realizado em 2014 por meio de dados secundários cujo uso foi liberado aos autores pela Direção de Clínica do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), do grupo de trabalhadores e servidores da universidade assistidos no Polo de Saúde Mental. Esses dados expressam tanto as características da atenção prestada quanto as características sociodemográficas da população trabalhadora que nos procura e que em nosso trabalho encontra seguimento.

Por ser uma atividade clínico-institucional de caráter naturalístico, o presente ensaio apresenta como limitação principal o fato de não poder ser integralmente reproduzido em outros ambientes institucionais, mas serve como ponto de reflexão para um tema mais que atual na área da saúde do trabalhador e é baseado em uma experiência na delicada interface entre saúde mental e trabalho.

O Prasmnet: do Projeto ao Polo de Saúde Mental e à Seção de Atenção Psicossocial

O Projeto de Atenção à Saúde Mental do Trabalhador (Prasmnet – UFRJ) desenvolve pesquisas e ações na área de saúde mental e trabalho desde 1994, como braço assistencial ligado ao Programa de Pesquisas Organização do Trabalho e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Otsam – IPUB/UFRJ), fundado em 1985 pelo professor do Departamento de Psiquiatria

da Faculdade de Medicina da UFRJ e pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), João Ferreira da Silva Filho^{1,2}. O histórico e o fluxo de funcionamento do Prasmnet, que serão expostos a seguir, já foram abordados pelos autores e estão disponíveis no site da Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador (CPST)³.

Em 1998, a partir da aprovação e contratação pela UFRJ de psiquiatras lotados na Divisão de Saúde do Trabalhador, atual CPST, foi ampliada a interação e o intercâmbio entre as unidades IPUB e DVST (Divisão de Saúde de Trabalhador, atual CPST). No decorrer deste trabalho foi identificada a necessidade da criação de um programa de atenção e vigilância em saúde mental dos trabalhadores da UFRJ que pudesse ampliar e qualificar as ações, integrando de forma mais proveitosa os recursos disponíveis em ambas as unidades da universidade. Sendo assim, foi elaborada a proposta de criação do Polo de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores (Polo-Prasmnet/UFRJ) com uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e enfermagem do trabalho, celebrando-se, em 28 de março de 2003, a assinatura de um Acordo de Cooperação e Intercâmbio Técnico-Científico entre Divisão de Saúde de Trabalhador (DVST/UFRJ), atual Coordenação de Políticas em Saúde do Trabalhador (CPST-ProReitoria de Pessoal/PR-4-UFRJ) – Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), e o Instituto de Psiquiatria (IPUB-UFRJ).

Com a assinatura deste convênio se ratificou uma assistência que sempre privilegiou a atenção aos servidores da UFRJ, formalizando a vinculação institucional à CPST/UFRJ. Deste modo, a equipe multidisciplinar constituída passou a contar, formalmente, com servidores da CPST/UFRJ e do IPUB, garantindo assim, por um lado, um corpo assistencial estatutário e, por outro, a submissão deste trabalho a uma direção clínica construída através do percurso do Prasmnet.

O Polo de Saúde Mental – Prasmnet – CPST/ IPUB/ UFRJ já recebeu mais de 1.600 usuários. Essa assistência é sustentada por uma direção que, há mais de 20 anos, trabalha com a interseção entre clínica, ensino e pesquisa, ou seja, além de prestar assistência qualificada aos trabalhadores em sofrimento psíquico, visa também uma capacitação continuada dos profissionais que atuam no serviço, assim como dos que se interessem por esta prática. Capacitá-los não para se tornarem especialistas em saúde mental do trabalhador, mas, sim, profissionais que levem em conta e estejam preparados para lidar com o campo da relação entre saúde mental e trabalho.

Tendo em vista o exposto e a crescente demanda de problemas relacionados à saúde mental e ao

trabalho na UFRJ, assim como a necessidade de ampliação e institucionalização das ações desenvolvidas pelo Prasmnet, na virada de 2015 para 2016 surgiu a proposta de criação da Seção de Atenção Psicossocial (SAPS), que passou a compor o organograma da CPST/PR4, passando também a albergar o Polo de Saúde Mental dos Trabalhadores da UFRJ.

O objetivo central da SAPS é contemplar a atenção psicossocial ao servidor da UFRJ em uma política de atenção integral ao trabalhador, enfatizado nas ações desenvolvidas na saúde mental em relação à atividade laboral e na atenção à saúde do servidor público como campo de vigilância em saúde pública e de pesquisa-intervenção, considerando a orientação do decreto fundador do SIASS: “assistência à saúde é prevenção e reabilitação”. Seus objetivos específicos são:

1. Acolher e avaliar as situações de servidores que apresentem questões relacionadas ao campo da saúde mental e trabalho;
2. Emitir pareceres e laudos especializados e/ou multidisciplinares em Saúde Mental do Trabalhador e em Atenção Psicossocial, viabilizando e fortalecendo a construção de um campo de diálogo e colaboração entre assistência e perícia em saúde mental do trabalhador;
3. Possibilitar a construção de indicadores para intervenção no campo de saúde mental e trabalho na UFRJ a fim de subsidiar ações de promoção e reabilitação;
4. Participar, fomentar, colaborar e desenvolver projetos de pesquisa e extensão no âmbito da Saúde Mental e Trabalho e da Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores e capacitar profissionais para intervenções neste campo.

Do fluxo e do funcionamento das ações da Seção de Atenção Psicossocial – SAPS

Recepção: do acolhimento à discussão do caso, construção da referência ao serviço

A recepção é realizada pelo serviço social e pela psicologia da CPST/SAPS em entrevista individual, a qual pode se realizar na sede da CPST/UFRJ (Campus Cidade Universitária, Fundão) ou na sede do Polo de Saúde Mental no IPUB/UFRJ (Campus Praia Vermelha) de acordo com as agendas dos setores e profissionais, todos os dias da semana, das 7 às 16 horas⁴.

A chegada para a recepção na SAPS pode se dar das seguintes formas:

- a) Ao passar por um atendimento com os profissionais da CPST, estes indicam que o paciente seja atendido pela saúde mental;
- b) Ao passar por Avaliação Funcional, a perícia médica ou o serviço social detecta uma questão de saúde mental e a encaminha para a SAPS;
- c) O setor onde o servidor está lotado sugere que ele procure ajuda na CPST para seu problema relacionado à saúde mental;
- d) O servidor, após longo período afastado, solicita retomar o tratamento;
- e) Por demanda espontânea, ou seja, o próprio servidor solicita um atendimento na SAPS.

Cabe ressaltar que este primeiro momento é qualificado como acolhimento. Procura-se escutar a questão que o levou a buscar e/ou a ser encaminhado à SAPS. Portanto, nem todos os servidores que são acolhidos serão assistidos pelo Polo de Saúde Mental (antigo Prasmnet). No entanto, valorizamos que a referência ao serviço possa se estabelecer através da recepção oferecida, ou seja, que o servidor possa nos procurar quando for necessário.

Após o acolhimento, a situação recebida será levada para a reunião técnica.

Discussão do caso: resolução, encaminhamento ou inclusão na assistência

A equipe técnica multidisciplinar da SAPS se reúne semanalmente, às quartas-feiras, das 9 às 12 horas, em sala própria, no IPUB ou na CPST. A discussão clínica dos casos em acompanhamento no serviço, assim como questões institucionais e de formação são tratadas nesta atividade.

Essa equipe conta também, desde 2015, com um grupo em rede social no WhatsApp® específico para as atividades do Polo, o que permite a comunicação entre os profissionais sobre assuntos urgentes e registros importantes para a equipe como um todo. Esse dispositivo facilitou bastante nossa comunicação interna.

As entrevistas de acolhimento realizadas pelo serviço social são apresentadas e discutidas com a equipe multidisciplinar. Priorizamos a assistência aos casos de maior complexidade.

A partir desta discussão, o caso poderá:

- a) não ser considerado necessário ou indicado para assistência ou nova avaliação;
- b) ser encaminhado para assistência fora do serviço, mantendo a referência;

- c) *seguir em entrevistas de avaliação (pelo serviço social e/ou por psicólogos e/ou psiquiatras), podendo, a partir daí, ser encaminhado, assistido pelo serviço ou encontrar uma resolução para a situação apresentada;*
- d) *ser inserido no serviço, podendo, segundo a avaliação, ser indicado seu acompanhamento por psicólogo e/ou psiquiatra, mantendo a referência sempre com o serviço social.*

Consideramos a complexidade de um caso não exclusivamente a partir do diagnóstico, mas levando em conta a complexidade da situação, dos recursos clínicos e sociais com que é possível contar, da repercussão na vida pessoal e laboral da pessoa atendida na SAPS.

Cabe, aqui, ressaltar que as discussões e os encaminhamentos clínicos dados aos casos acompanham as orientações éticas que norteiam o atendimento prestado aos casos em saúde mental, o que inclui a preocupação com o sigilo das informações e o contato cuidadoso com o ambiente de trabalho, quando esse se faz necessário.

Características da Assistência no Polo de Saúde Mental (antigo Prasmel)

A assistência médica e psicológica do serviço social e, eventualmente, da enfermagem do trabalho realizada pela equipe multiprofissional consiste, em sua maioria, em atendimentos ambulatoriais. Estes acontecem na unidade IPUB/UFRJ, no ambulatório. O Polo conta com uma sala específica, no entanto, outras salas do ambulatório também podem ser utilizadas. Os atendimentos médicos e psicológicos acontecem todos os dias da semana e são agendados previamente, sendo distribuídos segundo a disponibilidade das agendas dos profissionais e de salas do setor.

Também lançamos mão de outros dispositivos terapêuticos do IPUB, como o plantão médico, as enfermarias psiquiátricas, o plantão de enfermagem ambulatorial, o hospital dia e o Programa de Atenção a Usuários de Álcool e outras drogas (Projad).

É preciso considerar que, no campo da saúde mental, as situações graves e complexas necessitam, em sua grande maioria, de atendimento continuado, ou seja, o tratamento pode ser necessário durante um longo período, especialmente em casos de doenças crônicas e severas. Continuamos atendendo trabalhadores que se aposentam por invalidez ou tempo de serviço.

Ao longo do tratamento, a modalidade da assistência, ou seja, as combinações possíveis, tanto no que diz respeito à frequência/intensidade

(quantidades de atendimentos por semana/mês) quanto ao tipo (atendimento médico, psicológico, entrevistas com o serviço social) podem variar. Diferentes situações exigem diferentes abordagens, portanto, existem variações nas combinações oferecidas tanto de paciente para paciente quanto para um mesmo paciente ao longo do tratamento².

Da conclusão do tratamento: dificuldade de adesão, interrupção e alta

Por priorizarmos as situações graves e complexas, muitos casos têm indicação de se manter sob assistência por um longo período. Mesmo os casos nos quais o tratamento é considerado concluído pelo médico e/ou pelo psicólogo que o acompanha, a referência ao serviço se mantém. Assim, há trabalhadores que são acompanhados pelo programa há vinte anos ou mais, na sua vida de trabalho ou na aposentadoria por invalidez ou por tempo de contribuição e serviço. Eventualmente, acompanhamos os trabalhadores em sua morte quando, muitas vezes, prestamos assistência a seus parentes em seu luto, a questões previdenciárias e até de saúde mental. Teríamos muitas situações e casos clínicos para apresentar e discutir, mas já o fizemos^{5,6,7} e o faremos em outras oportunidades.

Também observamos que, para alguns servidores, a adesão ao tratamento encontra dificuldades e é interrompido abruptamente. Em casos mais graves, em que a interrupção implica riscos, é possível que seja avaliada a busca ativa ao paciente ou que seja discutida uma estratégia que o ajude a retomar o tratamento.

Cabe esclarecer que, quando o servidor recebe “alta” de sua licença para Tratamento de Saúde (LTS), esta não implica “alta” do tratamento estabelecido: estar apto para retornar ao trabalho não significa, necessariamente, poder dispensar a assistência clínica que possibilitou a estabilização da situação.

Quando é preciso retomar o tratamento

O caminho de retomada do tratamento depende da situação em que foi interrompido. Quando um paciente volta a procurar o serviço, seu pedido será discutido na reunião técnica. Em muitos casos, o paciente se afastou do tratamento por estar melhor e solicitou o retorno por se dar conta que está mais frágil ou que a situação se agravou novamente, assim, o agendamento do atendimento poderá ser avaliado pelo profissional de referência. Também existem casos em que a dificuldade de adesão participa do modo de chegada e, quando o paciente consegue chegar, priorizamos o seu agendamento.

Cumprido esclarecer, no entanto, que sem deixar de levar em conta a singularidade de cada caso (que produz respostas específicas do serviço), de modo geral, quando o paciente interrompeu por muito tempo o tratamento, seu retorno dar-se-á pelo fluxo normal, ou seja, será agendada uma entrevista de recepção com o serviço social, o caso será discutido na reunião técnica e avaliada a indicação, ou não, de retomada do tratamento no Polo-Prasmet.

Ações de vigilância, promoção e reabilitação em saúde mental

Segundo a Organização Mundial de Saúde⁸, os agravos de saúde mental no trabalho afetam 30% dos trabalhadores no mundo.

Na UFRJ, dados preliminares, liberados aos autores pela CPST, sobre licenças para tratamento de saúde ocasionadas por transtornos psiquiátricos evidenciaram uma proporção de 93 servidores afastados por cada mil, no ano de 2014. Dentre os afastamentos por todas as doenças e/ou agravos, os transtornos psiquiátricos são a segunda causa de afastamento, contabilizando um total de 15% dos servidores. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo são as que levaram o maior contingente de servidores ao afastamento, somando um total de 23%. Prosseguindo nessa breve análise dos dados, constata-se que o maior número das licenças prolongadas (18 a 24 meses) é de servidores com transtornos mentais, perfazendo um total de 45% e indicando a tendência dos transtornos mentais serem o principal fator das aposentadorias por invalidez na universidade.

O Prasmet se inscreve no campo da Saúde do Trabalhador como um esforço concentrado de produzir conhecimento em saúde mental e trabalho, disponibilizando clínica psicossocial para os que realizam o trabalho de serviço público de uma das maiores universidades do Brasil.

Embasado nesses pressupostos, a vigilância em saúde mental do trabalhador tem proposto a implantação e a implementação de fichas de notificação e dos casos de assédio moral e conflitos no trabalho. A investigação dessas fichas de notificação é uma oportunidade para aprofundar o conhecimento dos processos de trabalho, buscando apreender como este está organizado e suas consequências para a saúde dos trabalhadores, constituindo uma ferramenta para as ações de promoção, reabilitação e educação em saúde do trabalhador.

Tem sido uma premissa da SAPS que o tema “Conflitos, Assédio Moral e Violência nas Relações de Trabalho na UFRJ” seja transversal a todas as

práticas e políticas da CPST, e não exclusividade da SAPS. Visamos, assim, não psiquiatrizar ou patologizar situações de constrangimento e sofrimento que configuram uma sintomatologia psicológica e que, em determinado momento, demandam atenção para além da assistência clínica especializada, sem, entretanto, deixar de provê-la com os mesmos critérios expostos.

A referência e o acompanhamento de todas as ações são mantidos nesses casos, acrescidos de visitas ao local de trabalho para a elaboração de relatório técnico que consubstancia a avaliação funcional e a decisão pericial da equipe de médicos peritos da CPST. Essas visitas e relatórios são realizados pelas assistentes sociais da SAPS, com a participação eventual de uma das psicólogas e das enfermeiras do trabalho, na dependência da experiência e inserção na seção e no caso em questão.

Conforme já deixamos claro, os critérios de acolhimento e acompanhamento no Prasmet não são dirigidos apenas para os casos em que o trabalho desempenha papel causal no sofrimento ou adoecimento apresentados pelos trabalhadores. Antes de mais nada, o trabalho é tomado como vínculo, laço social com a própria instituição, a universidade, e como campo de trabalho e de relações de trabalho. Portanto, partimos do trabalho como proteção social. Por isso, os casos mais graves são sempre privilegiados, pois necessitam de maior proteção por parte do trabalho institucional.

Entretanto, apesar de não termos as estatísticas atualizadas, já notificamos vários acidentes de trabalho com estabelecimento denexo causal com a situação laboral, especialmente casos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Nas situações de conflitos, violência e assédio moral nas relações de trabalho, temos desenvolvido, além do acompanhamento dos trabalhadores na CPST, visitas ao local de trabalho e pareceres especializados para subsídio às perícias médicas que, por sua vez, subsidiam movimentações, remoções e restrições protetivas para a saúde mental dos trabalhadores em sofrimento. Com regularidade, as questões que se originam dessas intervenções servem como material de referência para o diálogo contínuo que se mantém com a Pró-Reitoria de Pessoal (PR-4) e seus representantes, o que tem ocorrido atualmente em reuniões quinzenais.

Temos desenvolvido, também, uma rotina de atividades de grupo, que denominamos “Conversas sobre o Trabalho e a Saúde”. Esta atividade foca inicialmente os trabalhadores da enfermagem e da assistência administrativa do IPUB como grupo-piloto, com a intenção de se estender para todas as unidades da UFRJ.

Ações de ensino e aprendizagem

Para atender esta atividade da SAPS/CPST, a equipe desenvolve ações que viabilizem a participação, o fomento, a colaboração e o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão no âmbito da Saúde Mental e Trabalho e da Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores.

Para tanto, realiza ações de cooperação técnica, especializada e multidisciplinar em saúde mental do trabalhador e atenção psicossocial na UFRJ ou em outras instituições, cujas demandas e características sejam de saúde mental e trabalho, assim como de capacitação profissional para intervenções nesta área de atuação.

Do perfil da clientela

A partir da avaliação transversal realizada em 2014 com o grupo de trabalhadores e servidores da universidade assistidos no Polo de Saúde Mental, cujo uso pelos autores foi liberado pela CPST, foi possível construir informações que expressam tanto as características da atenção prestada quanto as características psicopatológicas e sociodemográficas da população trabalhadora que nos procura e que encontra seguimento em nosso trabalho. Os dados quantitativos da população de trabalhadores da UFRJ estão discriminados conforme a **Tabela 1**.

Durante o período de um mês no ano de 2014, os pacientes que compareceram ao Polo de Saúde Mental para atendimento foram convidados a preencher um formulário com questões de natureza socio-demográfica, de trabalho e de saúde, que incluía o tipo de assistência prestada e a necessidade de afastamento para tratamento.

A análise descritiva dos resultados obtidos a partir desta abordagem naturalística evidenciou que a maioria dos pacientes em atendimento era do sexo feminino (79%), com nível de escolaridade superior (67%) e média etária de 49,4 anos.

A maior prevalência de transtornos mentais no gênero feminino tem sido um resultado consistente na literatura, sendo geralmente de duas a três vezes maior do que em homens^{9,10}. As explicações que tentam elucidar as causas para essa diferença incluem tanto a associação de trabalho e responsabilidade familiares – que

podem exercer fortes pressões a ponto de provocarem efeitos desfavoráveis para a saúde física e mental¹¹ – quanto o modo pelo qual homens e mulheres tendem a vivenciar o estresse e as estratégias de enfrentamento utilizadas^{12,13}. Em uma revisão sistemática de literatura¹⁴, mostrou-se que as mulheres teriam mais facilidade de identificar seus sintomas e admitilos.

Um aspecto relevante da nossa amostra é o percentual de profissionais de enfermagem e dos que exercem funções administrativas: 24% e 22% dos pacientes avaliados, respectivamente. Foi encontrado um percentual de 6% de bibliotecários, o que deve ser considerado por se tratar de um grupo pouco representativo em termos absolutos entre os trabalhadores da universidade, porém com importante participação na amostra.

Em estudo sobre a prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior no Rio Grande do Sul¹⁵, evidenciou-se que a distribuição dos transtornos mentais levou à maior frequência de licenças entre os profissionais auxiliares de enfermagem que trabalham no Hospital Universitário daquela instituição. No mesmo estudo, os principais grupos profissionais encontrados foram os trabalhadores da enfermagem, assistentes em administração, recepcionistas e professores.

A participação de servidores docentes foi de 7% em nossa amostra, o que é uma representação pequena se tomarmos como referência o quantitativo absoluto constituído pelos docentes dentro da população universitária. Este achado pode indicar tanto a tendência dos professores a procurarem dispositivos de tratamento externos à estrutura da universidade quanto a demora em acionar os espaços terapêuticos existentes, deixando para fazê-lo em estágios mais graves de adoecimento, uma vez que mais da metade destes professores estavam em LTS por mais de seis meses.

Em revisão sistemática da literatura, para avaliar o adoecimento mental em professores brasileiros¹⁶, apontou-se que “ao trabalho docente no ensino superior estão sendo impostos parâmetros de produtividade e diversidade de atividades com altas exigências de investimento intelectual e de cunho burocrático” (p. 77). “Além da sobrecarga de atividades, a precariedade das condições laborais e a competitividade, que pode gerar tensões entre colegas, têm sido identificadas como fatores críticos” (p. 90)¹⁷.

Tabela 1 População trabalhadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro

	<i>Ativos</i>	<i>Inativos</i>	<i>Total</i>
Docentes	3.267	1.919	5.186
Técnicos-administrativos	8.830	3.924	12.754
Total	12.097	5.843	17.940

Fonte: Pró-Reitoria de Pessoal (PR-4).

No que se refere ao vínculo com a universidade, a maioria absoluta (85%) era de estatutários da universidade. Em 62% dos casos, a forma de encaminhamento para atendimento no Prasmnet foi via CPST e, em 10%, houve demanda espontânea na busca por atendimento.

O modelo de atendimento mais comum era o psiquiátrico exclusivo (51%), devendo ser destacada a associação dos atendimentos psiquiátricos e psicológicos, encontrada em 30% dos casos. A frequência dos atendimentos era principalmente semanal (39%) e mensal (38%), definindo que o acompanhamento clínico oferecido pelo Prasmnet tem brevidade entre seus atendimentos, muito em função da gravidade dos casos atendidos e da multidisciplinaridade dos projetos terapêuticos instituídos caso a caso.

Mais da metade da amostra (64%) tinha histórico de tratamento em saúde mental antes de procurar atendimento no Prasmnet e as principais queixas relacionadas à troca de local de tratamento diziam respeito às insatisfações com o tratamento anterior e às dificuldades financeiras em manter o tratamento na clínica privada.

Apesar de 72% dos pacientes não estarem de licença por questões de saúde no momento da avaliação, quando responderam à questão referente ao histórico de afastamento médico, observou-se que 78% já tiveram que se licenciar de suas atividades por questões referentes à saúde mental. De fato, estudos atuais demonstram a relevância dos transtornos mentais nas estatísticas de afastamentos do trabalho¹⁸, constituindo umas das maiores causas de afastamento de longo prazo do trabalho¹⁹. Ainda que inicialmente não demandem tratamento especializado, causam grande impacto socioeconômico, se analisados pela perspectiva dos dias de trabalho perdidos e da procura por serviços de saúde mental²⁰.

Outra informação que tentava avaliar o impacto das estratégias utilizadas pelo Prasmnet dizia respeito à quantidade de internações observadas antes e depois do início do tratamento em nosso serviço. Neste sentido, dos 15 pacientes que tinham histórico de internações psiquiátricas, apenas 6 voltaram a ser reinternados desde que iniciaram tratamento no Prasmnet.

No que diz respeito às categorias diagnósticas, a participação do grupo de transtornos depressivos – representados na Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID-10) pelos registros alfanuméricos F32 (Episódio Depressivo Maior) e F33 (Transtorno Depressivo Recorrente) – foi o diagnóstico mais comum na amostra de pacientes estudados. É importante destacar que o grupo de transtornos psicóticos, representados pelo conjunto

de diagnósticos que vão de F20 a F29, foi o segundo maior grupo de entidades diagnósticas.

A prevalência de transtornos depressivos e ansiosos tende a confirmar o entendimento deles como problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo estimativas, de 15% a 20% da população apresentará depressão em algum momento da vida²¹. As diferenças de prevalência encontradas na literatura se devem a diferenças metodológicas quanto ao desenho de estudo, instrumentos e critérios diagnósticos, entre outros²².

Na amostra estudada, é importante salientar dois achados. O primeiro diz respeito à alta prevalência de transtornos psicóticos, quando comparada à prevalência populacional e, mesmo, a serviços especializados de saúde mental¹⁴. O segundo se refere à baixa prevalência de transtornos relacionados ao consumo de álcool, normalmente considerado entre as três principais causas de procura por tratamento em saúde mental¹⁴.

O primeiro achado pode ser explicado pela priorização das situações graves e complexas feitas no Prasmnet, de tal maneira que muitos casos têm indicação de se manter sob assistência por um longo período. No contexto da Reforma Psiquiátrica, que prevê a reinserção social dos pacientes e a criação de espaços de trabalho protegidos para estes²³, o Prasmnet concilia o acompanhamento de uma clientela com graves questões de saúde mental, mas que, ainda assim, mantém-se vinculada ao trabalho.

Por outro lado, a baixa prevalência de transtornos mentais e comportamentais relacionadas ao consumo abusivo de álcool se deve especificamente ao fato do Prasmnet realizar suas atividades ambulatoriais em um espaço físico no qual também funciona um ambulatório especializado para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (Projad). Desta forma, o direcionamento desses casos, via regra, é feito para este ambulatório especializado.

Estes dados expressam as características socio-demográficas da população trabalhadora que nos procura e que é atendida em nosso trabalho, mas também evidenciam as características da atenção prestada, que tem fluxos normativos de funcionamento, mas também é moldada mediante as especificidades da demanda dos seus pacientes.

Considerações finais

O entendimento de que a ação da instituição universitária não pode se esgotar em atividades intramuros estabelece a função desta em sua relação com as necessidades e expectativas da sociedade, com a qual

necessita dialogar democraticamente para realizar ciência e para produzir e transmitir conhecimentos.

Conforme sinalizado ao longo do texto, o objetivo central da SAPS ao longo da sua história tem sido contemplar a atenção psicossocial ao servidor da UFRJ em uma política de atenção integral ao trabalhador, com o entendimento de que a manutenção do trabalho e das condições necessárias para sua realização são partes importantes da identidade e do laço social dos trabalhadores.

No escopo das ações do SAPS, a saúde mental é considerada em sua relação com a atividade profissional e com práticas de atenção à saúde do servidor público, constituindo, assim, um campo de vigilância em saúde pública, bem como de pesquisa-intervenção em saúde do trabalhador. Trata-se, assim, de um esforço concentrado para produzir conhecimento em Saúde Mental e Trabalho por meio do oferecimento de clínica psicossocial aos que realizam

serviço público em uma das maiores universidades do Brasil. A experiência do Prasmnet tem sustentado grande parte das pesquisas do Programa Organização do Trabalho e Saúde Mental e suas assessorias em Saúde Mental e Trabalho, especialmente no que se refere à contribuição para o *Manual para uso em serviços da lista de doenças relacionadas ao trabalho*, do Ministério da Saúde brasileiro.

O exercício da clínica com o olhar sobre o trabalho permite situar os problemas de saúde em contextos espaciais e sociais, mapeando tendências temporais, como a situação da prevalência do grupo de diagnósticos das depressões, conforme discutimos, e de grupos de trabalhadores com maiores riscos de adoecimento, conforme o objeto de pesquisa em curso sobre a categoria da enfermagem, visando abordagens institucionais de maior magnitude e resolutividade, a fim de desenvolver cada vez mais ferramentas para as ações de promoção, reabilitação e educação em saúde do trabalhador.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram de forma substancial na elaboração deste relato, aprovaram a versão final publicada e assumem responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

Referências

1. Jardim S, Marcílio N, Niquet L. Assistência em saúde mental do trabalhador II: uma reflexão sobre a oferta de tratamento. *Cad IPUB*. 1997;2(2):181-97.
2. Jardim S, Vorsatz I. Assistência em saúde mental dos trabalhadores: das “situações-problema” aos casos. *Cad IPUB*. 1996;1:83-98.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. História [Internet]. 2006 [acesso em 21 jan. 2018]. Disponível em: <https://cpst.pr4.ufrj.br/index.php/secao-de-atencao-psicossocial>
4. Jardim S, Vorsatz I, Ferreira I. A clínica em dois tempos. *Cad IPUB*. 1995;2(1):89-94.
5. Ramos A. Aspectos psiquiátricos da intoxicação ocupacional pelo mercúrio metálico: relato de um caso clínico. *Rev ABP-APAL*. 1998;20(4):200-6.
6. Bucasio E, Vieira I, Berger W, Martins D, Souza C, Maia D, et al. Transtorno de estresse pós-traumático como acidente de trabalho em um bancário: relato de um caso. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005;27(1):86-9.
7. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides-Pereira AM, Figueira I, et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 2006;28(3):352-6.
8. World Health Organization, International Labour Organization. *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: WHO; 2000.
9. Carlotto MS, Amazarray MR, Taborda L, Chinazzo I. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad Saude Colet*. 2011;19(2):172-8.
10. Gomes DJ, Araújo TM, Santos KOB. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. *Rev Baiana Saude Publ*. 2011;35(Supl 1):211-30.
11. Carlotto MS. Transtornos mentais comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: prevalência e fatores associados. *Psicol Argum*. 2016;34(85):133-46.
12. Rosenfield S, Mouzon D. Gender and mental health. In: Aneshensel CS, Phelan JC, Bierman A, editors. *Handbook of the sociology of mental health*. Amsterdam: Springer; 2013. p. 227-94.
13. Mirvis DM, Graney MJ, Ingram L, Tang J, Kilpatrick AO. Burnout and psychological stress among deans of colleges of medicine: a national study. *J Health Hum Serv Adm*. 2006;29(1):4-25.
14. Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):238-46.
15. Noro CP, Kirchoff ALC. Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS (1997-1999). *Saude*. 2004;30(1-2):104-11.

16. Diehl L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est Inter Psicol.* 2016;7(2):64-85.
17. Borsoi ICF. Trabalho e produtividade: saúde e modo de vida de docentes em instituições públicas de ensino superior. *Cad Psicol Soc Trabalho.* 2012;15(1):81-100.
18. Silva-Júnior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(4):735-44.
19. Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Øverland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. *The Hordaland Study. Acta Psychiatry Scand.* 2013;127(4):287-97.
20. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model.* London: Routledge; 1992.
21. Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(Supl 1):6-11.
22. Lima MS, Soares BGO, Mari JJ. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Rev Psiquiatr Clin.* 1999;26(5):225-35.
23. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2002;9(1):25-59.