

24-01-2022

SÓ LOUCO...***Bruno Chapadeiro**

[Professor do PPG em Psicologia da Saúde – UMESP]

Dizia Berlinguer (1976) (Psiquiatria e Poder) que as doenças mentais são as mais humanas, constituem um privilégio singular e quase uma exclusividade de nossa espécie em relação aos outros animais. Apresentam-se como as mais ligadas às relações sociais. Tratei nesta coluna no ano retrasado da campanha [Janeiro Branco](#), destinada a abordar a Saúde Mental. Expus que se limita à adoção de práticas nosológicas que perpetuam as saídas individualistas e individuais focadas no autocuidado; não incorpora a crítica ao sistema do capital que subjuga o biológico-natural ao primado econômico-social; e se descola da necessidade de políticas públicas na área. Cabe endossar o descrito pelo Conselho Federal de Psicologia da 16ª região (CRP-16/ES) de que, a escolha da cor branca, como a estética da referida campanha, reforça muito mais a ideia de assepsia nos espaços de controle e cura de doenças tais como os manicômios psiquiátricos. Ou ainda, enquanto bandeira utilizada na rendição de um dos lados em confronto que já perdeu a guerra. O branco, como silenciamento da confrontação de ideias, do apagamento de memória, cultura e subjetividades dos/das colonizados(as). Enfim, a cegueira branca seletiva ao que se quer trazer à tona e ao que deve permanecer embaixo do tapete, recalcado a segundo plano, distinto inaudito.

São críticas importantes, que não desmerecem, porém, a escolha de um marco cíclico para o mês de janeiro, tampouco o propósito de evidenciar a importância do cuidado em saúde mental (cujo dia, na verdade, é o 10 de outubro), mas que devem ser postas sobre a mesa. Afinal, o que nos adoce mentalmente? Berlinguer (1988, p. 38), em A Doença, aponta que o fundamental reside em agir contra as doenças e não contra o doente. Tratar da doença em cada doente.

Pois, mesmo que a saúde seja um bem coletivo, que diz respeito a toda a sociedade, não anula as características individuais e subjetivas da doença. Pelo contrário, para o autor, a dimensão social dos fenômenos de saúde/doença é o somatório, a síntese das necessidades, exigências e condições particulares de cada homem e mulher.

Pois bem, temos desde a virada para 2022 a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que traz o novo código QD85 para o *burnout*, entendendo-o enquanto uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que "não foi administrado com sucesso".

A dita grande novidade é que agora a CID-11 denota o *burnout* como referindo-se especificamente a fenômenos do contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.

Aos(as) desavisados(as), o *burnout*, ou "síndrome do esgotamento profissional", ou ainda, "sensação de estar acabado" já é reconhecidamente uma Doença Relacionada ao Trabalho (DRT) aqui no Brasil desde 1999 com a Portaria nº 1.339/GM do Ministério da Saúde que institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Brasil e foi encampada pela Previdência Social por meio do Anexo II do Decreto nº 3.048/99. A CID é um instrumento importante, porém ainda mecanicista e biomédico e, quando falamos de saúde mental, o modelo biopsicossocial, interativo e dinâmico da Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF), também da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos permite compreender a funcionalidade / incapacidade (biológica, individual ou social) não só a partir da doença ou da condição de saúde, mas também a partir do ambiente (físico, social e de atitudes) em que cada indivíduo ou coletividade se insere. Ou seja, o ambiente, cujas determinações quanto a objetivos sociais de controle, intervenção e diagnóstico social ainda carece de ser melhor compreendido para, enfim, agirmos no foco da questão.

Não à toa, o relatório *Saúde em Foco 2021* da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) afirma que o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental tem sido enorme, com prevalência de ansiedade e depressão mais do que o dobro dos níveis observados antes da crise na maioria dos países, como no México, Reino Unido e Estados Unidos.

O relatório afirma que os gastos com saúde continuam a se concentrar principalmente em cuidados curativos, em vez de prevenção de doenças e promoção da saúde, e muito mais é gasto em hospitais do que em cuidados primários de saúde, enfatizando, assim, a importância de se investir mais nos próximos anos na melhoria da atenção primária e prevenção de doenças e no fortalecimento dos sistemas de saúde.

Como conseguiremos tal feito? Com impostos redistributivos e políticas sociais potentes. Isso também como medida para o determinante mais crucial à saúde mental que tem se esgarçado recentemente: a desigualdade social. Afinal, de acordo com o Relatório Mundial sobre as Desigualdades para 2022, os 10% mais ricos possuem 76% do total da riqueza doméstica e capturam 52% da renda total, enquanto os 50% mais pobres ganham 8% dela. Somam-se à miséria econômica e social interplanetária, as questões climáticas-ambientais e tecnológicas e a precarização do trabalho.

Só louco para reconhecer a desigualdade e desejar o fortalecimento das políticas públicas de saúde....

■ ■ ■

*Música de Dorival Caymmi.

Nota final: *Ah! insensato coração**Porque me fizeste sofrer**Porque de amor para entender (...da saúde)**É preciso amar...*

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.