



PÓS GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

ANA PAULA SILVA LIMA

DEPRESSÃO DO TRABALHADOR: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS

Artigo apresentado a Prof.^a Nadja Consuelo da Silva Santos como requisito de avaliação da disciplina Introdução à Metodologia da Pesquisa Científica.

Salvador
2015

RESUMO

A saúde mental é preciosa para o bem-estar geral do indivíduo, o vínculo deste com o trabalho é de grande importância na vida do ser humano e vem sendo estudado. Grandes transformações aconteceram no mercado de trabalho durante os últimos anos, resultando em fatores de risco que pode ocasionar depressão no trabalhador. Entendendo os fatores de riscos que podem levar a depressão no trabalho e em quais ramos de atividades mais ocorrem, podemos entender e desenvolver prevenções a danos mentais no trabalhador.

Palavras-chave: depressão, fatores de riscos, trabalhador, saúde.

I. INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença caracterizada por afetar o estado de humor, e pode-se desencadear em qualquer momento na vida do indivíduo, sem que seja possível, muitas vezes, prover a adequada identificação das causas que levaram ao quadro depressivo imediato, ao que se faz imprescindível conhecer o histórico de vida e trabalho da pessoa, que geralmente associa-se à perdas sociais e econômica, no próprio estilo de vida e afastamento do trabalho.

Para Porto (1999), a depressão é um distúrbio afetivo que está frequente na vida da população, afetando todas as faixas etárias acompanhando sentimento de tristeza, isolamento, desânimo e alteração no sono prejudicando a qualidade de vida do indivíduo. Embora esses sintomas sejam normais na vida do homem quando não aparece com frequência, mais serve como um sinal de alerta para identificar o início da depressão.

As inovações tecnológicas, a globalização financeira juntamente com as novas formas de gestão, tem bastante impacto nas relações e no meio ambiente de trabalho. A falta de cuidado com a manutenção de um bom ambiente de trabalho tem sido um dos principais fatores das causas das doenças ocupacionais. A

Forma de gerenciamento inadequado, exposição a situações e fatores de risco, a desconsideração dos limites físicos e psicológicos a fim de alcançar as metas

estabelecidas tem sido alguns dos fatores que mais tem contribuído para o adoecimento do trabalhador. (SELIGMANN, 2010) O que pode afetar diretamente a sua saúde mental.

Santos et al (2010) dizem que a depressão avançada interfere na saúde do trabalhador e diminui a sua qualidade de vida. Outra dificuldade é que muitas vezes as queixas e os sinais apresentados são confundidos com outras doenças menos incapacitantes. Quanto mais cedo percebemos os sinais e sintomas da depressão e quanto mais rápido é realizado o diagnóstico o tratamento terá chances de uma boa recuperação permitindo que o mesmo retome a sua vida normal.

Segundo Araujo et al, alguns estudos demonstram que o processo de trabalho é responsável pelas consequências penosas ou desfavoráveis ao funcionamento psíquico do trabalhador.

Frente a este cenário e considerando as minhas próprias inquietações, que foram exacerbadas durante a especialização em enfermagem do trabalho; a temática da saúde mental do trabalhador, me conduziu na escolha desta temática. Buscando relacionar quais fatores de risco mais contribuem para o desencadeamento da depressão no trabalhador, e como podemos identificar as características desta doença e descrever as manifestações clínicas.

II. RESULTADO

Os dados foram coletados a partir de livros e artigos científicos, obtidos através de acervos virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Biblioteca Regional Da Medicina), tendo como critérios de inclusão os descritores: depressão, fatores de riscos, trabalhador, saúde. Diante da abordagem metodológica estabelecida, será incluído os artigos publicados entre os anos 2000 á 2015, publicados em português e disponibilizados gratuitamente.

A fim de se analisar os dados obtidos será realizado uma leitura criteriosa dos artigos selecionados, considerando-se a concordância e discordância entre os autores quanto aos fatores de risco que determinam á depressão no trabalhador,

assim também, aqueles que identifiquem os sinais e sintomas da depressão e relatem por intermédio da bibliografia assistência de enfermagem para prevenção e promoção a saúde do mesmo.

O SIGNIFICADO DO TRABALHO

Um rápido exame sobre o termo trabalho deixa explícitos dois grandes eixos de significados. O primeiro eixo avaliativo, trás o trabalho como a aplicação das capacidades humanas para propiciar o domínio da natureza e o poder de transformação, além de dar noção de empenho, esforça para atingir determinado objetivo. Trabalhar algo significa fazer com cuidado, empenhar-se na execução de uma ação ou de uma tarefa. (REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS, 1995)

O segundo eixo, completa o mesmo autor, adota o trabalho como símbolo de sacrifício, de esforço incomum, de carga, fardo, algo esgotante para quem o realiza. Significa algo que implica esforço, atenção, que causa transtorno ou preocupação. Nesse eixo, trabalho associa-se, também, à noção de punição.

Hoje o trabalho é uma das práticas mais importantes da vida do ser humano, através dessa atividade que o homem tira os elementos para seu próprio sustento, concretiza seus sonhos, atingir suas metas e objetivos de vida. É através do trabalho que o indivíduo demonstra iniciativas, ações, desenvolve habilidades e as aperfeiçoa, ao que refere que,

“...toda atividade realizada pelo homem civilizado que transforma a natureza pela inteligência. E realizando essa atividade, o homem se transforma, se auto-produz e, ao se relacionar com outros homens, estabelece a base para as relações sociais”. (CARMO, 2001, p.15)

Entretanto, a pessoa não deve trabalhar apenas para auferir o salário, mas também pela satisfação pessoal que deve sentir na sua realização e pelos resultados que colhe através do seu próprio esforço, está também associado um significado que diz respeito à função e reconhecimento social, que se constitui:

“em um processo realizado subjetivamente por cada indivíduo, no qual este é sujeito na proporção em que tanto sua intencionalidade quanto suas habilidades cognitivas são

implicadas e, ao mesmo tempo, trazem as marcas de sua inserção no mundo.” (FISKE, 1992).

O trabalho é um processo subjetivo, apresentando uma variação individual, a qual reflete a história pessoal de cada um, além de social, por apresentar aspectos compartilhados por um conjunto de indivíduos, reflete as condições históricas da sociedade, na qual está inserido. É dinâmica, no sentido de que está em constante modificação, em permanente processo de construção.

Em uma recente entrevista, Danièle Linhart (2011) pontua que, nas últimas décadas é possível observar diversas estratégias gerenciais que visam à fragilização subjetiva dos trabalhadores de modo a mantê-los reféns do empregador. Entre elas, está uma “multiplicidade de reformas sistemáticas”, nos mais diversos âmbitos do trabalho.

A crítica referente à mudança organizacional permanente e o alerta sobre seus impactos psicossociais despertaram a atenção internacional a partir de um estudo de Grey (2004), originalmente publicado na Inglaterra em 2002. Neste dossiê, é Metzger que discute os efeitos psicossociais decorrentes da vivência de mudanças incessantes de dispositivos gerenciais e técnicos no âmbito do trabalho. Partindo de diferentes situações de trabalho, o autor mostra que, se em alguns casos, os trabalhadores conseguem tirar vantagens da situação vivenciada, em outros, a mesma experiência se configura como uma fonte de penosidade que pode levar à degradação da saúde mental.

Alevato (1999) leva adiante uma importante reflexão sobre as mudanças no mundo do trabalho e suas consequências para o homem. As mudanças nesse contexto são intensas e o cenário apresentado para o trabalhador não é apenas produzido, mas induzido pelo mercado de soluções mágicas, que resolvem tudo rapidamente e sem muito esforço, como, por exemplo, o controle remoto, a comida congelada e o telefone com memória.

“Não se discute o significado do trabalho na vida das pessoas sem analisar o significado da vida na sociedade moderna, que tem sofrido alterações devido a novas tecnologias e novas estruturas de força de trabalho, implicando mudanças nos valores dos conceitos relacionados ao trabalho” (MOW, 1987).

A importância do trabalho pode ser observada na quantidade de horas diárias, meses, e até anos que as pessoas passam nessa atividade. Também é importante avaliar o tempo gasto na preparação, seja na capacitação básica para exercer as atividades na profissão escolhida, seja no treinamento específico.

“centralidade do trabalho representa uma identificação individual com o trabalho, ou a significância que a pessoa atribui ao papel do trabalho” (LUNDBERG E PETERSON, 1994, p.1461)

De acordo com MOW, (1987), as normas orientadas para o direito dos trabalhadores referem-se às responsabilidades das organizações e da sociedade sobre todas as pessoas, no sentido de que todos teriam direito a um trabalho significativo e interessante; a um treinamento adequado para iniciar o exercício da função e para dar continuidade, com qualidade, ao serviço; à participação nas decisões sobre os métodos de trabalho e outros detalhes relacionados a ele.

FATORES DE RISCOS QUE PODEM DESENCADear DEPRESSÃO NO TRABALHO

Em 1952, Paul Sivadon, integrante do movimento da Psiquiatria Social, que emergiu na França no período posterior à Segunda Guerra Mundial, pesquisando sobre o potencial terapêutico do trabalho como um recurso no tratamento de portadores de distúrbios mentais graves, deparou-se com evidências de que, dependendo de sua forma de organização, o trabalho poderia torna-se potencialmente patogênico. No entanto, concluiu que os transtornos mentais desencadeados no meio ambiente do trabalho seriam decorrentes, sobretudo, das vulnerabilidades pessoais, principalmente as de ordem orgânica.

Decepções sucessivas em situações de trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda de função, perda do posto de trabalho e demissão pode determinar o acometimento da enfermidade, apontando ainda como principais fatores de risco: ausência de pausas de trabalho; tarefas repetitivas; pressão das chefias e clientes; falta de perspectiva de ascensão; prolongamento da jornada de trabalho; falta de reconhecimento no trabalho desenvolvido e medo permanente de demissão. (Garcia, 2007)

Alguns autores, como Marie-France Hirigoyen (2005 p. 17), denominam o assédio moral como psicoterrorismo. Definem o fenômeno como sendo qualquer conduta abusiva – como gestos, palavras, comportamentos ou atitudes – que atentem contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa. Acrescentam a isso a necessidade de repetição ou sistematização, ou seja, o fenômeno faz parte da rotina de trabalho do indivíduo, o que degrada seu ambiente de trabalho.

O assédio psicológico no trabalho, no qual se inclui o assédio sexual, tem se constituído na mais grave ameaça para a saúde laboral dos trabalhadores neste novo Século XXI, porque constitui uma sutil forma de violência que pode causar transtornos psicológicos nas vítimas, agravar enfermidades físicas e provocar nos casos mais agudos até sequelas permanentes (RAMIREZ. s/d).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) divulgou um estudo realizado nos países da União Européia, denunciando que as experiências de violência nos locais de trabalho apontam para a globalização do problema, transcendendo as fronteiras nacionais, ambientes de trabalho e grupos profissionais (OIT, 1998). No III Inquérito Europeu sobre Condições de Trabalho realizado em 2000, envolvendo 21500 trabalhadores de 15 países, encontrou-se que 2% estavam sujeitos à violência física exercida por superiores e colegas de trabalho, 4% violência física de clientes ou outras pessoas com quem se tem contato no trabalho, 2% foram objeto de assédio sexual e 9% sofreram ações de intimidação (situações constrangedoras) (Paoli & Merllié, 2001). Em uma revisão mais recente sobre o assunto, Einarsen (2005) estima que a prevalência do assédio moral nos trabalhadores europeus se situa entre 5 e 10%.

No Brasil, Barreto (2003b) realizou uma pesquisa com 2072 trabalhadores de 97 empresas dos setores químico, farmacêutico, plástico e similares em São Paulo. Utilizando uma metodologia qualitativa, a autora estimou que 42% dos trabalhadores apresentavam histórias de humilhações e constrangimentos, o que evidencia o impacto do assédio moral nas organizações brasileiras.

Para Seligmann-Silva (2011), a dimensão ética assume importância fundamental na origem da depressão em casos nos quais o empregado percebe que está sendo pressionado a violentar princípios até então considerados sagrados em sua

profissão ou profundamente conectados à sua formação e identidade. O impasse se configura quando, ao mesmo tempo, o indivíduo se sente impotente para protestar ou recusar diante da pressão do (s) que detém (êm) poder (sabendo que o protesto ou recusa conduzirão de imediato ou pouco adiante, à demissão).

Em 1980, a Associação Psiquiátrica Americana publicou a terceira revisão de sua classificação diagnóstica de transtornos mentais, o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-III).¹ Nela surgia um novo termo diagnóstico: o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os ditos diagnósticos sindrômicos de ocasião, como neurose traumática, síndrome do trauma de estupro, fisioneurose, neurose de compensação e muitos outros, encontraram no TEPT uma forma mais abrangente de conceituação. (REV BRAS PSIQUIATR, 2001)

Trauma, fundamental na concepção do TEPT, é definido como uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física de si própria ou de pessoas a ele afetivamente ligadas. Seriam situações essencialmente violentas, como acidentes naturais (p. ex: enchentes, incêndios, soterramentos), acidentes automobilísticos, assaltos, sequestros, estupros, entre outros. Apesar do caráter objetivo de sua descrição e critérios, sua identificação é muitas vezes difícil, e uma anamnese dirigida pode ser necessária. (REV BRAS PSIQUIATR, 2001)

No âmbito público do mundo do trabalho, as pressões, instabilidades e desafios são constantes; a competitividade está cada vez mais acirrada e o trabalhador força seu organismo e psiquismo ao máximo para dar conta das exigências do mercado de produção.

RAMOS DE ATIVIDADE QUE APRESENTAM MAIS CASOS DE AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo estatísticas da Previdência Social os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários. O levantamento dos dados aponta os ramos de atividade que apresentam mais casos de afastamento por transtornos mentais: extração de petróleo, atividades

imobiliárias, transporte aéreo, captação, tratamento e distribuição de água e fabricação de produtos têxteis, levando à conclusão de que, dependendo da ocupação, os riscos aumentam. Somam-se ainda as freqüentes vítimas de assaltos no local de trabalho; bancários e comerciantes também figuram entre as categorias mais afetadas pelos distúrbios mentais, além dos profissionais do ensino e policiais.

Uma pesquisa da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Previdência Social demonstra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos. Bancários, frentistas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos estão entre as categorias de maior risco. No levantamento, 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do serviço sofrem algum tipo de doença mental.

A pesquisadora Anadergh Barbosa Branco, coordenadora do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, afirma que a depressão é o problema que mais afeta os trabalhadores. Ela afirma que a mudança tecnológica, feita de uma forma muito rápida no Brasil, causou um impacto considerável, acrescentando que “além disso, temos um problema, principalmente nos últimos dez anos, que é o aumento da violência social, que vem interferindo de uma forma muito acentuada no trabalho”.

Uma outra pesquisa desenvolvida pela FUNDACENTRO revelou que a solidão, o confinamento e o anonimato social são os principais agentes agressores do equilíbrio psíquico do trabalhador marítimo, tornando-o suscetível a adoecimentos de origem psicossomática, principalmente porque, além da exposição aos agentes nocivos, há o sofrimento psicológico a que esse trabalhador é obrigado a se submeter em razão das peculiaridades de seu trabalho, já que o trabalho demanda estado de alerta constante, privando a tripulação de repouso ou sono de forma regular.

Em artigo científico publicado na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO) da FUNDACENTRO, consta um alerta sobre a necessidade de concentrar esforços nos estudos sobre a saúde dos trabalhadores da saúde, visando avaliar a situação atual da saúde dessa categoria, particularmente no setor público, pelas difíceis condições de trabalho a que está submetido grande número desses profissionais

que, paradoxalmente, têm como missão a atenção à saúde da população, inclusive de outros trabalhadores.

Da mesma forma, foi constatada a presença de transtornos mentais atingindo trabalhadores pertencentes a empresas diferentes, mas que participam da mesma cadeia produtiva, como é o caso dos quadros graves de fadiga nervosa, depressão acompanhada ou não de tentativas de suicídio, diagnosticada entre os trabalhadores do setor automotivo, extensivo ao pessoal das empresas terceirizadas. A pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos sobre Saúde Mental e Trabalho da UFMG esclareceu, nesse tópico, que as pesquisas sugerem que os fabricantes de peças para as montadoras sofrem influência direta do ritmo de produção imposto pela empresa-cliente

A título de esclarecimento, importante salientar que os números que as estatísticas registram ficam muito aquém da realidade, pois se referem somente a trabalhadores com emprego formal e que, segundo dados do Ministério da Saúde, a depressão corporativa caracterizada pela tristeza, cansaço e excesso de preocupação atinge 17% dos trabalhadores no auge da vida profissional, na faixa dos 25 a 40 anos.

Entretanto, mesmo diante desse preocupante panorama, o levantamento realizado pela Universidade de Brasília demonstrou que quase 99% dos benefícios concedidos pelo órgão previdenciário para trabalhadores com transtornos mentais foram considerados problemas pessoais dos trabalhadores, não relacionados com a profissão. A coordenadora da pesquisa concluiu que certas doenças e acidentes são mais comuns a alguns ramos, o que não é devidamente caracterizado pelo órgão previdenciário. Para a professora, os reais fatores estão sendo mascarados porque a imensa maioria das licenças concedidas apresenta como causa do afastamento a vida particular de cada trabalhador. Sob esse aspecto, afirmou a pesquisadora que “o problema é que na doença mental é difícil você pontuar o que causa o que. Sempre uma coisa leva a outra. Em muitas vezes, a depressão leva ao alcoolismo, e este vai agravar a depressão. Entre as principais dificuldades para prevenir as doenças mentais do trabalho estão os diagnósticos imprecisos dos médicos, tratamento deficitário e a dificuldade do próprio trabalhador em aceitar a doença”.

No mesmo sentido, Remígio Todeschini, diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional do Ministério da Previdência Social (MPS), em artigo publicado no Jornal Extra Classe, n. 120, da SIMPRO/RS (dez./2007), afirma que muitas enfermidades ocupacionais foram registradas como moléstias comuns pela dificuldade em comprovar o nexo entre a atividade exercida e o adoecimento.

A Organização Mundial de Saúde aponta a depressão como a quinta maior questão de saúde pública do mundo, liderando as doenças mentais dos trabalhadores, alertando que até 2020 será a doença mais incapacitante para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

AS ALTERAÇÕES PELO TRABALHO

A temática da depressão, por si só, é complexa e torna-se mais densa quando se busca entendê-la no ambiente de trabalho. Sabe-se que o país enfrenta dificuldades de toda ordem, seja no âmbito social, econômico ou educacional. Vive-se num contexto competitivo e conflituoso que atinge os trabalhadores, independentemente da área em que atuem. O ambiente de trabalho hoje é um local de competição exigindo dos trabalhadores qualidades técnicas específicas, assim como qualidades inter-relacionais, para que possam competir na manutenção provisória do seu emprego. Além de deverem atender à demanda interna das instituições, os trabalhadores têm de dar conta de uma cobrança social exposta pelos meios de comunicação, os quais impõem o sucesso pessoal e profissional, de modo que as pessoas tendem a se sentir pressionadas e influenciadas na busca da máxima perfeição nas atividades. (Cenci, 2004)

Não é difícil suspeitar que “esse novo mundo do trabalho” possa gerar decepções sucessivas e, assim, levar os trabalhadores a transtornos. Dessa forma, faz-se presente uma sobrecarga, principalmente mental, que contamina esse trabalhador em seus aspectos cognitivos e emocionais com consequências psicossociais perversas também para as relações interpessoais. (CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO NO TRABALHO, 2009)

Birman (2000), constata que o autocentramento do sujeito atingiu limiares impressionantes. Vivemos numa cultura do espetáculo na qual o eu se transforma

numa majestade permanente e é exigida do indivíduo uma infinita performance, estabelecendo-se uma confusão entre o ser e o parecer. Observa-se também um certo esvaziamento interior, pois a exposição é somente da aparência e das imagens externas, não do subjetivo, das vivências emocionais e interiores do indivíduo.

Existem quatro áreas distintas e inter-relacionadas no contexto de trabalho que influenciam na saúde do trabalhador, a saber: as tarefas, as relações interpessoais, as normas e os processos. Para que as tarefas sejam desempenhadas com sucesso, é preciso constante treinamento e especialização como forma de acompanhamento do mercado e das freqüentes mudanças tecnológicas. No entanto, quando esta atualização profissional não acontece, o trabalhador pode sentir insegurança e dependência com relação a colegas e a superiores, podendo gerar acentuada tensão (FIORELLI, 2001).

A carga psíquica do trabalho é outra dimensão do fator “tarefas” a ser considerada, pois se relaciona diretamente com a motivação do empregado. Deve-se atentar para o que o indivíduo quer e pode oferecer para o trabalho a ser desempenhado. Caso haja um desequilíbrio nesses fatores, o ambiente de trabalho pode gerar angústia ao trabalhador, aumento da carga psíquica do trabalho e redução da motivação. (CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO NO TRABALHO, 2009)

Lório (2006) levanta alguns elementos predisponentes do ambiente corporativo para os transtornos mentais, em especial a depressão. Destacam-se, assim, os fatores correlacionados ao funcionamento da instituição, como valorização e exigência de ações de controle, altas cobranças por resultados e produtividade, medo de desligamento arbitrário e imediato e, finalmente, submissão às consequências de uma cultura organizacional comprometida. Para o autor, esse contexto complexo de fenômenos gera diversas necessidades sócio organizacionais, entre elas a crescente demanda pela presença de profissionais de saúde nas organizações, os quais ainda se deparam com dificuldades, como baixos recursos voltados à promoção da saúde mental, além de diagnósticos e encaminhamentos precoces. Sendo assim, o estado emocional do trabalhador compromete-se gradualmente.

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

O “controle” detido pelo trabalhador acerca de seu estado emocional é o principal diferencial para que se faça a distinção diagnóstica entre um estado mais grave ou mais leve de depressão. No âmbito do trabalho, a depressão situacional tem por característica marcante a transitoriedade dos sintomas, bem como a aptidão que o trabalhador desenvolve para confrontar e eventualmente superar o estado depressivo, sendo considerada, portanto, leve. Na contramão dessa possível superação, o quadro grave, típico da depressão estrutural, está atrelado à perda de controle sobre si, vivenciada pelo trabalhador. O quadro se intensifica devido a sérios comprometimentos na integridade física, psíquica e social do sujeito gravemente deprimido (MENDES; CRUZ, 2004).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Clinicamente, os episódios depressivos caracterizam-se por sintomas psicológicos e somáticos. Tristeza, baixa autoestima, falta de interesse pelas atividades, irritabilidade e retraimento social são sintomas comumente referidos. Sintomas somáticos como cansaço, fadiga e falta de energia também são. (FILHO, 2011, p. 211).

ZIMERMAN (2000, p. 109) diz que inapetência, problema de sono, dificuldade de sair da cama para realizar atividades como tomar banho, se vestir e sair de casa, fraqueza e dificuldade de convívio com amigos, colegas e familiar são indícios para uma depressão.

A depressão está usualmente ligada ao estresse, ao esgotamento e à falta de prazer e satisfação no exercício profissional, articulada à repetição contínua seguida de mal-estar e apatia para desenvolver estratégias de enfrentamento dessa adversidade. A cristalização desse processo conduz à denominação classificatória de doença ocupacional. Enquanto doença ocupacional, a delimitação do quadro depressivo ainda pode subdividir-se em situacional e estrutural (MENDES; CRUZ, 2004).

Por meio da investigação científica caso a caso, pode-se distinguir os subtipos, condicionando o diagnóstico ao fato do trabalho ter atuado como colaborador ou desencadeador do quadro depressivo. No primeiro, a atividade laboral “meramente” contribuiria com a formulação patológica. Já no segundo, o próprio trabalho “desata o nó” para a manifestação dos sintomas depressivos no trabalhador. Ademais, em ambos os casos, a depressão manifesta-se por meio de seus sintomas típicos supracitados. (CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO NO TRABALHO, 2009)

O indivíduo que se encontra deprimido não consegue dar conta de tantas pressões vivenciadas mediante metas, compromissos e prazos; a depressão reduz o seu rendimento no trabalho. Por conseguinte, o comportamento desse trabalhador torna-se indesejado e, com frequência, ele é colocado na lista dos dispensáveis. Ele passa a fazer parte das pessoas que não conseguem dar conta das exigências impostas pela dinâmica do trabalho tal qual organizada atualmente. (DEPRESSÃO E CONTEXTO DE TRABALHO, 2004)

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (2001) o diagnóstico de episódio depressivo requer a presença de pelo menos cinco dos sintomas abaixo, por um período de, no mínimo, duas semanas, sendo que um dos sintomas característicos é humor triste ou diminuição do interesse ou prazer, além de: marcante perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis; diminuição ou aumento do apetite com perda ou ganho de peso (5% ou mais do peso corporal, no último mês); insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda da energia; sentimentos de desesperança, culpa excessiva ou inadequada; diminuição da capacidade de pensar e de se concentrar ou indecisão; pensamentos recorrentes de morte (sem ser apenas medo de morrer),

ideação suicida recorrente sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico de suicídio.

Os trabalhadores entendem que só se pode considerar o que uma pessoa sente como depressão quando esses sentimentos se caracterizam como doença, na qual há necessidade de intervenção medicamentosa. Essa compreensão remete à questão da legitimação da doença, que tem de ser comprovada, diagnosticada, caso contrário poderá trazer dúvidas com relação à pessoa estar sofrendo de fato. (DEPRESSÃO E CONTEXTO DE TRABALHO, 2004)

Quando se fala em doenças com componentes psíquicos, em depressão, pode-se falar em diagnóstico, mas esse apenas fica no imaginário das pessoas, no entendimento subjetivo, pois não é possível visualizá-lo. A depressão constitui-se, dessa forma, num sentimento vivenciado cotidianamente pelas pessoas, porém difícil de explicar por quem sente e também difícil de entender por quem escuta as queixas, justamente por este seu caráter de invisibilidade. (DEPRESSÃO E CONTEXTO DE TRABALHO, 2004)

Seligmann-Silva (1995) descreve que as síndromes depressivas podem ter sua patogenia, desencadeamento e evolução nitidamente associados às vivências do trabalho, podendo a depressão manifestar-se em quadros agudos ou crônicos típicos (tristeza, vivências de perda ou fracasso e falta de esperança). No entanto, os quadros depressivos associados ao trabalho muitas vezes não são típicos; revelam-se de forma mais sutil, apresentando como principal manifestação o desânimo diante da vida e do futuro.

Outros quadros identificados neste estudo que estão relacionados com a situação de trabalho foram: quadros de distúrbios psicossomáticos, como crise hipertensiva e gastrite e transtornos orgânicos de personalidade ou psicose orgânicas. (SAÚDE MENTAL E TRABALHO, 2001)

Ainda para o autor, o nexa entre adoecimento e situação de trabalho não é simples, uma vez que tal processo é específico para cada indivíduo, envolvendo sua história de vida e de trabalho. Para estabelecer o nexa, torna-se fundamental a descrição detalhada da situação de trabalho, quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer.

“O organismo do trabalhador não é um “motor humano”, na medida em que é permanentemente objeto de excitações, não somente exógenas, mas também endógenas. O trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações (...). o trabalhador, enfim, em razão de sua história, dispõe de vias de descarga preferenciais que não são as mesmas para todos (...)” (DEJOURS, 1993).

PREVENÇÃO

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (2001), a prevenção dos episódios depressivos relacionados ao trabalho consiste, basicamente, na vigilância dos ambientes e das condições de trabalho que possam resultar em efeitos ou danos à saúde.

PREVENÇÃO DOS EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	
METODO	MODO
VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES	As medidas de controle ambiental visam à eliminação ou à redução da exposição a substâncias químicas envolvidas na gênese da doença, por meio de: enclausuramento de processos e isolamento de setores de trabalho, se possível, utilizando sistemas hermeticamente fechados; normas de higiene e segurança rigorosas, incluindo sistemas de ventilação exaustora adequados e eficientes; monitoramento sistemático das concentrações no ar ambiente; adoção de formas de organização do trabalho que permitam

	<p>diminuir o número de trabalhadores expostos e o tempo de exposição; medidas de limpeza geral dos ambientes de trabalho, de higiene pessoal, recursos para banhos, lavagem das mãos, braços, rosto e troca de vestuário; fornecimento, pelo empregador, de equipamentos de proteção individual adequados, de modo complementar às medidas de proteção coletiva.</p>
<p>CONDIÇÕES DE TRABALHO</p>	<p>A intervenção sobre as condições de trabalho se baseia na análise ergonômica do trabalho real ou da atividade, buscando conhecer, entre outros fatores: conteúdo das tarefas, dos modos operatórios e dos postos de trabalho; ritmo e intensidade do trabalho; fatores mecânicos e condições físicas dos postos de trabalho e das normas de produção; sistemas de turnos; sistemas de premiação e incentivos; fatores psicossociais e individuais; relações de trabalho entre colegas e chefias; medidas de proteção coletiva e individual implementadas pelas empresas; as estratégias individuais e coletivas adotadas pelos trabalhadores.</p>

Ainda segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (2001), a tristeza e a alegria são afetos. Portanto, estão presentes em todos os relacionamentos humanos, incluindo os relacionamentos no trabalho e com o trabalho. Sentimo-nos tristes quando frustrados em nossas aspirações, mas, especialmente, quando perdemos algo ou alguém que nos é muito querido. A tristeza que se sente com as perdas pode caracterizar um estado de luto que é

normal ou pode evoluir para um estado depressivo (melancólico). O episódio depressivo relacionado ao trabalho caracteriza-se pela perda do convívio no trabalho: perda do emprego, perda de posição na hierarquia, frustração de aspirações relacionadas ao trabalho e à carreira, lembrando que a inserção pelo trabalho é uma dimensão humana fundamental na nossa sociedade. A prevenção das depressões relacionadas ao trabalho é, portanto, também de ordem ética. Depende da ordem econômica e da justiça nas relações de trabalho, tanto em nível macro quanto microsocial. O exemplo clássico da relação entre depressão e ordem econômica é o do desemprego de longa duração.

Em caso de suspeita ou confirmada a relação da doença com o trabalho, deve-se: examinar os expostos, visando a identificar outros casos, notificar o caso aos sistemas de informação em saúde (epidemiológica, sanitária e/ou de saúde do trabalhador), por meio dos instrumentos próprios, e ao sindicato da categoria, orientar o empregador para que adote os recursos técnicos e gerenciais adequados para eliminação ou controle dos fatores de risco, acompanhar o retorno do trabalhador ao trabalho, seja na mesma atividade com modificações ou restrições, seja para outra atividade, o que é importante para garantir que não haja progressão, recidivas ou agravamento do quadro.

A prescrição dos recursos terapêuticos disponíveis depende da gravidade e da especificidade de cada caso, entretanto é consenso em psiquiatria que o tratamento de episódios depressivos envolva: psicoterapia, tratamento farmacológico, intervenções psicossociais. (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, 2001).

TRATAMENTO DE EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	
METODO	MODO
PSICOTERAPIA	Está indicada mesmo quando são prescritos psicofármacos, pois o tratamento de episódio depressivo tende a se estender por um período de pelo menos seis meses, em que o paciente

	se encontra fragilizado e necessitando de suporte emocional.
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	A prescrição de antidepressivos está indicada dependendo da gravidade do quadro depressivo. Atualmente, existe uma grande variedade de drogas antidepressivas e de esquemas posológicos possíveis. A prescrição deve ser acompanhada por especialista, pelo menos em sistema de interconsulta. Frequentemente estão indicados os benzodiazepínicos para controle de sintomas ansiosos e da insônia no início do tratamento, pois o efeito terapêutico dos antidepressivos tem início, em média, após duas semanas de uso.
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS	uma das características centrais do episódio depressivo é o desânimo para as atividades cotidianas em que o trabalho está incluído: “a vida perde o colorido e mais nada tem valor”. Portanto, muitas vezes a capacidade de trabalhar fica muito comprometida, impedindo o sujeito de cumprir seus compromissos ocupacionais. Muitas vezes, faltas ao trabalho não justificadas são a primeira manifestação percebida pelos familiares ou pelos colegas, chefes ou empregadores. Quando o episódio depressivo é relacionado ao trabalho, esse comprometimento pode ser mais precoce e mais evidente, uma vez que os fatores afetivos envolvidos na

	<p>depressão estão no trabalho, como, por exemplo, a perda de um posto de chefia ou outra mudança repentina na hierarquia de uma organização. É muito importante que o médico clínico ou psiquiatra, juntamente com a equipe de saúde responsável pelo paciente, estejam capacitados a : avaliar cuidadosamente a indicação de afastamento do trabalho por meio de licença para tratamento. Devem envolver o paciente nessa decisão, procurando ajudá-lo tanto a afastar-se do trabalho, se necessário para o tratamento, quanto a voltar para a ocupação quando recuperado, justificar cada uma de suas recomendações, perante a organização onde o paciente trabalha, o seguro social e o sistema de saúde, buscando garantir o respeito à situação clínica do trabalhador, auxiliar o paciente a lidar com as dificuldades envolvidas em um processo de afastamento e retorno ao trabalho, como, por exemplo, a ameaça de demissão após a volta ao trabalho.</p>
--	---

Muitas vezes os episódios depressivos são momentos da vida dos sujeitos em que se processam grandes mudanças e em que geralmente o trabalho está envolvido. Isso implica, frequentemente, que o sujeito mude de posição ou posto de trabalho ou mesmo de emprego. Exatamente aí, o suporte social é fundamental para o tratamento e para garantir a qualidade de vida. Esse suporte é concretizado na garantia do direito ao tratamento, do acesso aos serviços de saúde, da seguridade social e do reconhecimento do sofrimento. clínicos e os serviços de saúde não podem oferecer essas garantias, mas devem acionar esses direitos e implicar as

organizações e os pacientes, orientar os familiares do paciente, assim como os colegas de trabalho, patrões, chefes e gerentes sobre como lidar com a situação da doença do paciente, especialmente no que se refere ao tempo necessário para que o sujeito retome sua capacidade de trabalho. Especial atenção deve ser dada à realização de laudos, pareceres, atestados, visando ao reconhecimento social (incluindo os seguros de saúde e Previdência Social) de um padecimento que, se não apresenta lesão física evidenciável, é caracterizado pelo excesso de angústia, comprometendo exatamente a capacidade de trabalhar. (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, 2001).

Santos & Rocha (2012) e baseia-se nas normas técnicas e regulamentos vigentes, envolvendo: reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença; identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco, identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores, educação e informação aos trabalhadores e empregadores (BRASIL, 2001).

A depressão está relacionada a uma série de fatores psicossociais e ambientais do local de trabalho, incluindo um ambiente seguro e de apoio, relações positivas com os colegas e supervisores, e as oportunidades para o sucesso.

Evidências sugerem que ambientes favoráveis estão fortemente associados com uma organização focal sobre a saúde física e mental e melhoria da produtividade. Essas variáveis podem ter um impacto decisivo sobre a capacidade do indivíduo para lidar com a depressão. Eles são cruciais para determinar a extensão na qual um funcionário pode lidar com os desafios do local de trabalho, mudanças ambientais e conflitos com os gestores e colegas de trabalho no local de trabalho.

Portanto, é importante que ambientes de trabalho com a política de saúde para incentivar comportamentos saudáveis em áreas tais como o exercício e nutrição, e implementar estratégias para a resolução de conflitos entre os funcionários, colegas

de trabalho e gerentes. Em resumo, a pesquisa mostrou que os fatores relacionados ao trabalho podem contribuir muito para depressão como fatores de nível pessoal. (Environ Res Saúde Pública. 2013)

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o decorrer da vida de um indivíduo é exercida várias atividades, sendo o trabalho a que ocupa a maior parte do tempo e de onde provém o sustento para a manutenção da sua vida.

Nos últimos anos o ambiente de trabalho sofreu diversas mudanças induzidas pelo mercado, a tecnologia facilitou diversos trabalhos, mas trouxe consigo a necessidade e exigência de que o trabalhador apresente soluções e resultados o mais rápido possível. Nota-se também no ambiente de trabalho que a forma de liderança foi modificada, onde muitas vezes busca modos de tornar o trabalhador refém do empregador, ou muitas vezes lhe é exigido resultados que vão além dos seus limites.

Nota-se que colocar o trabalho no centro da vida, o ambiente de trabalho, a organização, exigências, pressões, competitividade, instabilidade ou modo de gerenciamento, podem trazer sérios problemas ao trabalhador, podendo ser estresse, fadiga, traumas e até mesmo depressão. Também se destaca que as violações dos valores são encontradas como a raiz de muitos casos de depressão desencadeados em trabalhadores.

Como medidas de prevenção a quadros de depressão deve-se adotar procedimentos de vigilância dos agravos à saúde, aos ambientes e condições de trabalho. Caso seja constatada depressão, a família e o indivíduo devem ser avisados haverá então estudo sobre o que fez com que a depressão se desenvolvesse, e então serão analisados quais métodos de tratamentos deverão ser adotados, podendo ser eles: psicoterapia, tratamento farmacológico, intervenções psicossociais.

IV.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA,O.P.;JUNIOR,R.F.;MIGUEL,E.C;.Depressão no Ciclo da Vida. Artes Médicas Sul, Porto Alegre, p. 48-49, 2000.

ALVARENGA,P.G.ANDRADE,A.G.;Fundamentos psiquiatria.;Manole, São Paulo, p. 459, 2008.

BASTOs, A. V. B.;PINHO, A. P. M.;COSTa, C. A.; Significado Do Trabalho,;Um Estudo Entre Trabalhadores Inseridos Em Organizações Formais,; São Paulo, p.2-10, 1995.

BORGES, L. O.;TAMAYO, A.; A estrutura cognitiva do significado do trabalho. Brasilia, 2001.

CARVALHO,M.B.;Enfermagem Psiquiátrica.;Rideel,;SãoPaulo,p.192-195, 2012.

CENCI, C. M. B.; Depressão e contexto de trabalho. Rio Grande do Sul, 2004

Costa, F. T. B.;Bendassolli, P. F.; A Evolução Das Pesquisas Sobre O Significado Do Trabalho No Brasil.

Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDAInternacional.;São Paulo; Artmed, 2010.; Pág 98, 116, 149,165, 201, 329, 331 e 334.

DUARTE, M. B.;REGO, M. A. V.; Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. Salvador, 2006.

FERREIRA, L. A. L.;FERREIRA, L. L.; Depressão no trabalho da enfermagem.;Revisão Sistemática de Literatura,;Brasilia, p.42-47, 2015.

- GONÇALVES, J. R.;MELO, E. P.;Lomba, S. R. L.;MARIANO, C. S.;BARBOSA, G.;CHILLIDA, M. S. P.; Causas de afastamento entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo.;São Paulo, 2005.
- JARDIM, S.; Depressão e trabalho: ruptura de laço social. São Paulo, p.1-9 ,2011.
- JUNIOR,R.F.;JUNIOR,F.R.;FIGUEIRÒ;A.;Depressões em medicina internas e em outras condições médicas: Depressões secundárias.São Paulo, p. 80-81, 2000.
- KUBO, S. H.;GOUVÊA, M. A.; Análise de fatores associados ao significado do trabalho. São Paulo, p.1-4 , 2012.
- MAURO, M. Y. C.;MUZ, C. D.;GUIMARÃES, R. M.;MAURO, C. C. C.; RISCOS OCUPACIONAIS EM SAÚDE. Rio de Janeiro, p.2-7, 2004.
- MANETTI, M. L.;MARZIALE, M. H. P.;Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem.;São Paulo, 2007.
- Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.;Brasilia, 2001.
- MARCONI,M.A.;LAKATOS,E.M.; Fundamentos de Metodologia científica.;Atlas São Paulo.; p. 188, 2003.
- MENDES, R.;DIAS, E. C.; Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. São Paulo, p.1-7, 1991.
- MICHALISZYN,M.S.;TOMASINI,R.; Pesquisa: orientações e normas para elaboração de projetos, monografia e artigos científicos.;Vozes, Rio de Janeiro, p. 47, 2009.
- MOURÃO, L.;ANDRADE, J. E. B.; Significado do Trabalho,;Caminhos Percorridos e Sinalização de Tendências.
- NETINA.S.M.;Brunner pratica de enfermagem.;Rio Janeiro; Ed 9º. Guanabara koogan. 2011. V.2. p.487-490.

PORTO, J. A. D.;Conceito e diagnostico. São Paulo, v.21, p.6, 1999.

ROBBINS, S.L., COTRAN, R.S., KUMAR, V., COLLINS, T. Patologia Estrutural e Funcional.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SANTOS, P. F.;ROCHA, M. A. H.; Depressão Ocupacional: Impacto Na Saúde Mental Do Colaborador. São Paulo,p. 2-18 ,2012.

SECCO,A.O.IARA;Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital.;Ribeirão Preto,p.8-10,2010.

SELIGMANN, S.;Ainda sobre a saúde mental do trabalhador.;São Paulo, p.8-10.2011

SELIGMANN, S.;O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador.;São Paulo, p.187-189.2010.

SILVA, S. E.;BERNARDO, M. H.;MAENO, M.;KATO, M.; Saúde do Trabalhador no início do século XXI. São Paulo, p.2-3, 2010.

SILVA, N. R.; Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. São Paulo, p. 2-9, 2009.

SUN, J.;BUYS, N.;WANG, X.; Depression in Employees in Privately Owned Enterprises in China.;Is It Related to Work Environment and Work Ability?. China, 2013.

TOWNSEND,M.C.;Enfermagem psiquiátrica conceitos de cuidados. Guanabara Koogan, ;Rio de Janeiro, p. 404, 2002.

TOLF, S. R.;PICCININI, V.; Sentidos E Significados Do Trabalho,;Explorando Conceitos, Variáveis E Estudos Empíricos Brasileiros,;Rio Grande do Sul, p.1-7, 2007.