

IMPACTO DA DEPRESSÃO NA VIDA LABORAL DO PACIENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

Haialla Pedreira Santos de Lemos,¹ Camila Sampaio Silva Matos,²
Marcia Cristina Maciel de Aguiar³

RESUMO

Introdução: A depressão caracteriza-se por um transtorno de humor muito comum na atualidade, onde o indivíduo perde o interesse e o prazer nas atividades cotidianas. É tida como o mal do século, sendo uma das causas de incapacitação do indivíduo em diversos aspectos, inclusive na sua vida laboral. Por falta de ânimo, muitos acabam abandonando o trabalho e isso acarreta consequências tanto no âmbito pessoal quanto profissional. **Objetivo:** Conhecer como a depressão impacta na vida laboral do paciente com transtorno depressivo. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal, qualitativo, baseado em narrativas orais realizado com pacientes que apresentam diagnóstico de depressão e estão em tratamento em um ambulatório de hospital público de referência, em Salvador-Ba. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário sócio demográfico para traçar o perfil dos pacientes e mais duas questões abertas elaboradas pela pesquisadora para serem respondidas pelos mesmos. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo. **Resultado:** A partir desse estudo foi possível observar através dos discursos obtidos pelos pacientes nas questões abertas que os sintomas do transtorno depressivo impactaram de forma direta na vida laboral de todos os pacientes entrevistados. Paralelo a isso, pôde-se evidenciar que eles utilizaram estratégias de enfrentamento para lidar com a doença no seu meio profissional. **Conclusão:** Contudo, com base nesta pesquisa, pode-se concluir que, de fato, o transtorno depressivo tem impacto direto e inquestionável na vida laboral do paciente com depressão.

Palavras-chaves: Emprego; Depressão; Perfil de impacto da doença.

IMPACT OF DEPRESSION IN THE LABOR LIFE OF PATIENT WITH DEPRESSIVE DISORDER

ABSTRACT

Introduction: Depression is characterized by a very common mood disorder in which the individual loses interest and pleasure in everyday activities. It is regarded as the evil of the century, being one of the causes of incapacitation of the individual in several aspects, including in his labor activities. For lack of courage, many end up leaving work and this has consequences both personally and professionally. **Objective:** To know how depression affects the working life of the patient with depressive disorder. **Method:** Descriptive, cross-sectional, qualitative study based on oral narratives performed with patients who are diagnosed with depression and are being treated in an clinic ambulatory of a reference public hospital in Salvador-Ba. As a data collection instrument, a socio-demographic questionnaire was used to trace the patients' profile and two other open questions elaborated by the researcher to be answered by them. Data were analyzed based on content analysis. **Results:** From this study it was possible to observe through the discourses obtained by the patients in the open questions that the symptoms of the depressive disorder had a direct impact on the working life of all patients interviewed. Parallel to this, it could be shown that they used coping strategies to deal with the disease in their professional environment.

Keywords: Employment; Depression; Profile of disease impact.

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniFTC, Monitoria De Anatomia do curso de medicina do Centro Universitário UniFTC – Email: haiallaplemos@gmail.com

² Discente do curso de Medicina do Centro Universitario UniFTC, Monitora de anatomia do curso de medicina do Centro Universitário UniFTC – Email: millassm@hotmail.com

³ Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Mestre em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Especialista em psiquiatria com título pelo CRM - Ba e pela ABP, Graduada em Medicina pela UFBA, Professora do curso de Medicina do centro universitário UniFTC, Professora Auxiliar do curso de Medicina da UNEB, Presidente da Associação de Pesquisa e Assistência Integral ao Ser - APAIS, Diretora Técnica do Centro de Saúde do Psiquismo Inácio Ferreira

INTRODUÇÃO

A depressão é um conjunto de sinais e sintomas muito estudado atualmente. É caracterizada como um transtorno de humor, em que o indivíduo perde o prazer por suas atividades cotidianas(1,2). A síndrome depressiva tem sido denominada como o “mal do século” e encontra-se entre as principais doenças mais incapacitantes do mundo. Levando em consideração dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2001), a depressão é vista como um problema psicossocial, podendo tornar-se em 2020 a doença que mais vai causar inacessibilidade para o trabalho, virando a patologia mais comum do planeta(3). O que acontece na depressão é um rebaixamento do humor, uma diminuição da energia do indivíduo e, conseqüentemente, uma tendência à diminuição das atividades cotidianas com alterações psíquicas que influenciam de maneira relevante a produtividade do doente(1). A depressão pode afetar qualquer gênero, raça, idade, e qualquer nível econômico. De origem multifatorial, suas causas são uma combinação de fatores genéticos, biológicos e emocionais e sociais(4,5). Uma pessoa deprimida pensa que está em constante ameaça, isso faz com que ele sinta medo de sair de casa, fazendo-a acreditar que é incapaz de resolver seus próprios problemas(6). Todos os âmbitos da vida – social, profissional, comportamental, cognitivo – são tipicamente afetados com o transtorno depressivo(4,6). Diante da sua relevância social, torna-se fundamental o entendimento dessa doença não apenas na perspectiva clínica que define a sua patologia, mas, de uma forma mais profunda, capaz de revelar aspectos socioculturais, ainda pouco conhecidos, como por exemplo, a incapacidade do indivíduo continuar exercendo sua profissão.

O trabalho é, além de uma fonte de renda para o ser humano, uma dignificação da vida. É a partir dele que o indivíduo se sente útil, capaz e elucidado para mostrar seu potencial(7). Segundo a secretaria de previdência/Ministério da fazenda (2017), os transtornos mentais e comportamentais são a terceira maior causa de afastamento no trabalho(8). A atividade laboral pode servir tanto como colaboradora quanto desencadeadora das doenças ocupacionais, que envolvem além de elementos psicológicos, aspectos físicos e sociais(9). Trabalhar faz parte da necessidade humana: o homem precisa trabalhar para sobreviver, mas, além disso, o trabalho deve ser entendido como uma forma de demonstração e prazer pelo que se faz(10). Representa o que de mais humano existe no homem, é a sua “marca essencial”. O homem dedica grande parte da sua existência a atividade laboral, considerando-a com um dos aspectos mais importantes da sua vida pessoal, não apenas pela quantidade de horas a ela consagrada, mas por sua representação psicossocial(10). O afastamento do trabalho ocorre

quando a pessoa fica incapacitada de trabalhar seja por motivos físicos ou psíquicos(7). A disfunção e incapacidade no trabalho ocorrem quando há limitações de atividades diárias da pessoa, sono excessivo, disfunções sociais como capacidade de interagir e comunicar-se com outras pessoas; deterioração ou falhas repetidas no trabalho; incapacidade de completar ou realizar tarefas(6).

A depressão e a perda da vontade de dar continuidade às atividades cotidianas afetam de forma inerente a produtividade humana, afastando-o da sua rotina laboral e criando mais um empecilho no tratamento dessa patologia(9). De acordo com a OMS a depressão passará da 4 para a 2 posição entre as principais causas de incapacidade para o trabalho no mundo, levando-se em consideração que o ambiente laboral exerce um papel determinante na vida e na saúde, em especial na saúde mental dos trabalhadores(6). Via de regra, percebe-se a extrema importância em elucidar de forma mais significativa essa causalidade entre transtorno depressivo e trabalho. O embate entre esses dois pontos tem se tornado ponto de destaque nos debates teóricos atuais, se apresentando como uma situação polêmica entre o campo de estudo da saúde mental e da produtividade. Dado o exposto, há lacunas importantes que podem e devem ser estudadas, e, aprofundar-se em saber de que forma a depressão – tão comum atualmente – influencia na vida laboral do paciente, ajudará a contribuir para um melhor equilíbrio entre saúde psíquica e trabalho.

Reiterando a importância do impacto da depressão na vida laboral do paciente, e devido à existência de poucos estudos tratando dessa temática, esse trabalho visa ajudar a elucidar e desenvolver estratégias para melhoria das ações de saúde neste campo. Para isso, objetivou-se conhecer como a depressão impacta na vida laboral do paciente com transtorno depressivo além de conhecer e compreender as estratégias de enfrentamento usadas pelos pacientes com transtorno depressivo, no âmbito do trabalho.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de corte transversal, qualitativo, baseado em narrativas orais. Teve como população alvo, pacientes com diagnóstico de depressão. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de depressão e que estavam em tratamento em um ambulatório de hospital público de referência em Salvador-Ba. Critérios de exclusão: pacientes que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário com questões sócio demográficas e com questões abertas de interesse desse estudo (A depressão afetou o

seu trabalho de alguma forma? Em caso positivo, explique como; Como você lida/lidou com a depressão no seu trabalho?).

1) Método de análise: As informações foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo que se deu em três fases(11,12,13).

a) Pré-análise (foram transcritas as informações do questionário e ocorreu um primeiro contato com o material através de leitura flutuante);

b) Exploração do material para selecionar as unidades de registro - palavras, frases, parágrafos - de acordo com o objetivo da pesquisa;

c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação respaldada no referencial teórico do estudo.

Os resultados sócios demográficos foram escritos e traduzidos através de uma tabela. Para as questões abertas foram selecionadas categorias que melhor representavam as narrativas escritas dos participantes. Cada resposta foi estudada e selecionaram-se trechos para serem transcritos que melhor descreviam a categoria em questão. As transcrições dos trechos das narrativas selecionadas foram identificadas pela letra P (paciente) seguida da escala numérica (1, 2, 3...21).

ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e manterá sigilo da identidade dos participantes. Os pacientes tiveram privacidade para responder ao questionário que foi aplicado em sala reservada no campo da pesquisa. Antes de iniciar este estudo foi solicitada autorização mediante assinatura de Carta de anuência pelo responsável pelo serviço onde se deu este estudo. Os participantes assinaram o TCLE afirmando a aceitação em fazer parte do estudo. Benefício direto: participar da pesquisa pode alertar o paciente sobre a importância do trabalho no cuidado à sua saúde. Benefício indireto: contribuir para um maior conhecimento do impacto da depressão no campo laboral por parte dos profissionais de saúde mental, podendo levar a uma melhoria na assistência. Risco: afetar emocionalmente o paciente ao falar sobre a sua doença, remetendo a memórias ruins da sua vida. Isso não ocorreu, mas caso isto ocorresse, a pesquisadora daria o suporte necessário durante o tempo dado para responder o questionário e se necessário, sinalizaria o fato ao psiquiatra assistente para que realizasse alguma intervenção remediadora.

RESULTADOS

De acordo com os resultados, a tabela 1 apresenta o perfil dos 21 pacientes entrevistados através de dados demográficos relacionados a sexo, idade, condição laboral, cor da pele, nível de escolaridade, estado civil e renda média. Os resultados apontam que 71,42% foram do sexo feminino (15), 28,57% do sexo masculino (6), 85,71% estão entre 30 – 60 anos (18), 9,52% entre 20 – 30 anos (2), e apenas 4,76% é maior que 60 anos (1). Outro dado importante desse trabalho foi à condição laboral atual de cada entrevistado, 80,95% encontram-se desempregados (17) e 19,04% empregados (4). Além disso, 57,14% declaram-se pardo (12), 28,57% preto (6), 9,52% branco (2), 4,76% amarelo (1). Quanto ao nível de escolaridade a maioria, 38,09%, afirma ter fundamental incompleto (8), 9,52% tem fundamental completo (2) e médio completo (2) e 14,28% têm ensino médio completo (3), superior incompleto (3), e superior completo (3). Em relação ao estado civil 52,38% falaram que estavam solteiros (11), 38,09% casados (8), 4,76% viúvo (1), e 4,76% divorciado (1). 61,90% dos participantes relataram ganhar 1 salário mínimo (13), 14,28% ganham menos que 1 salário mínimo (3), 19,04% ganham 2 salários mínimos (4) e apenas 4,76% ganha mais de 2 salários mínimos (1). (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos pacientes entrevistados

CARACTERISTICAS POPULACIONAIS	
SEXO (n, %)	
FEMININO	15, (71,42%)
MASCULINO	6, (28,57%)
IDADE (n, %)	
20 – 30	2, (9,52%)
30 – 60	18, (85,71%)
60+	1, (4,76%)
CONDIÇÃO LABORAL (n, %)	
Desempregados	17, (80,95%)
Empregados	4, (19,04%)
COR DA PELE (n, %)	
Pardos	12, (57,14%)
Preto	6, (28,57%)
Branco	2, (9,52%)
Amarelo	1, (4,76%)
NIVEL DE ESCOLARIDADE (n, %)	

Fundamental incomplete	8, (38,09%)
Fundamental complete	2, (9,52%)
Nível medio incompleto	2, (9,52%)
Nível médio completo	3, (14,28%)
Superior incomplete	3, (14,28%)
Superior complete	3, (14,28%)
ESTADO CIVIL (n, %)	
Solteiro	11, (52,38%)
Casado	8, (38,09%)
Divorciado	1, (4,76%)
Viúvo	1, (4,76%)
RENDA MÉDIA (n, %)	
< 1 Salário mínimo	3, (14,28%)
1 Salário mínimo	13, (61,90%)
2 Salário mínimo	4, (19,09%)
> de 2 Salário mínimo	1, (4,76%)

A partir dos dados coletados, encontrou-se que 100% dos participantes afirmou que a depressão afetou o seu trabalho de alguma forma.

Para dar conta do objetivo principal desse estudo, conhecer como a depressão impacta na vida laboral do paciente com transtorno depressivo, selecionou-se três categorias que separam e exemplificam de forma didática a forma como a doença impacta na vida profissional dos entrevistados: “*Falta ao trabalho*”, “*Diminui a produtividade*”, e “*Larga o emprego*”.

CATEGORIA	RESPOSTAS	N, (%)
Falta ao trabalho	Desmotivação, medo, tristeza profunda, indisposição, angustia, coração acelerado, dores no corpo, insônia, síndrome do pânico.	17, (80,95%)
Diminui a produtividade	Dificuldade em se concentrar, falta de iniciativa, sentimento de incapacidade.	15, (71,42%)
Larga o emprego	Fuga do problema, dificuldade em manter vínculo empregatício.	15, (71,42%)

1. FALTA AO TRABALHO

A ausência ao trabalho foi o impacto laboral mais apontado entre os nossos informantes. Foram referidos como responsáveis por este fato, a desmotivação, o medo, a tristeza profunda, a indisposição, e a angústia, além da dificuldade em socializar com os colegas, a falta de entusiasmo em diversos âmbitos da vida, o desinteresse pelo viver e do querer isolar-se do mundo. Todos estes sentimentos eram facilmente notados pelos pacientes e se repetiam de forma constante nas suas narrativas.

Além disso, sintomas físicos como insônia, dores no corpo, dores de cabeça, coração acelerado, síndrome do pânico, foram também citados como responsáveis pela falta ao trabalho.

“Eu não durmo, fico acordado de madrugada, não conseguia ir pro trabalho, passava o dia com dores no corpo e de cabeça”. (P4)

“Eu não ia pro trabalho, pois não tinha motivação nenhuma, não tinha vontade de sair de casa, tinha medo e só queria ficar no meu quarto escuro”. (P5)

“A depressão me causou total falta de vontade de sair de casa, uma total desmotivação no trabalho e na vida”. (P7)

“Eu só queria ficar sozinha, tinha medo de sair de casa, não tinha vontade de ir pro trabalho”. (P14)

“Sofri com muitas dores, meu coração acelerava, eu sentia muito medo. Não ia pro trabalho, eu não queria falar com ninguém, só queria ficar em casa, sozinho”. (P15)

2. DIMINUI A PRODUTIVIDADE

Os informantes afirmaram ainda que a depressão trouxe dificuldades em dar conta da responsabilidade na vida laboral e muitos disseram que não tinham iniciativa no trabalho. Relataram que não se sentiam capazes de resolver tarefas, e, embora quisessem mostrar serviço sentiam que a doença mudou de forma direta a sua produtividade profissional, o que causava desânimo e medo.

“ Fiquei totalmente incapacitada para o trabalho, porque era muita coisa, eu não prestava atenção [...]”. (P6)

“Não conseguia dar conta da minha responsabilidade”. (P11)

“Era uma desmotivação contínua que impactou na minha produtividade, embora eu quisesse muito mostrar resultado eu não conseguia, era mais forte do que eu,[...]”. (P17)

3. LARGA O EMPREGO

Abandonar o emprego foi uma das formas que muitos encontraram. Relataram que era difícil manter um vínculo e que os sintomas do transtorno depressivo influenciavam na resolução das tarefas profissionais, por isso, abandonar o trabalho se tornou a alternativa mais fácil.

“Tinha medo, pânico, e tentei suicídio por isso sair do trabalho”. (P1)

“Não conseguia muito tempo em um vínculo empregatício pelo desânimo e falta de iniciativa... não conseguia concluir as tarefas”. (P10)

“Tive que largar meu emprego porque eu trabalhava com crianças, era muita responsabilidade, eu não conseguia”. (P13)

O objetivo específico desse trabalho, teve como finalidade conhecer as estratégias de enfrentamento usadas pelos participantes para lidar com a doença no seu ambiente de trabalho. Foram selecionadas quatro categorias: duas no ambiente do trabalho e duas fora deste ambiente. Estas estratégias contribuíram para que alguns dos informantes conseguissem manter-se no emprego.

CATEGORIA	RESPOSTA	N, (%)
Tentou socializar com os colegas	Busca por ajuda no ambiente laboral e social.	11, (52,38%)
Camufla os sentimentos	Tentativa de abafar os sentimentos negativos trazidos pela doença, focando nas atividades laborais.	7, (33,33%)
Ajuda da família	Família como apoio fundamental na busca por tratamento.	16, (76,19%)
Buscou tratamento médico/psicológico	Uso de medicamentos, idas frequentes ao psicólogo/psiquiatra como apoio fundamental.	5, (23,80%)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO AMBIENTE DO TRABALHO:

1. TENTA SOCIALIZAR COM OS COLEGAS

Quando perguntados sobre a forma como tentaram lidar com a doença no trabalho, muitos informantes disseram que buscavam ajuda dos colegas, mas como não sentiam reciprocidade, isto intensificava a vontade de abandonar o emprego.

“Tento interagir com os colegas de trabalho para disfarçar a total apatia que sinto no ser, muitas vezes com vontade de morrer”. (P7)

“No início eu não conseguia lidar, eu não aceitava e tentava interagir, mas não conseguia e devido a exclusão dos meus colegas fiz vários planos de suicídio”. (P11)

2. CAMUFLA OS SENTIMENTOS

Alguns participantes relataram ainda que tentaram camuflar os sentimentos negativos como medo, ansiedade, vontade de morrer, trazidos pela depressão, focando nas atividades laborais e relevando os comentários negativos que ouviam no trabalho.

“Engolia seco e tentava não ligar pra tudo que falavam de mim e prosseguia com minhas tarefas, fiz isso até onde deu”. (P10)

“Eu tentei me agarrar às atividades para camuflar a minha insatisfação e a minha falta de aptidão para a vida”. (P19)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FORA DO AMBIENTE DO TRABALHO:

1. BUSCA A AJUDA DA FAMÍLIA

O apoio familiar foi uma das estratégias mais usadas pelos participantes para conseguir lidar com a doença, na vida e no labor. Muitos relataram que a família teve papel fundamental na busca pelo tratamento, o que ajudou de forma direta na melhoria dos sintomas e conseqüentemente na permanência de alguns no emprego.

“Ouvi muitos conselhos por parte da minha família, eles falavam pra eu não largar o emprego e até que resolvi buscar ajuda”. (P3)

“Tive muita ajuda de meus pais que conversaram comigo e não deixavam eu ficar sozinha, eles me levavam e buscavam todo dia no trabalho”. (P9)

“Meu marido conversou com meu chefe e contou pra ele que eu tava com depressão ai meu chefe pegou mais leve comigo, ele também me ajudava a lembrar das coisas que eu tinha que fazer no trabalho”. (P21)

2. BUSCA TRATAMENTO MÉDICO E PSICOLÓGICO

Alguns participantes informaram que procurar um médico foi fundamental, e que as medicações e as idas ao psicólogo ajudaram a dar continuidade as suas tarefas cotidianas, aliviando a tristeza e o medo. Afirmaram que o tratamento médico ajudou consideravelmente a lidarem com o transtorno depressivo na vida profissional e atribuíram a ele a permanência no emprego, mesmo que por apenas por um período de tempo.

“Depois que vim pro Hospital Juliano Moreira, me sinto muito melhor para fazer as coisas, os remédios me ajudam a dormir bem e eu me sinto mais disposta para trabalhar”. (P6)

“Os remédios me ajudavam a ir pro trabalho, hoje eu sou dona de casa e consigo fazer as coisas quando tomo os remédios, mesmo me dando sono”. (P9)

“Quando eu tenho que ir fazer diária na casa de alguém eu tomo meu remédio e vou, mas tem dias que não quero nem sair de casa”. (P18)

“Vim pra cá e comecei a tomar os remédios que a doutora passou, ela me ajudou muito a tratar essa doença com as conversas q tínhamos e fiquei um tempo no trabalho depois larguei, hoje estou há 12 anos me tratando”. (P20)

DISCUSSÃO

No presente estudo, a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 60 anos. Não foram inclusos menores de 18 anos. O Institute for Health Metrics and Evaluation, GBD compare, 2015, aponta a faixa etária entre 15-49 como a mais afetada pela depressão. Sabe-se ainda que as mulheres apresentam chances maiores de deprimir (10 a 20%) do que os homens (5 a 12%)(14). Sendo essa análise corroborada nessa pesquisa, onde 71,42% dos entrevistados foram do sexo feminino.

Visando uma correlação entre a depressão e a vida laboral do paciente com transtorno depressivo, este estudo trouxe que todos os participantes entrevistados sofreram impacto negativo na sua vida profissional. De acordo com dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), a depressão foi responsável, no ano de 2013, por 61.044 afastamentos do trabalho no Brasil(15). O humor depressivo se acompanha de vazio e desesperança, perda do interesse ou prazer, perda do apetite ou aumento de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou

diminuição da capacidade psicomotora, fadiga, sensação de inutilidade ou culpa, redução da capacidade de concentração ou de pensamento, medo de morrer, ideação suicida, planejamento ou tentativa de suicídio(1). A maioria desses sintomas foram citados em todas as narrativas escritas desta pesquisa, o que influencia na vida cotidiana dos pacientes, inclusive na vida laboral. Mediante a sua manifestação sintomatológica a depressão compromete o doente nas suas relações interpessoais sendo mais significante ainda a sua influencia na vida laboral(15).

A ausência e até o abandono do trabalho foi certamente a maior problemática referida pelos informantes deste estudo. Os participantes atribuíram a desmotivação como fator principal para a falta de ânimo para exercer suas funções laborais. De acordo a autora da pesquisa: “Depressão e contexto do trabalho” Claudia Cenci, a incapacidade para o trabalho que as pessoas depressivas sentem, decorre da falta de vontade existente neles(16). Com base nas categorias feitas a partir dos resultados desse estudo pode-se confirmar, inclusive, o que Cenci (2004, p.5) ratifica quando diz que a depressão está interligada com a diminuição do desempenho nas atividades laborais ocorrendo uma limitação na produtividade do indivíduo(16).

Este estudo apontou uma ratificação do conhecimento acerca da relação entre saúde mental e trabalho, que se insere na falta de sentido da vida, isso é afirmado pelo psiquiatra Acioly Lacerda no seu livro “Depressão: do neurônio ao funcionamento social”, quando ele diz que para aqueles que sofrem com transtorno depressivo o emprego deixa de fazer sentido, e a vida passa a ser apenas uma sucessão de fatos marcada pela necessidade de dormir e acordar(17). Faltar o emprego ou mesmo abandona-lo é a opção mais fácil, porque a maioria dos indivíduos com depressão não consegue conciliar a doença com a vida laboral(17).

Um estudo feito em Portugal “A experiência subjetiva com a doença mental: o caso da depressão” escrita pela autora Cecilia Neto, trouxe que os indivíduos estudados, todos portadores da síndrome depressiva, afirmaram ter dificuldade em trabalhar pelo fato de serem exigidas competências de concentração, memória e rotina, áreas onde os mesmos apresentam grandes dificuldades(18). Isso, de fato, foi confirmado no presente estudo, quando os entrevistados citaram a diminuição da produtividade no labor. Eles não se sentiam aptos e essa improdutividade impedia que o rendimento fosse favorável. Muitos optaram por abandonar logo o emprego, o que se configurou como um alívio. Essas emoções são descritas por Goffman na sua obra “A representação do eu na vida cotidiana”, quando afirmou que em termos laborais os pacientes com depressão sentem-se discriminados e não validados a fazer

qualquer tipo de serviço no trabalho, resultado da doença, que acaba por criar situações de fuga no âmbito laboral(19).

Dentre as estratégias de enfrentamento da depressão no âmbito laboral, que foram citadas pelos participantes desse estudo, a tentativa de socialização com os colegas de trabalho foi uma opção usada por alguns, porém a não reciprocidade desses colegas foi um ponto positivo para o fracasso dessa estratégia. Muitas vezes as pessoas não conseguem entender a doença e não sabem como agir em relação a eles, e isso às vezes é visto como uma desvalorização do seu estado(20). Para Cecilia Neto e Fatima Alves, eles sentem-se incompreendidos e incapazes de transmitir o que sentem ou vivem àqueles que os rodeiam nas suas várias áreas de vida, inclusive no emprego(18). Tentar camuflar os sentimentos negativos foi uma alternativa que alguns dos informantes encontraram para tentar se sustentar no trabalho. Apesar de toda a apatia trazida pela doença, para Paranhos (2009, p.11) existem atitudes que o indivíduo deve praticar para tentar superar esse momento depressivo; dentre elas, focar em atividades ajuda a escapar dos sentimentos ruins atrelados a doença(20). Essa foi uma das formas que certos participantes encontraram de ser manter por pelo menos um período no emprego.

A ajuda dos parentes e amigos mostrou-se também relevante nesta pesquisa para um possível resgate emocional dos participantes em uma tentativa de superação da doença, influenciando positivamente a não se entregarem de vez a depressão. Makilim Nunes Baptista, através de um estudo de validação de sua escala de suporte social proveniente da família, na sua pesquisa “Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes”, encontrou correlação entre suporte familiar e depressão. Para ele, essa ajuda é considerada ótima, quando houver na família altos níveis de carinho, e uma compreensão da patologia em questão(21). Em contrapartida, o psiquiatra Neury Jose Botega (Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas) condiciona que cobranças da família por ânimo pode fazer com que o indivíduo se sinta pior. A pessoa deprimida quer ser ajudada, mas ela não consegue reagir(22).

Ainda sobre o presente estudo a procura por ajuda médica e/ou psicológica mostrou-se minoritária quando comparada com os enfrentamentos citados acima. De fato, Estima-se que a doença afeta milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento(23). Loureiro (2013, p.4) enfatiza que isso ocorre muitas vezes pelo fato das pessoas terem vergonha de assumir suas angústias e aflições; admitir e expressar que sofrem

pelos seus pensamentos e partilha-las com um profissional de saúde acaba sendo um processo difícil e por isso costumam se esconder ou camuflar-se, dificultando mais ainda o acesso a esta pessoa e o oferecimento de ajuda ou suporte especializado(24). Em contrapartida, ao serem submetidos ao tratamento medicamentoso e terapêutico os pacientes entrevistados mostraram-se esperançosos em superar a depressão e dizem sentir-se melhor com o auxílio dos remédios e dos profissionais. Corroborando o que foi visto neste trabalho cabe expor o pensamento de Fontenelle, em 2008, ao dizer que é uma afirmação e consenso geral dos especialistas da área psíquica que a interação entre medicamentos e psicoterapia é a forma mais eficaz de tratamento da depressão(25).

LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

A amostra deste estudo foi de pacientes em tratamento em ambulatório de Hospital de referência. Deste modo, supõe-se que aí estejam matriculados pessoas com quadros depressivos de moderado à grave, alguns inclusive egressos da internação. Entende-se que os resultados poderiam ser diferentes com população atendida na atenção básica.

Há outro importante viés em função de questões previdenciárias envolvidas, que apesar de não fazerem parte deste estudo, supõe-se que sejam relevantes nas ações de pessoas com transtornos depressivos no campo do trabalho.

Seria interessante um estudo comparativo entre homens e mulheres com depressão, estudos comparativos entre pessoas com diferentes graus de depressão e também com distintas condições socioeconômicas, ampliando os conhecimentos nesta área.

CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou ratificar de algum modo a inegável correlação entre a depressão e o impacto que a mesma trás para vida do paciente, especificamente no âmbito laboral. O indivíduo deprimido sofre de maneira multifatorial e a carga desmotivacional dessa patologia afeta diretamente na sua capacidade produtiva, imobilizando-o emocional e fisicamente e o desvinculando da sua vida profissional. As estratégias propostas neste estudo enfatizam que mesmo com toda melancolia e tristeza próprias do transtorno depressivo, há uma grande expectativa pela busca de tratamento e por uma melhor qualidade de vida. Por conseguinte, sugere-se a realização de novas pesquisas, ampliando o conhecimento em questão.

REFERENCIAS

1. Psychiatric Association A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
2. Fundamentos da Psiquiatria [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: www.lumenjuris.com.br
3. OPAS/OMS Brasil - Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839
4. Feitosa MP, Bohry S, Machado ER. Depressão Família, e seu papel no tratamento do paciente. Encontro Rev Psicol. 2011;14(21):127–44.
5. WHO. O Peso das Perturbações Mentais e Comportamentais [Internet]. Relatório Mundial da Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2002. 1–206 p. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
6. Lígia K, Rodrigues R, Tadeu S, Ferreira O. DEPRESSÃO: É POSSÍVEL INTERVIR NA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO? [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/525/1/C4_TP_DEPRESSÃO_É_POSSÍVEL_INTERVIR_NA_INCAPACIDADE.pdf
7. Cavalheiro G, Tolfo S da R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. Psico-USF [Internet]. 2011 [cited 2019 May 20];16(2):241–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n2/v16n2a13.pdf>
8. Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218
9. Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2015 [cited 2019 May 20];36(123):84–92. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/em
10. Mendes AMB. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. Psicol Ciência e Profissão [Internet]. 2012 [cited 2019 May 20];15(1–3):34–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/09.pdf>
11. José C, Campos G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>

12. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática. Rev Interinstitucional Psicol [Internet]. 2011;6(2):179–91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
13. de Barros Vilela Junior Anderson dos Santos Carvalho G. Análise de Conteúdo [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.cpaqv.org/epistemologia/analiseconteudo.pdf>
14. De Oliveira Barbosa F, Costa P, Macedo M, Carvalho Da Silveira RM. Depressão e o Suicídio Depression and Suicide [Internet]. Vol. 14, Rev. SBPH vol. [cited 2019 May 20]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>
15. Susanne D. Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional Globalization and melancholy: depression as an occupational disease. [cited 2019 May 20];14(27):139–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v14n27p139-150>
16. Cenci CMBCMB. Depressão e Contexto de Trabalho. 19 [Internet]. 2004 [cited 2019 May 20];19(1):31–44. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n19/n19a04.pdf>
17. Branco B de M, Fernandes FN, Powell VMB, Quarantini L de C, Miranda-Scippa ÂMA, Lacerda ALT de. Depressão: considerações diagnósticas e epidemiológicas. Depress do neurônio ao funcionamento Soc [Internet]. 2009 [cited 2019 May 20];13–26. Available from: http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/L/LACERDA_Luiz_Tavares_De/Depressao/Liberado/Cap_01.pdf
18. de Educação Especial Rainha Dona Leonor C, da Rainha C, Fátima Alves P. A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA COM A DOENÇA MENTAL O caso da depressão Cecília Neto. [cited 2019 May 20]; Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n70/n70a06.pdf>
19. Goffman E. GOFFMAN E AS RELAÇÕES DE PODER NA VIDA COTIDIANA * Édison Gastaldo. 2008 [cited 2019 May 20];23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n68/v23n68a13.pdf>
20. Paranhos ME. 111 DIAGNÓSTICO E INTENSIDADE DA DEPRESSÃO Mariana Esteves Paranhos. 2010;9(3):111–25.
21. Mombelli MA, Costa JB da, Marcon SS, Moura CB de. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. Estud Psicol [Internet]. 2017 [cited 2019 May 20];28(3):327–35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a04v28n3>
22. “A tristeza transforma, a depressão paralisa”. Entrevista especial com Neury Botega - Instituto Humanitas Unisinos - IHU [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/583401-e-importante-distinguir-tristeza-de-depressao-entrevista-especial-com-neury-botega>

23. Ibanez G, Mercedes BP do C, Vedana KGG, Miasso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Rev Bras Enferm.* 2014 Sep 24;67(4):556–62.
24. Asociación INFAD. LM. Barreiras e determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2013; Available from: <http://www.redalyc.org/html/3498/349852058060/>
25. Saúde Mental - Depressão - Cursos Aprendiz [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: <https://www.cursosaprendiz.com.br/depressao/>