

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE
CURSO PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA
VALDIR BRISIDA**

**INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NO DESEMPENHO DOS
TRABALHADORES QUE CONTINUAM TRABALHANDO NA INDÚSTRIA**

**CAÇADOR
2015**

VALDIR BRISIDA

**INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NO DESEMPENHO DOS
TRABALHADORES QUE CONTINUAM TRABALHANDO NA INDÚSTRIA**

Monografia apresentado ao Curso de pós-graduação em Gestão de Saúde Pública, da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, como requisito à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Geneia Lucas dos Santos,
Ms.

CAÇADOR

2015

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar a influência da depressão no desempenho dos trabalhadores de uma indústria que após o retorno do afastamento continuam trabalhando. Para desenvolvimento do objetivo geral, foi proposto objetivos específicos que foram: (1) Comparar o desempenho dos trabalhadores em suas tarefas antes e após o diagnóstico de depressão; (2) analisar os principais sentimentos causados pela depressão em relação ao trabalho; (3) verificar os principais tratamentos utilizados pelos trabalhadores para a depressão; e (4) identificar as influências da depressão no desempenho e interesse dos trabalhadores depressivos não. A metodologia usada foi de campo de cunho qualitativo e quantitativo e população foi constituída por trabalhadores de uma indústria localizada na cidade de Caçador SC que atualmente possui 2004 colaboradores. A amostra foi constituída por afastados dos últimos cinco anos e responderam o questionário somente os que retornaram do afastamento e continuaram trabalhando na empresa. O estudo teve como resultados informações como a quantidade de colaboradores que permanecem na empresa após o retorno do afastamento por depressão é a minoria 3,8%. Os episódios depressivos leves, moderados e graves foram os que mais impactaram no afastamento dos colaboradores atingindo a totalidade de 75% do total dos afastados. 67% dos trabalhadores depressivos diminuíram seu desempenho e os principais sentimentos em relação ao trabalho é desinteresse, baixa estima esgotamento físico e mental. Conclui-se com este trabalho, que foi de grande importância para a empresa estudada, que os resultados obtidos poderão ajudá-la a desenvolver projetos de melhorias em seu setores produtivos na finalidade de prevenção da depressão e adequação dos trabalhadores depressivos após o retorno do afastamento.

Palavras-chave: Afastamento, Depressão, Desempenho no trabalho.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the influence of depression on the performance of industrial workers that after the removal of return continue to work. For development of the overall goal, proposed specific objectives were: (1) To compare the performance of workers in their tasks before and after the diagnosis of depression; (2) analyze the main feelings caused by depression in relation to work; (3) check the main treatments used by workers for depression; and (4) identify the influences of depression in performance and interest of workers not depressive. The methodology used was of qualitative nature and quantitative field and population consisted of industrial workers in the city Caçador of SC currently has 2004 employees. The sample consisted of removed the last five years and answered the questionnaire only those who returned to their remote and continued working in the company. The study results as information such as the number of employees who remain with the company after returning from the removal by the minority depression is 3.8%. Mild, moderate and severe depressive episodes were the most impacted from preventing employees reaching the total of 75% of the total removed. 67% of depressed workers decreased its performance and the main feelings toward work is lack of interest, low self-esteem physical and mental exhaustion. The conclusion of this study, which was of great importance for the studied company, that the results may help her develop improvement projects in its productive sectors in order to prevent depression and adequacy of depressive workers after returning clearance .

Keywords : clearance, Depression, Work performance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 DESENVOLVIMENTO	5
2.1 REFERENCIAIS TEÓRICOS	5
2.2 Depressão	5
2.3 Principais sintomas da depressão	5
2.4 Tipos de depressão	6
2.6 Depressões como Doença do Trabalho.....	10
2.7 TRATAMENTOS DA DEPRESSÃO	13
2.7.1 Tratamento Psicológico	14
2.7.2 Terapia cognitivo-comportamental.....	14
2.7.3 Psicoterapia psicodinâmica.....	15
2.7.4 Aconselhamento de apoio.....	15
2.7.5 Tratamento medicamentoso.....	15
2.8 MÉTODOS E ASPECTOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	16
2.8.1 Auto avaliação	17
2.9 METODOLOGIA.....	17
2.9.1 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	18
3 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS	34
Anexo 1 – Termo Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	35
APÊNDICES.....	38

1 INTRODUÇÃO

O tema apresentou um assunto atual que atinge um número elevado de pessoas em todo o mundo. A depressão pode causar perdas em vários aspectos da vida especialmente na profissional, familiar, escolar e social. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), cerca de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo; considerada o mal do século, estima-se que até 2030, o número de pessoas atingidas pela doença ultrapasse o número de casos de câncer e problemas cardíacos.

Pesquisar a influência da depressão no desempenho dos trabalhadores que continuam trabalhando na indústria possibilitará uma melhor compreensão na relação da doença e trabalho. Glauco Justino Silva et al., (2009, web) ao reconhecerem a influência dos fatores psicossociais no trabalho e suas relações com a saúde mental chamam a atenção para a necessidade de que evidenciemos a categoria "trabalho" como objeto de profunda investigação, dando ouvidos à fala dos trabalhadores em seus aspectos de percepção das condições de trabalho e das relações interpessoais entre colegas e superiores.

Esse panorama atual potencializa a necessidade de se aprofundar estudos sobre o trabalho e suas decorrências para a saúde dos trabalhadores, especialmente sobre os transtornos mentais e do comportamento pautados ao contexto laboral (Gonçalo Glauco Justino Silva et al., apud Kalimo, El Batawi e Cooper, 2009, web).

Continuar no trabalho pode ser um dos maiores desafios enfrentados pela pessoa que sofre de depressão ou, pode ser um passo importante para o enfrentamento da doença. Blanch Ribas (2003) afirmam que interação social no trabalho, a estrutura e a rotina podem ser reconfortantes, pois, um dos sintomas comum da depressão é a baixa autoestima e para muitas pessoas o emprego dá afirmação e satisfação. As modernas compreensões do trabalho e da atividade laboral configuram o aspecto de dois extremos: por um lado, algo apropriado, positivo e desejável, e, por outro, incômodo, negativo e indesejável.

Mendes e Cruz (2004) sustentam que o ser humano dedica a maior parte de sua vivência ao trabalho, entendendo-o como um dos aspectos mais importantes da

vida pessoal, não somente pela quantidade de período a ele dedicado, mas, particularmente, por sua representação psicossocial. Diante destas questões levanta-se o problema de pesquisa: Como a depressão influencia no desempenho e interesse dos trabalhadores que permanecem na atividade laboral?

O tema proposto é relevante por abordar sobre uma doença, a depressão, que afasta muitos trabalhadores da indústria. Após o retorno do afastamento muitos trabalhadores continuam trabalhando e fazendo o tratamento da doença.

Caroline Marino (2014, web) refere em seu estudo que o ambiente corporativo, devido ao estresse intenso, jornadas longas de trabalho, prazos curtos e pressão, podem ser altamente propícios para o surgimento da depressão. Pesquisa da universidade de Brasília (UnB), em parceria com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) revela que 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do trabalho sofrem com algum problema de saúde mental, sendo a depressão o principal motivo (UNB, 2014, web).

Conforme a Universidade acima, estudo divulgado só no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, são mais de 10 milhões de pessoas que sofrem com o problema. Apesar de não escolher sexo nem faixa etária, a incidência maior da doença se dá entre os 20 e os 40 anos, no auge da vida profissional. As mulheres são as mais vulneráveis a depressão, o número de casos é o dobro do de homens.

Desde o final do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) aborda o campo de estudos relativos à saúde e trabalho relacionado a expressão de sofrimento por meio de processos depressivos e suas possíveis relações com o trabalho sendo que, esse contexto passou a ser também objeto de preocupação social, organizacional e pessoal.

A depressão pode ser compreendida como o conjunto de manifestações que acarreta ao indivíduo a necessidade de isolamento, desânimo, ansiedade, fadiga, insônia, tristeza, angústia, presença de pensamentos negativos, temor e lamentação (OMS, 2008). Segundo estudos epidemiológicos a depressão atinge indicadores significativos em vários países (Vorcaro, Ucho & Lima-Costal, 2002), e por meio desses estudos os autores evidenciam que de 3% a 11% da população geral pode desenvolver sintomas de depressão ao longo da vida (Fleck & cols., 2003).

Em vista disso, a pesquisa foi importante para ampliar os conhecimentos referentes aos sentimentos e o desempenho dos trabalhadores depressivos em suas atividades, possibilitando ao empregador e as lideranças, desenvolverem ajustes

que melhore a adaptação desse trabalhador em suas tarefas diárias podendo evitar o afastamento do colaborador.

O objetivo geral foi verificar as principais influencias da depressão no desempenho e interesse dos trabalhadores que permanecem na atividade laboral. Os objetivos específicos foram:

- Comparar o desempenho dos trabalhadores em suas tarefas antes e após o diagnóstico de depressão;
- Analisar quais os principais sentimentos causados pela depressão em relação ao trabalho;
- Verificar os principais tratamentos utilizados pelos trabalhadores para a depressão;
- Identificar as influências da depressão no desempenho e interesse dos trabalhadores depressivos não afastados.

A pesquisa foi de campo de cunho qualitativo e quantitativo que segundo Gil (2007, p.17) “pode-se definir método de pesquisa como procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos”.

No método misto, “o pesquisador baseia a investigação supondo que a coleta de diversos tipos de dados garanta um entendimento melhor do problema pesquisado” (CRESWELL, 2007, p. 34). Esse método combina técnicas predeterminadas das pesquisas quantitativas com métodos emergentes das qualitativas, assim como questões abertas e fechadas, com formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades, incluindo análises estatísticas e análises textuais. Neste caso, os instrumentos de coleta de dados podem ser ampliados com observações abertas, ou mesmo, os dados censitários podem ser seguidos por entrevistas exploratórias com maior profundidade. No método misto, “o pesquisador baseia a investigação supondo que a coleta de diversos tipos de dados garanta um entendimento melhor do problema pesquisado” (CRESWELL, 2007, p. 34-35).

Segundo Gil, (2007, p.53), “o estudo de campo procura muito mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis”. Como decorrência, o planejamento do

estudo de campo apresenta muito maior flexibilidade, podendo ocorrer mesmo que seus objetivos sejam reformulados ao longo da pesquisa.

Ainda o autor acima afirma que no estudo de campo, estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social. Desta forma o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que interrogação. Tipicamente, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. No estudo de campo, “o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada a importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo” (GIL, 2007, p.53).

A população deste estudo foi constituída por trabalhadores de uma indústria localizada na cidade de Caçador SC que atualmente possui 2004 colaboradores sendo 20% de cargos administrativos e 80% das áreas da produção. Participaram trabalhadores de ambos os sexos da área administrativa e da produção. Quanto à idade foram pesquisados os colaboradores acima de 18 anos sem idade limite.

A amostra foi de 100% dos trabalhadores afastados nos últimos cinco anos, de 2010 a 2015 dos quais, foram incluídos para responder o questionário somente os que retornaram do afastamento e continuam trabalhando na empresa.

2 DESENVOLVIMENTO

Neste capítulo revisaram-se os principais conceitos envolvidos no trabalho, enfatizando as temáticas relevantes para que se alcancem os objetivos deste estudo. Apresentar-se-ão também a metodologia, a análise dos dados e os resultados obtidos.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta monografia visa obter o embasamento necessário para melhor compreensão do tema abordado.

2.1.1 Depressão

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), desde a década de 90, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública, considerada a quarta doença mais cara de todas as enfermidades em todo o mundo, e que até o ano de 2010 só perderá o primeiro lugar para as doenças isquêmicas cardíacas graves. Ainda, segundo a OMS, esta síndrome, no ano de 2020, será a segunda moléstia que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento.

Para Camon (2001), a depressão surge como resultante de uma inibição integral da pessoa atingindo a função mental podendo, modificar suas emoções, a maneira como a pessoa vê o mundo, a realidade e como percebe as coisas. Por isso, é considerada uma doença do organismo como um todo, que afeta o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico. Ainda segundo esse autor, o desespero em relação à vida, a angústia, o desejo de um fim, a morte como presença, o medo como aliado da existência, o abandono da autoestima, o suicídio como proposta, expressam entre outros sinais a dor do deprimido.

2.1.1.1 Principais sintomas da depressão

No dia-a-dia, percebe-se que a palavra depressão é empregada de forma genérica, abarcando um grande número de doenças, principalmente aquelas ditas mentais, desviada do seu significado real. Para o senso comum, indica desde alterações psicológicas e perturbações psiquiátricas graves à flutuações de humor ou de caráter (COUTINHO, 2001).

Sougey, Azevedo & Taveira (2001) relatam que ao sofrer de depressão, a pessoa depara-se com emoções e pensamentos de pessimismo, desamparo, tristeza profunda, apatia, ausência de iniciativa, insatisfação física, problema na organização e fluidez das ideias, comprometimento do julgamento cognitivo, entre outros sintomas.

Moscatello (2012, p.1, web) relata em seu artigo as principais sofrimentos dos indivíduos que sofrem de depressão segundo a classificação do CID-10:

Segundo o CID-10 (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Organização Mundial de Saúde), em relação à Depressão: “O indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia reduzida levando a uma fadigabilidade e cansaço marcante após esforços apenas leves é comum. Outros sintomas comuns são: a) concentração e atenção reduzidas; b) autoestima e autoconfiança reduzidas; c) ideias de culpa e inutilidade; d) visões desoladas e pessimistas do futuro; e) ideias ou atos autolesivos ou suicídio; f) sono perturbado; g) apetite diminuído.”

Segundo os autores acima entre os sintomas citados os mais comuns são o humor deprimido, perda do interesse, falta de energia, autoestima reduzidos, culpa e pensamentos negativos.

No próximo título serão abordados os tipos de depressão, os graus e como são classificados os episódios depressivos e suas associações.

2.1.1.2 Tipos de depressão

O psiquiatra Moscatello (2012, web) apresenta subtipos de depressão como: unipolar, bipolar, sazonal, psicótica, endógena (melancolia), neurótica ou reativa, atípica, crônica (distímia) e recorrente e secundária. Com o tratamento há redução de custos e da perda da produtividade no trabalho. Poucos deprimidos recebem cuidados adequados ou demoram em iniciar tratamento. É associada com significativa diminuição do funcionamento social, menor qualidade de vida e declínio no funcionamento social. Há associação entre precária situação socioeconômicas e

aumento das taxas de depressão. É menos comum na zona rural do que nas regiões urbanas. Tem alto risco de recorrência e possibilidade de cronicidade.

Ainda o mesmo autor relata que os episódios depressivos podem ser únicos ou múltiplos e de graus leve, moderado e grave. Usualmente está associada com outros transtornos mentais (transtornos de ansiedade e de personalidade e uso de drogas e álcool). Também são avaliados fatores de risco para depressão: história familiar, precoces eventos adversos na vida (trauma, abuso sexual e físico, negligência), perda dos pais por separação ou morte, morbidades (associação com outros transtornos mentais) e eventos negativos e estressantes na vida (relacionamentos interpessoais, família, saúde, situação financeira, trabalho, etc.).

Para descrever os episódios depressivos utiliza-se, com maior frequência, a referência da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 2015, web), dos quais se percebe que os mais frequentes são os episódios depressivos: leve, moderado e grave. Os episódios depressivos descritos na referência, classificada F32, são caracterizados como episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave onde:

[...] o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave. (CID-10, 2015, web).

No Episódio depressivo leve F32. 0 “Geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades” (CID-10, 2015, web). No episódio depressivo moderado, F32. 1, geralmente estão presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente, na classificação F32, e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina. Já, no Episódio depressivo grave

sem sintomas psicóticos, F32. 2, “vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da auto-estima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos”” (CID-10, 2015, web).

Outras ocorrências relevantes é o episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, F32.3, e o transtorno depressivo recorrente, o primeiro corresponde á descrição de um episódio depressivo grave, F32.2, mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

No segundo, transtorno depressivo recorrente, F33, é:

[...] caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo (F32.-) na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade (hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente (F33.2 e F33.3) apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados. Em caso de ocorrência de um episódio maníaco, o diagnóstico deve ser alterado pelo de transtorno afetivo bipolar (F31.).

Inclui:

episódios recorrentes de uma:

- depressão
- psicogênica
- reativa
- reação depressiva transtorno depressivo sazonal

Exclui: episódios depressivos recorrentes breves (F38. 1) (CID-10, 2015, web).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10, além dos episódios mencionados acima, cita outros que também são utilizados para diagnosticar a depressão porem, no próximo título será descrita como é constituído o diagnóstico da depressão.

2.1.1.3 Diagnósticos da depressão

Segundo a sociedade Aliança Europeia Contra a Depressão (EAAD), (2014, web) o diagnóstico é um rótulo médico que esclarece o curso da doença e as implicações para o tratamento. Em todo o mundo, existem diferentes sistemas de classificação de doença usados para obter um diagnóstico. Na Europa, a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão, é a mais comum. De acordo com esta classificação, o diagnóstico de "depressão" ou "episódio depressivo" é feito quando certo número de sintomas típicos estão presentes ao longo de um período de, pelo menos, 2 semanas.

No mínimo dois dos principais sintomas centrais e dois dos sintomas adicionais da imagem abaixo, têm de estarem presentes:

Figura 1 - principais sintomas da depressão



Fonte: EAAD (2015, web).

Dependendo da quantidade e intensidade dos sintomas, podem-se distinguir vários tipos de depressão (depressão leve, moderada e grave). A sociedade citada acima esclarece que se houver pensamentos de morte ou ideias de suicídio, é

aconselhável que o paciente ou os seus familiares busquem imediatamente ajuda profissional. É relevante saber que estes pensamentos fazem parte dos principais sintomas da depressão sendo um desejo inconsciente e que provavelmente desaparecerão se a pessoa conseguir ajuda adequada.

Para Moscatello (2012, web) relata o DSM-IV que considera critérios para diagnósticos cinco(ou mais) sintomas que estejam presentes durante no mínimo 15 dias:

[...] no mínimo um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer: 1. humor deprimido a maior parte do dia (sentir-se triste ou vazio); 2. interesse ou prazer acentuadamente diminuído; 3. significativa perda ou ganho de peso; 4. insônia ou sonolência; 5. agitação ou retardo psicomotor; 6. fadiga ou perda de energia; 7. sentimento de baixa autoestima ou culpa inapropriada ou excessiva; 8. diminuição da habilidade para pensar ou concentrar ou indecisão; 9. pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida ou tentativa de suicídio.

Diante das citações dos autores acima se conclui que os principais sintomas utilizados para diagnosticar a depressão são o humor deprimido, baixa estima, ideias suicidas, redução do interesse e prazer, alterações do sono e sentimentos de culpa dentre outros.

2.1.2 Depressões como Doença do Trabalho

O trabalho destacou-se efetivamente na vida do homem após a Revolução Industrial, no capitalismo, e sua importância mostra-se decisiva para a qualidade de saúde ou de doença do trabalhador. A expansão do modelo capitalista, na segunda metade do século XX, provocou uma ampliação progressiva do tempo e da atenção contínua ao trabalho e ao emprego, o que tem decorrências sobre a saúde do trabalhador. Apesar disso, os fenômenos Saúde e Trabalho nem sempre foram percebidos de forma interligada (Bosi, 2000).

O campo de estudos referentes à saúde e trabalho e a demonstração de sofrimento por meio de processos depressivos e suas prováveis relações com o trabalho passaram a ser parte de preocupação social, organizacional e pessoal. A depressão pode ser conceituada como o conjunto de manifestações que abarcam a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, desânimo, ansiedade, fadiga, insônia, sentimentos de tristeza, angústia, muito medo e vontade de chorar (OMS, 2008).

Teixeira (2007, web) traz em sua pesquisa que o conjunto clínico da depressão é multifatorial, apresenta - se uma dificuldade natural da definição do nexo causal da depressão com as condições do trabalho. A autora relata que na abordagem do tema é importante a referência ao Anexo II do Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999 que elenca dentre as doenças do trabalho as hipóteses em que já se distingue a depressão como doença do trabalho, assim fica inevitável, na linha desenvolvida, assinalar os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados ao trabalhador acometido pela doença no caso de constatação do nexo causal entre a doença e o trabalho. Por isso, não significa que não seja possível relacionar as condições específicas de trabalho com o fator desencadeador de um quadro depressivo.

Ainda a autora, traz que o trabalho, na sociedade contemporânea, ocupa grande espaço na vida do ser humano que passa mais de 1/3 do seu dia ligado à atividade profissional, entretanto é por meio do trabalho que acontece grande parte de suas relações sociais e, também a profissão que a pessoa desempenha é um dos elementos de identidade social.

Diante desse quadro, ainda a autora relata que não há como afastar as condições de trabalho de uma das principais causas desencadeadora da patologia depressiva em determinadas situações. É possível, exemplificativamente, listar as seguintes variantes existentes em ambiente laboral como desencadeadoras do quadro psicopatológico elencando as principais como: constante necessidade de sobrevivência em um mercado de trabalho competitivo, ameaça de demissão; exigência excessiva de qualificação; exigência do cumprimento de metas; assédio moral e assédio sexual.

Conquanto a depressão seja uma patologia de causas multifatoriais que se inter-relacionam, é possível que as condições de trabalho sejam consideradas como causas para a sua manifestação, desde que considerados os outros elementos (predisposição genética, ambiente familiar, educação, estrutura psicoemocional, qualidade dos relacionamentos interpessoais). Em outras palavras, como causa determinante, se a variável "condições de trabalho" fosse retirada a doença não se manifestaria. Para essa aferição cabe o manejo do questionário constante na Resolução INSS/DC 10/99 para constatação do nexo, considerando-se como "agente patogênico", entre outros fatores: a estrutura organizacional da empresa,

exigências pessoais (metas); o relacionamento com os colegas, principalmente superiores hierárquicos etc.

Moscatello (2012, web) em sua pesquisa expõe que a depressão resulta em perdas econômicas devido desempenho insuficiente no trabalho causado principalmente por alguns fatores como: absenteísmo, queda de produtividade, hospitalização, uso de medicamentos e consultas ambulatoriais. Comumente se torna uma doença crônica e associada com declínios e aspectos negativos em múltiplos aspectos do desempenho no trabalho.

O autor acima cita em seu trabalho a pesquisa da OIT (Organização Internacional do Trabalho) a qual informa que nos EUA a depressão afeta uma décima parte dos trabalhadores adultos; na Finlândia mais de 50% dos trabalhadores sofrem de estresse, ansiedade, depressão e insônia; na Alemanha a depressão causa mais incapacidade do que doenças físicas; no Reino Unido quase três em dez trabalhadores sofrem anualmente de problemas de saúde mental, principalmente depressão.

Um estudo da Organização Mundial de Saúde concluiu que a depressão é responsável por mais incapacidade do que qualquer outra condição médica durante as idades 30-50 anos de idade. Depressão e Transtorno Afetivo Bipolar estão entre as 10 causas de incapacidade durante a vida em homens e mulheres nos países desenvolvidos e emergentes.

São considerados fatores de risco de natureza ocupacional: natureza orgânica (exposição à produtos neurotóxicos, tais como, brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno, tricloroetileno, etc.) e psicossocial (decepções sucessivas em situações de trabalho frustrante, exigências excessivas de desempenho, ameaças de perda do lugar na hierarquia da empresa, perda do posto de trabalho, assédio moral, demissão, situações de desemprego prolongado). Há um risco maior das mulheres apresentarem depressão nos ambientes de trabalho.

Moscatello (2012, web) lembra que algumas transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho os episódios depressivos são mais frequentes em algumas profissões como: digitadores, operadores de computadores, datilógrafos, advogados, educadores especiais e consultores. Muitas vezes, o absenteísmo não justificado é a primeira manifestação percebida pelos familiares ou colegas, chefes ou empregadores. Quando um episódio depressivo é relacionado ao

trabalho, esse comprometimento pode ser mais precoce e mais evidente, uma vez que os fatores afetivos envolvidos na depressão estão no trabalho, como, por exemplo, a perda de um posto de chefia ou outra mudança repentina na hierarquia de uma organização.

2.1.3 Tratamentos da Depressão

Moscatelo (2012, web) relata que o tratamento da depressão incide no uso de antidepressivos por no mínimo 6 a 9 meses no primeiro episódio da doença e se os episódios se tornarem recorrentes, o período de uso da medicação pode ser indeterminado e adiado. O autor propõe que nos casos em que a depressão não responde ao uso de medicamentos antidepressivos recorre-se ao uso de associação de dois antidepressivos “de classes químicas diferentes ou associa-se ao uso de lítio, hormônio tireóideo e antipsicótico atípico (medicamentos de nova geração como aripiprazol, quetiapina ou olanzapina) ou ainda estimulação magnética transcraniana e eletroconvulsoterapia” (Moscatelo, 2012). Outros tratamentos, segundo o mesmo autor, mais atuais e concretizados em outros países são estimulação cerebral intensa e estimulação do nervo vago. Entre as psicoterapias, a terapia cognitivo-comportamental é a que tem se mostrado mais eficaz e especialmente em combinação com o uso de antidepressivos.

O autor acima considera a inabilidade laborativa qualquer diminuição ou falta da capacidade para realizar uma atividade de uma maneira que seja considerada normal para o ser humano ou esteja dentro de algum aspecto de anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.

Ainda o mesmo autor reforça que a incapacidade pode ser passageira ou constante e parcial ou total sendo que, diante de um episódio depressivo grave, a inaptidão será passageira e total. Já, se os casos depressivos forem periódicos, com internações prévias, tentativas de suicídio e resistência terapêutica a incapacidade laborativa, poderá ser considerada permanente e parcial ou total. Logo, a pessoa apresentando episódio depressivo leve tem alguma dificuldade em continuar trabalhando, mas possivelmente não irá se afastar de suas funções totalmente e, por isso, não apresentará inaptidão laborativa. Por fim, no episódio depressivo moderado, usualmente a pessoa terá dificuldade considerável em permanecer trabalhando e possivelmente constituirá incapacidade laborativa temporária.

Percebe-se que o autor relata sobre os tratamentos da depressão por meio de medicamentos e também com tratamentos psicoterápicos e, lembra que a junção de ambos poderá surtir melhores resultados para o paciente. O próximo item ampliara os estudos sobre os principais tratamentos psicológicos.

2.1.4 Tratamento Psicológico

Para Aliança Europeia Contra a Depressão - EAAD (2015, web) afirma que além da medicação, o tratamento psicológico é um dos principais dos tratamentos da depressão. A psicoterapia é a forma mais comum de tratamento psicológico pois envolve dois aspectos basilares: o diálogo e a cooperação. Dentre as psicoterapias mais relevantes, inclui-se a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia psicodinâmica, o aconselhamento de apoio e abordagens baseadas na atenção plena.

2.1.4.1 Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental é um tipo de terapia comportamental cuja eficácia foi comprovada no tratamento da depressão. Baseia-se na ideia de que os sentimentos negativos provêm de pensamentos não úteis que podem levar a comportamentos negativos numa espécie de "espiral descendente". Dentre outras técnicas usadas por essa terapia, numa delas o processo terapêutico pode iniciar com exercícios para aprender a estruturar os dias e a aumentar a atividade diária. Mais tarde, a terapia ensina a identificar pensamentos não úteis, a desafiá-los e a substituí-los por outros pensamentos que sejam úteis. Outra parte importante da terapia é aprender mais sobre auto controle sobre perturbação causada pela depressão. Estas mudanças têm uma repercussão positiva sobre o humor e fazem com que os eventos externos da vida passem a ser mais fáceis de gerir. Na terapia cognitivo comportamental o cliente e o terapeuta trabalham ativamente em conjunto e aprendem um com o outro. Normalmente, esta terapia consta de uma a duas sessões por semana. No seu conjunto, o tratamento dura entre 25 a 80 sessões, no máximo entre 3 meses e um ano (EAAD, 2015, web).

2.1.4.2 Psicoterapia psicodinâmica

A psicoterapia psicodinâmica baseia-se nos conhecimentos da psicanálise estabelecendo conjecturas semelhantes sobre as causas das perturbações psiquiátricas, em particular, que são o resultado de problemas emocionais do subconsciente. Ao contrário da psicanálise, este tipo de psicoterapia irá lidar, de preferência, com conflitos internos atuais e com os relacionamentos do cliente com terceiros. O tratamento é realizado na posição sentada e o terapeuta e o cliente mantêm contacto visual. A abordagem do terapeuta pode ir de passiva a participativa, e à oferta de estrutura. Normalmente, esta terapia consta de uma a duas sessões por semana. No seu conjunto, o tratamento pode ser curto, com uma duração de 16-24 sessões, ou tornar-se mais prolongado, podendo atingir 50-100 sessões ou mais (EAAD, 2015, web).

2.1.4.3. Aconselhamento de apoio

Este tipo de aconselhamento destina-se a proporcionar uma atmosfera de suporte que permita ao cliente resolver os seus problemas. Esta é conseguida pela escuta atenta do terapeuta, que ao mesmo tempo encoraja a pessoa a expor a sua situação e a explorar soluções possíveis, de forma acolhedora e respeitosa. Este tipo de aconselhamento pode ajudar a reanimar e a capacitar o cliente, mas a sua eficácia em longo prazo no tratamento da depressão ainda não foi demonstrada. Psicoterapeutas poderão utilizar uma abordagem de aconselhamento de apoio não diretivo, isoladamente ou em combinação com outras abordagens terapêuticas. O aconselhamento de apoio é também utilizado regularmente por outros profissionais de saúde ou voluntários (EAAD, 2015, web).

2.1.4.4 Tratamento medicamentoso

Conforme Varella (2015, web) o diagnóstico da depressão é clínico e toma como base os sintomas descritos e a história de vida do paciente. Além de espírito deprimido e da perda de interesse e prazer para realizar a maioria das atividades durante pelo menos duas semanas, a pessoa deve apresentar também de quatro a cinco dos sintomas supracitados. Como o estado depressivo pode ser um sintoma

secundário a várias doenças, sempre é importante estabelecer o diagnóstico diferencial.

Ainda o autor acima afirma que a depressão é uma doença que exige acompanhamento médico sistemático. Quadros leve costuma responder bem ao tratamento psicoterápico. Nos outros mais graves e com reflexo negativo sobre a vida afetiva, familiar e profissional e em sociedade, a indicação é o uso de antidepressivos com o objetivo de tirar a pessoa da crise.

Existem vários grupos desses medicamentos que não causam dependência. Apesar do tempo que levam para produzir efeito (por volta de duas a quatro semanas) e das desvantagens de alguns efeitos colaterais que podem ocorrer, a prescrição deve ser mantida, às vezes, por toda a vida, para evitar recaídas. Há casos de depressão que exigem a associação de outras classes de medicamentos – os ansiolíticos e os antipsicóticos, por exemplo – para obter o efeito necessário. Há evidências de que a atividade física associada aos tratamentos farmacológicos e psicoterápicos representa um recurso importante para reverter o quadro de depressão (VARELLA, 2015, web).

No próximo título será conceituada a avaliação de desempenho, já que na pesquisa será aplicado um questionário de auto avaliação sobre seu desempenho no trabalho.

2.1.5 Métodos e Aspectos de Avaliação de Desempenho

Por se tratar de uma pesquisa que também avaliará as pessoas quanto ao desempenho no trabalho foi citado alguns autores que contribuem sobre as práticas de avaliação de desempenho seus conceitos e os principais modelos.

O atual mercado empresarial é caracterizado pela busca de diferenças competitivas consistentes e capazes de agregar valores as organizações ao longo do tempo e, com isso, a avaliação de desempenho vem sendo uma ferramenta que acrescenta ideia ao negócio da organização. De acordo com Chiavenato (2004 p. 258) “As práticas de avaliação de desempenho não são novas. Desde que uma pessoa deu emprego à outra, seu trabalho passou a ser avaliado em termos de relação entre custos e benefícios”.

O mesmo autor conceitua a avaliação de desempenho como sendo uma apreciação da evolução e/ou do desempenho de cada pessoa no cargo em que ele

exercer dentro de sua empresa e de seu potencial no desenvolvimento futuro. Ainda comenta que toda avaliação é como um processo para estimular ou julgar o valor, a excelência e a qualidades de uma pessoa ao desempenhar uma determinada função. Sendo assim pode se diz que a avaliação de desempenho pode ser considerada como um meio dinâmico, pois a as pessoas sempre estão sendo avaliadas direta ou indiretamente dentro das organizações.

Bergamini (1998, p. 34) relata que a “a Avaliação de Desempenho nas organizações constitui-se, portanto no veiculo da estimativa de aproveitamento do potencial individual das pessoas no trabalho e por isso, do potencial humano de toda empresa”.

Contudo o foco da avaliação de desempenho em uma empresa deve ser a promoção e orientação pessoal e profissional das pessoas de modo a evitar a repreensão e a busca por culpados. Sendo que cada empresa adota um sistema de avaliação que considera mais adequado, levando sempre em conta a política de pessoal e as características dos cargos envolvidos.

2.1.5.1 Auto avaliação

Nesse modelo de avaliação cada profissional avalia o próprio desempenho, tomando por base alguns critérios combinados com antecedência como, por exemplo, alinhar com os indivíduos para avaliar sua própria satisfação com o trabalho e seu próprio desempenho como o cumprimento de metas estabelecidas e o desempenho.

2.2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada, neste estudo será apresentada em subcapítulos, a saber: (a) natureza da pesquisa e tipo de pesquisa; (b) delimitação do universo e amostragem; (c) Instalações e a Infraestrutura; (d) Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados; e (e) Procedimento para Análise de Dados.

2.2.1 Natureza da pesquisa e tipo de pesquisa

A pesquisa foi de campo de cunho qualitativo e quantitativo.

2.2.2 Delimitação do universo e amostragem

A população deste estudo foi constituída por trabalhadores de uma indústria localizada na cidade de Caçador SC que atualmente possui 2004 colaboradores sendo 20% de cargos administrativos e 80% das áreas da produção. Participaram trabalhadores de ambos os sexos da área administrativa e da produção. Quanto à idade foram pesquisados os colaboradores acima de 18 anos sem idade limite.

A amostra foi de 100% dos trabalhadores afastados nos últimos cinco anos, de 2010 a 2015 dos quais, foram incluídos para responder o questionário somente os que retornaram do afastamento e continuam trabalhando na empresa.

2.2.3 Das Instalações e a Infraestrutura

Para a realização da pesquisa foi utilizado uma sala de atendimento da própria empresa.

2.2.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

Para a obtenção dos dados foi solicitada à empresa em relatório em formato de tabela com quantidade de colaboradores que retornaram do afastamento por depressão nos últimos cinco anos. Aplicou-se um questionário com questões fechadas e abertas na finalidade de recolher informações com vista à caracterização da amostra.

2.2.5 Procedimento para Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados e apresentados por meio de tabelas e gráficos.

2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Conforme tabela abaixo, fornecida pela empresa, de controle dos retornos de afastados por depressão nos últimos 5 anos, de 2010 a 2015, a quantidade de colaboradores que retornaram do afastamento foi de 36 colaboradores dos quais 23 femininos e 23 masculinos.

Tabela 01- Controle e acompanhamento de funcionários afastados

Sexo	Data afastam.	Data Nascim.	Motivo	Cód. Afastamen- to	AD- Aux.Doença	CID informado pelo INSS	Retorno ao trabalho	Observações
Masculino	21/08/12	25/06/70	Depressão	B31	AD	F32.2	05/10/12	Pediu demissão
Masculino	23/01/15	07/07/77	Depressão	B31	AD	F32.2 / F41	03/06/15	Pediu demissão
Feminino	26/07/14	29/08/93	Depressão	B31	AD	F32.2	25/08/14	Pediu demissão
Masculino	30/06/13	08/10/91	Depressão	B31	AD	F32.2	30/08/13	Pediu demissão
Masculino	02/09/13	08/10/91	Depressão	B31	AD	F32.2	07/11/13	Pediu demissão
Masculino	19/05/14	25/04/91	Depressão	B31	AD	F32.1	03/03/15	Pediu demissão
Femenino	27/04/12	01/12/86	Depressão	B31	AD	F32	29/05/12	Pediu demissão
Masculino	21/08/13	06/09/84	Depressão	B31	AD	F21	20/12/13	Pediu demissão
Masculino	11/03/13	29/11/77	Depressão	B31	AD	F21	03/04/13	Pediu demissão
Feminino	22/09/14	13/08/80	Depressão	B31	AD	F320 / F41	01/07/15	Trabalhando
Feminino	06/05/14	01/04/83	Depressão	B31	AD	F21		Continua Afastada
Feminino	15/06/13	19/11/81	Depressão	B31	AD	F41, F21	06/11/13	Pediu demissão
Feminino	07/05/14	29/05/66	Depressão	B31	AD	F32	07/11/14	Pediu demissão
Masculino	04/10/12	06/12/76	Depressão	B31	AD	F320	01/12/12	Pediu demissão
Masculino	08/10/13	27/07/93	Depressão	B31	AD	F32	05/11/13	Pediu demissão
Feminino	30/01/14	10/08/87	Depressão	B31	AD	F21 / F29		Continua Afastada
Feminino	25/07/12	18/12/75	Depressão	B31	AD	F32	22/10/12	Pediu demissão
Feminino	17/04/15	18/05/87	Depressão	B31	AD	F21		Continua Afastado
Feminino	06/07/15	29/09/75	Depressão	B31	AD	F21		Continua Afastado
Masculino	27/04/13	28/06/91	Depressão	B31	AD	F32	28/05/13	Pediu demissão
Masculino	09/01/09	19/08/66	Depressão	B91	AD	F32.3	30/05/11	Pediu demissão
Masculino	29/08/12	07/11/93	Depressão	B31	AD	F32.3	16/10/12	Pediu demissão
Feminino	01/02/14	05/12/75	Depressão	B31	AD	F31.6	23/04/14	Pediu demissão
Masculino	18/04/12	09/04/89	Depressão	B31	AD	F41	02/08/12	Pediu demissão
Masculino	23/11/11	27/09/87	Depressão	B31	AD	F32	23/12/11	Pediu demissão
Masculino	12/03/12	29/05/73	Depressão	B31	AD	F32	15/05/12	Pediu demissão
Masculino	30/08/10	28/05/82	Depressão	B31	AD	F21	18/02/11	Pediu demissão
Masculino	20/11/13	24/05/79	Depressão	B31	AD	F32	09/03/14	Trabalhando
Masculino	11/06/12	10/07/65	Depressão	B31	AD	F32	29/08/12	Pediu demissão
Masculino	26/11/12	08/01/89	Depressão	B31	AD	F32	05/12/12	Trabalhando
Masculino	13/09/13	03/03/89	Depressão	B31	AD	F32	08/09/14	Pediu demissão
Femenino	28/10/11	08/02/89	Depressão	B31	AD	F32	16/12/11	Pediu demissão
Masculino	26/09/10	12/11/80	Depressão	B31	AD	F32	31/03/11	Pediu demissão
Femenino	08/08/12	24/06/84	Depressão	B31	AD	F32	29/09/12	Pediu demissão
Masculino	08/10/13	15/06/68	Depressão	B31	AD	F41	13/11/13	Pediu demissão
Masculino	24/09/13	19/06/92	Depressão	B31	AD	F32.2	04/01/14	Pediu demissão

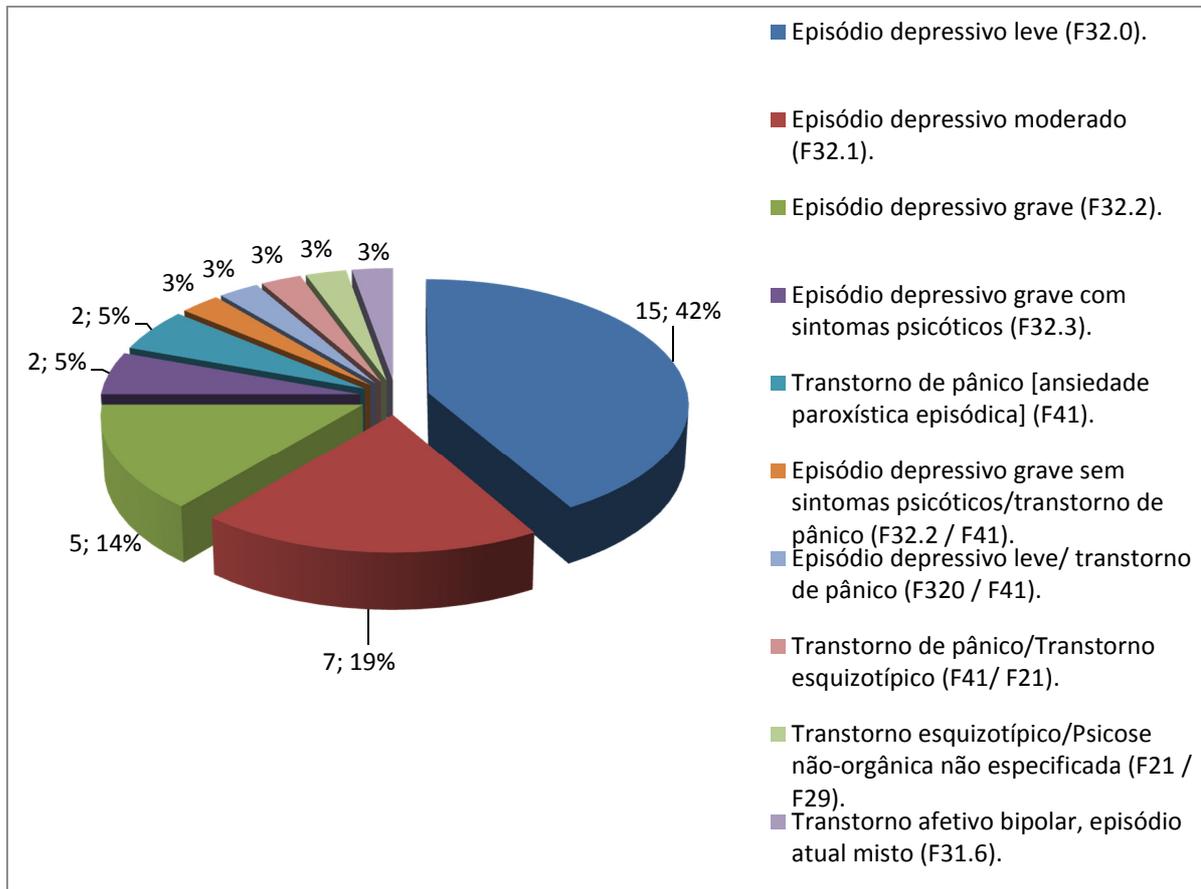
Fonte: Empresa cedente (2015).

Conforme a tabela acima fornecida pelo RH da empresa percebe-se que a quantidade de colaboradores que continuam trabalhando na empresa após o retorno é a minoria 03 colaboradores, 8%, e os que se desligaram e se afastaram novamente somam a maioria de 33 colaboradores, 92%.

A média do período do afastamento por colaborador foi de 3,6 meses (109 dias) sendo que, 81% (29 dos colaboradores) se desligaram após o retorno ao trabalho. Os que continuam afastados somam 11% (4 colaboradores) e somente 8% (3 colaboradores) continuam trabalhando.

No gráfico abaixo estão descritas a quantidade de afastados por Classificação Internacional de Doenças – CID 10 com respectivas descrições dos transtornos e episódios depressivos e seus códigos:

Gráfico 1 - Quantidade de afastados por Classificação Internacional de Doenças - CID 10



Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

Percebe-se que o episódio depressivo Leve (F32. 0) atingiu 42% dos colaboradores pesquisados (15 colaboradores). O episódio depressivo moderado (F32. 1) atingiu 19% dos colaboradores pesquisados (7 colaboradores). O episódio depressivo grave (F32. 2) atingiu 14% dos pesquisados (5 colaboradores).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 2015, web) esclarece que nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Há perda de interesse, prazer, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe diminuição da autoestima e da autoconfiança e

frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido.

O resultado da pesquisa aponta os três graus dos episódios depressivos: leve, moderado e grave que mais impactaram no afastamento dos colaboradores estudados atingindo a totalidade de 75% do total da amostra (27 colaboradores).

Em seguida, o episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F32. 3) e o transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica] (F41) somam 10% dos pesquisados (4 colaboradores).

O Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F32. 3) conforme o CID-10 (2015, web) é um episódio depressivo correspondente à descrição de um episódio depressivo grave (F32.2) mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

Os episódios que proporcionalmente causaram menos afastamentos entre os pesquisados foram: episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos/transtorno de pânico (F32. 2 / F41. 0) 3% da amostra (1colaborador).

Segundo o CID-10 (2015, web) o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F32. 2) é um episódio depressivo onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima, ideias de desvalia ou culpa e ideias de atos suicidas são comuns. Junto com esse episódio (F32.2) o indivíduo pode sofrer com o transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica] (F41.0) o qual possui como característica principal os ataques recorrentes de uma ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas mas de fato são imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irreabilidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, frequentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar

louco. Não se deve fazer um diagnóstico principal de transtorno de pânico quando o sujeito apresenta um transtorno depressivo no momento da ocorrência de um ataque de pânico, uma vez que os ataques de pânico são provavelmente secundários à depressão neste caso.

O episódio depressivo leve/ transtorno de pânico (F320 / F41) atingiu 3% da amostra (1 colaborador). Junto com o transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica] (F41. 0) citado no paragrafo anterior a pessoa pode ter o episódio depressivo leve (F32.0) que conforme CID-10 (2015, web) é um episódio depressivo leve que geralmente estão presentes ao menos dois ou três sintomas ou mais como: baixo humor, redução da energia e diminuição da atividade, havendo também perda de interesse, prazer, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.

Quanto ao transtorno de pânico/transtorno esquizotímico (F41. 0/ F21) atingiu 3% dos pesquisados (1 colaborador). Junto com o transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica] (F41. 0) a pessoa pode sofrer transtorno esquizotípico (F21) que é caracterizado conforme CID-10 (2015, web) por um comportamento excêntrico e por anomalias do pensamento e do afeto que se assemelham àquelas da esquizofrenia, mas não há em nenhum momento da evolução qualquer anomalia esquizofrênica manifesta ou característica. A sintomatologia pode comportar um afeto frio ou inapropriado; um comportamento estranho ou excêntrico; uma tendência ao retraimento social; ideias paranoides ou bizarras sem que se apresentem ideias delirantes autênticas; ruminções obsessivas; transtornos do curso do pensamento e perturbações das percepções; períodos transitórios ocasionais quase psicóticos com ilusões intensas, alucinações auditivas ou outras e ideias pseudodelirantes, ocorrendo em geral sem fator desencadeante exterior. O início do transtorno é difícil de determinar, e sua evolução corresponde em geral àquela de um transtorno da personalidade.

O transtorno esquizotípico/Psicose não orgânica não especificada (F21 / F29) abrangeu 3% da amostra (1 colaborador) caracterizado conforme CID-10 (2015, web), como um agrupamento reúne a esquizofrenia. A categoria mais importante deste grupo de transtornos é o transtorno esquizotípico e os transtornos delirantes persistentes e um grupo maior de transtornos psicóticos agudos e transitórios.

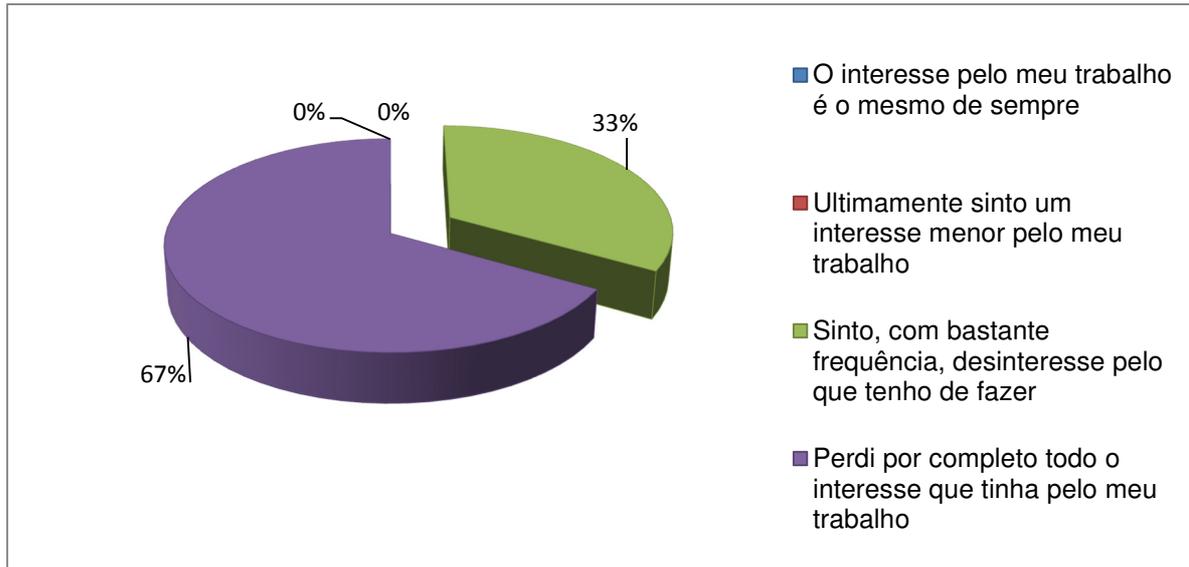
O transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto (F31. 6) também envolveu 3% da amostra (1colaborador). Esse transtorno (F31. 6) conforme CID-10 (2015, web) o indivíduo que sofre teve no passado ao menos uma ocorrência de um episódio afetivo maníaco, hipomaníaco ou misto bem documentado, e episódio atual caracterizado pela presença simultânea de sintomas maníacos e depressivos ou por uma alternância rápida de sintomas maníacos e depressivos.

Além dos resultados acima se obteve também o resultado do questionário que foi aplicado com questões fechadas e abertas, analisada quantitativamente e qualitativamente com a finalidade de recolher informações sobre o interesse e a capacidade de desempenhar as atividades habituais e os sentimentos em relação ao trabalho bem como a influência da depressão no trabalho e qual tratamento que utilizado.

O questionário foi respondido somente pelos trabalhadores que retornaram do afastamento e continuam trabalhando na empresa dos quais, 8% da amostra foram constituídos por 33% masculinos e 67% femininos ambos, com facha etária de idade entre 26 a 36 anos, todos trabalhadores dos setores de produção.

Na primeira questão avaliou-se o interesse pelo trabalho que obteve os seguintes resultados:

Gráfico 2 - Questão 01, interesse pelo trabalho.

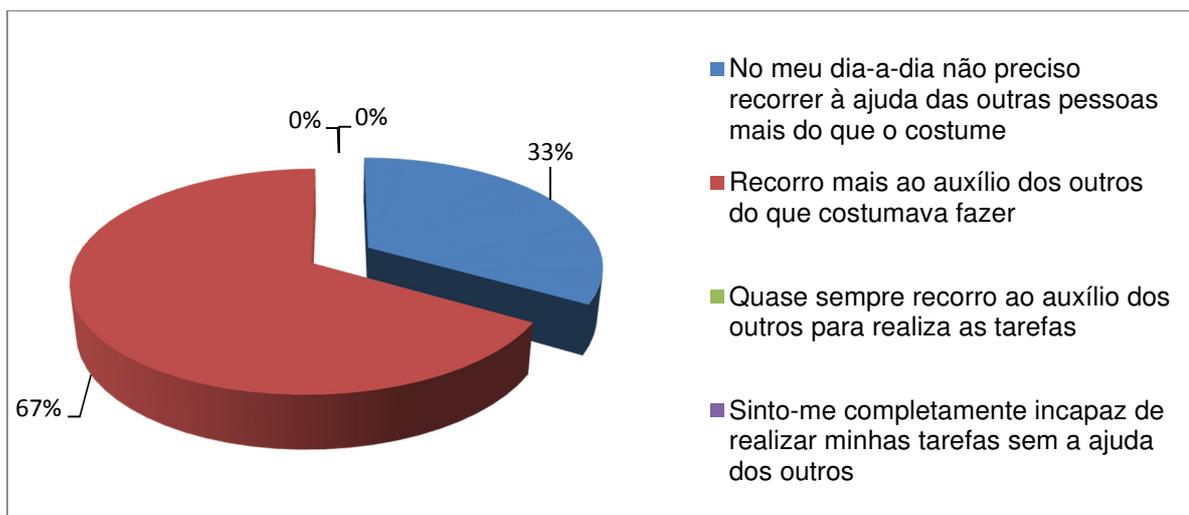


Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

Dos pesquisados 67% responderam que perderam por completo o interesse pelo trabalho e 33% responderam que é frequente o desinteresse pelas tarefas.

A segunda questão se refere à capacidade da realização das tarefas diárias que obtiveram os seguintes resultados:

Gráfico 03 - Questão 02, capacidade da realização das tarefas diárias.

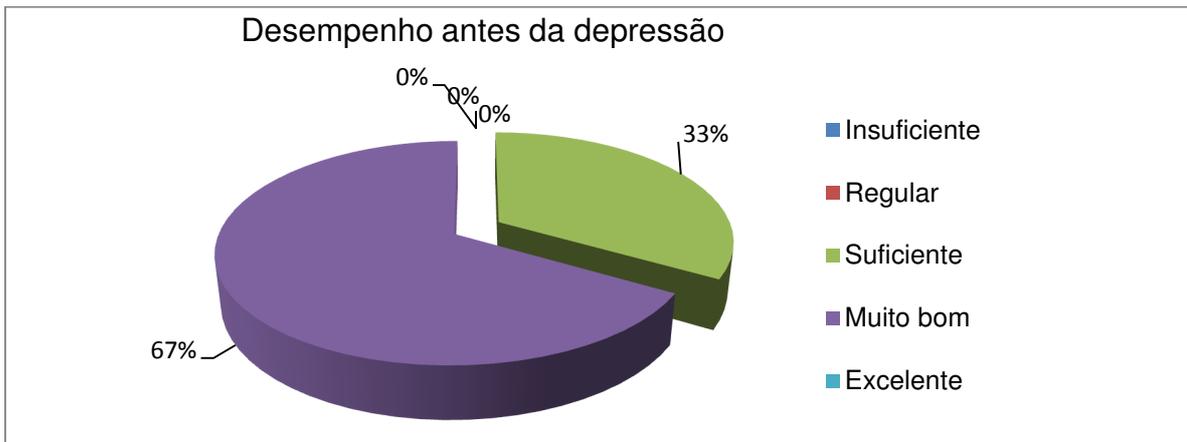


Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

Quanto à capacidade de realizar as tarefas diárias 67% recorrem ao auxílio dos colegas mais do que costumava fazer e 33% afirmaram que não precisam recorrer a ajuda mais do que costumava.

As questões 04 e 05, em formato da auto avaliação, ponderaram o desempenho dos trabalhadores pesquisados antes e após o diagnóstico com depressão observados nos seguintes gráficos:

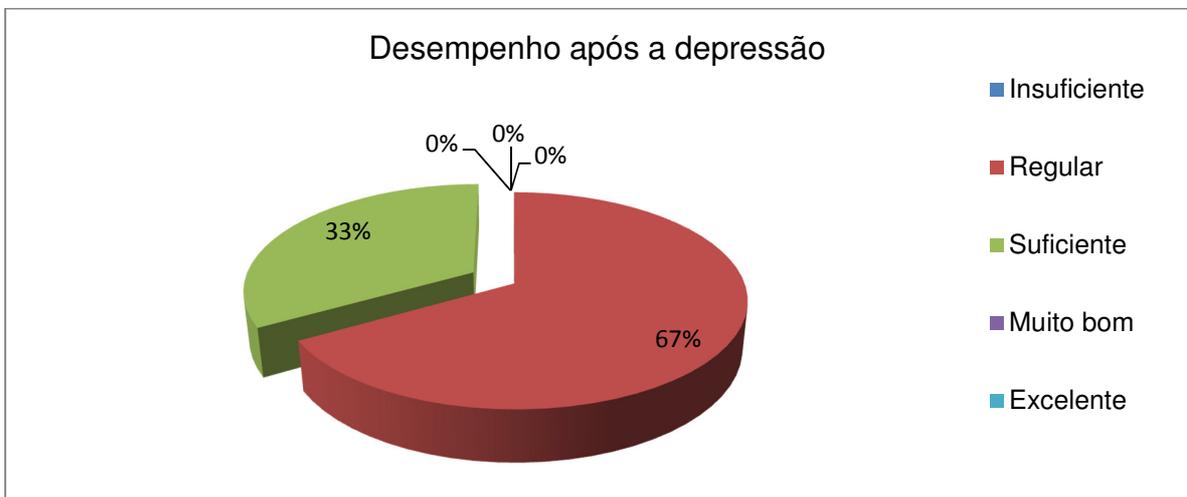
Gráfico 04 - Questão 04, desempenho antes da depressão.



Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

Referente ao desempenho do trabalho antes de ser diagnosticado com depressão 67% dos pesquisados responderam que era muito bom e 33% que era suficiente.

Gráfico 05 - Questão 05, desempenho após a depressão.

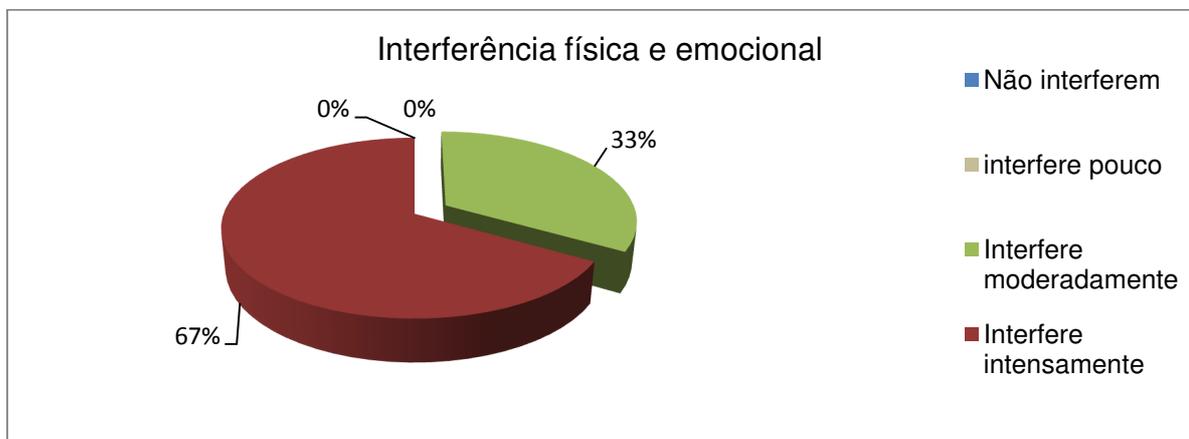


Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

Referente ao desempenho no trabalho depois de diagnosticado com depressão, 67% dos trabalhadores pesquisados, avaliaram como regular e 33% como suficiente.

Na questão 5 o objetivo foi avaliar, durante as últimas semanas, em que medida a sua saúde física ou dificuldades emocionais interferiram no trabalho:

Gráfico 06 - Questão 06, interferência da depressão sobre o trabalho, física e emocional.



Fonte: Elaborado pelo autor (2015).

A maioria dos pesquisados, 67%, responderam que a saúde física e as dificuldades emocionais Interferem intensamente sobre o seu trabalho e 33% afirmaram que interfere moderadamente no trabalho.

Foi avaliado, por meio do questionário, o sentimento dos trabalhadores que continuam trabalhando mesmo com depressão. Para garantir o anonimato dos entrevistados foi utilizado na descrição das entrevistas somente as iniciais J., P. e H.. A questão respondida pelos colaboradores foi a nº 07 que faz a seguinte pergunta: atualmente como é seu sentimento em relação com o seu trabalho?

O trabalhador P. respondeu que: *“após o retorno do afastamento por depressão não tenho mais interesse em continuar no trabalho e pretendo pedir demissão, pois continuo com depressão e desde que retornei sinto muita dificuldade em me levantar, pois inicio o trabalho as 05h00hm, e por muitas vezes me atrasei e faltei no trabalho. Tenho muita dificuldade em manter meu ritmo de produção e não me sinto competente para realizar determinadas atividades me sinto muito cansado”*.

O trabalhador J. Respondeu que: *“após o retorno do afastamento devido a depressão, durante o trabalho, me sinto com baixa estima, sentida e com vontade de chorar, não estou curada e não tenho prazer em trabalhar e tenho medo de ser cobrada pela falta de produção”*.

A entrevistada H. descreveu em sua resposta que: *“retornei ao trabalho mas não gosto mais das minhas atividades, sinto-me angustiada e incapaz, percebo que ainda estou com a doença; estou agressiva e me isolo dos meus colegas”*.

Todos os trabalhadores afirmaram que ainda sofrem com a depressão e responderam que se sentem cansados, irritados, persistem em continuar trabalhando e reconhecem que possuem dificuldades em manter a produção. Outros sentimentos também foram destacados como falta de vontade de sair de casa, isolamento dos colegas, vontade de chorar, medo da cobrança sobre falta de produtividade.

Na questão 07, 100% dos trabalhadores pesquisados responderam que fazem uso de medicamentos. Já na questão 08 referente ao tratamento psicológico 33% fazem tratamento psicológico.

Na questão 09, 67% dos pesquisados realizam outros tipos de tratamento como: espiritismo, tratamento com cristais, meditação e também fazem acompanhamento com outros profissionais como: nutricionista e neurologista.

3 CONCLUSÃO

Os transtornos depressivos apresentam alta e crescente prevalência na população em geral. Os números de afastamentos do trabalho devido à doença vêm representando um problema para a saúde pública e empresas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2008), a depressão ocupa o segundo lugar dentre as doenças que causam incapacidade no trabalho e a projeção é que até 2020 ela esteja no topo da lista. Também, segundo o Ministério da Saúde, estima-se que mais de 10 milhões de pessoas sofram com a depressão no Brasil, embora apenas um percentual mínimo dessas pessoas possuem diagnóstico adequado e um número ainda menor estão em tratamento. Por outro lado, o que se sabe é que é no ambiente de trabalho que mais se tem identificado casos de depressão.

A pesquisa mostrou que é preocupante a quantidade de trabalhadores que se afastam por causa da depressão, pois a indústria pesquisada teve nos últimos 5 anos o afastamento pela doença de 36 colaboradores. Dos que retornaram ao trabalho, a maioria, 92% da amostra estudada, se afastaram novamente ou se desligaram da empresa apontando assim que a depressão dificulta a permanência das pessoas no trabalho.

O objetivo principal da pesquisa foi estudar as principais influências da depressão no desempenho e no interesse dos trabalhadores que permanecem na atividade laboral, no entanto, ao levantar os dados junto à empresa observou-se que somente 8% da amostra estudada continuam trabalhando na empresa após o retorno do afastamento.

Dos trabalhadores que continuam na empresa todos afirmaram que ainda sofrem com de depressão e responderam, dentre outros sintomas, que se sentem cansados, irritados, isolados e com medo, porém, mesmo com a doença persistem em continuar trabalhando. Reconhecem que possuem dificuldades em manter o desempenho na produção. Outros sentimentos também foram destacados como: falta de vontade de sair de casa, isolamento, vontade de chorar, medo de serem cobrados pela falta de produtividade.

Todos afirmaram que continuam com tratamentos para depressão e fazem uso de medicamentos. Os que fazem tratamento psicológico somaram 33% e os que

adotam outros tipos de tratamento como: espiritismo, tratamento com cristais, meditação e outros profissionais como: nutricionista e neurologista somaram 67%.

Os trabalhadores também avaliaram o seu desempenho no trabalho depois de diagnosticados com depressão. A maioria 67% avaliaram seu desempenho como regular e 33% como suficiente, porém, antes da depressão, 67% responderam que o desempenho era muito bom e 33% que era suficiente. Esse resultado mostra que os trabalhadores com depressão tendem a diminuir seu desempenho no trabalho.

Um aspecto muito importante a ser considerado após as entrevistas foi que a maioria dos pesquisados, 67%, responderam que a saúde física e as dificuldades emocionais interferem intensamente sobre o seu trabalho e 33% afirmaram que interfere moderadamente no trabalho. Esses sentimentos vêm de encontro com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 (2015, web) que esclarece que nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia, diminuição da atividade, perda de interesse, diminuição do prazer e da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga dentre outros.

Portanto, através da pesquisa foi possível identificar características dos trabalhadores depressivos bem como as dificuldades encontradas por eles no desempenho do trabalho e principalmente em manter-se empregado.

A pesquisa apontou que no ambiente de trabalho as pessoas diagnosticadas com depressão podem acabar se atrasando ou faltando mais, possui dificuldades em manter a produção e não se sente competente para realizar determinadas atividades. Em média os trabalhadores permanecem afastados por um período 109 dias, dependendo do agravamento do quadro depressivo e das dificuldades em se recuperar.

Assim, diante dos resultados, pode-se apontar que o ambiente de trabalho influencia consideravelmente na vida das pessoas, sobretudo porque é no trabalho que o indivíduo passa a maior parte de seu tempo e onde estabelece grande parte de seus vínculos sociais no entanto, se o ambiente e os vínculos estabelecidos forem pobres e hostis, pode-se pensar em um adoecimento. Conforme os resultados da pesquisa poucos são os trabalhadores que continuam na empresa após o retorno por isso, fica a sugestão de pesquisa de como acolher os que retornam do afastamento de depressão para evitar o número alto de desligamento da empresa.

Por fim, diante dos resultados expressivos no baixo desempenho e pedidos de desligamento após o retorno do afastamento por depressão e também dos sintomas no ambiente de trabalho é importante que às empresas revejam não apenas as condições ambientais e organizacionais disfuncionais do trabalho, mas, especialmente seus modelos de gestão no objetivo de viabilizar práticas que beneficiem a saúde dos seus colaboradores.

REFERÊNCIAS

ALIANÇA EUROPEIA CONTRA A DEPRESSÃO (EAAD). **Como é que a depressão é diagnosticada?** 2014.

<<http://ifightdepression.com/pt/index.php?id=6573>>. Acesso em: 17 set. de 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona Edições, 1977.

BLANCH RIBAS, J. M. (Coord.). **Trabajar en la modernidad**. Em J. M. Blanch Ribas, M. J. E. Tomaz & C. G. Dorán. (Orgs.). Teoría de las relaciones laborales fundamentos. Barcelona: UOC.,2003.

BERGAMINI, C.W. E BERALDO, D.G.R. **Avaliação de Desempenho Humano na Empresa**. São Paulo: 4^º ed. Editora Atlas 1998.

BOSI, M. L. M.. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. **Revista de Nutrição**, Campinas, 13(2), p. 107-115, maio/ago., 2000.

CAMON, V. A. A.. **Depressão como um processo vital**. Em V. A. A. Camon (Org.). **Depressão e Psicossomática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2^º. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde - CID-10. Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00_f99.htm>. Acesso em: 22 set. de 2015.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FLECK, M. P. de A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A. & Juruena, M. F.. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, n. 25(2), p.114-122, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAFER, B.; Almeida, P.; Fráguas, R. Jr.; Miguel, E. C.. **Depressão no ciclo de vida**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MENDES, A. M. & Cruz, R. M.. **Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas**. Em: Á. Tamayo (Org.). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MOSCATELLO, Roberto (2012). **Disponível em:** <<http://www.conjur.com.br/2012-set-05/roberto-moscatello-depressao-gera-incapacidade-trabalhar#author>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

MARINO, Caroline. **O lado escuro da vida**, 2014. Disponível em: <<http://www.revistamelhor.com.br/saude/8940/o-lado-escuro-da-vida>>. Acesso em: 21 jul. de 2015.

NEVES, Marco Antônio Borges das. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial no nexo causal, do nexo técnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade**. São Paulo: LTr, 2011.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**, 2008.

SEBRAE NACIONAL. **Tipos de Avaliação de desempenho**. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/Tipos-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-desempenho>>. Acesso em: 13 abr. de 2015.

SOUGEY, E. B., Azevedo, A. P. & Taveira, A. C. A.. **Depressão na prática clínica. Em N. Figueira et al. Condutas em Clínica Médica**. 2. ed. São Paulo: Medsi editora, 2001.

TEIXEIRA, Sueli . **A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho**, 2007. Disponível em: <http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_76/sueli_teixeira.pdf> . Acesso em: 23 jul. 2015.

SILVA, Gonçalo Glauco Justino et al. **Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho**. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572009000100009&script=sci_arttext>. Acesso em 22 jul. 2015.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Depressão atrapalha carreira profissional**, 2014. **Disponível em:**

<<http://www.unb.br/noticias/unbagencia/cpmod.php?id=96410>>. Acesso em: 21 jul. de 2015.

VARELLA, DRAUZIO. **Doenças e sintomas, depressão**, 2013. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/d/depressao/>. Acesso em set. 2015.

VORCARO, C. M. R., Uchoa, E. & Lima-Costa, M. F. (2002). Prevalência e características associadas à depressão: revisão de estudos epidemiológicos com base populacional. Biblioteca Virtual em Saúde, Pesquisa em base de dados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 51(3), p. 167-182.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NO DESEMPENHO DOS TRABALHADORES QUE CONTINUAM TRABALHANDO NA INDÚSTRIA

Pesquisador: GENEIA LUCAS DOS SANTOS

Área Temática:

Versão:1

CAAE: 50487915.5.0000.5593

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - FUNIARP

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – FUNIARP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.304.041

Apresentação do Projeto:

O tema apresenta um assunto atual que atinge um número elevado de pessoas. Concomitantemente a depressão afeta vários aspectos da vida, especialmente na profissional, familiar, escolar e social.

Apresentação do Projeto:

Objetivo da Pesquisa:

Verificar as principais influencias da depressão no desempenho e interesse dos trabalhadores que permanecem na atividade laboral.

Objetivos Específicos

- Comparar o desempenho dos trabalhadores em suas tarefas antes e após o diagnóstico de depressão;
- Analisar quais os principais sentimentos causados pela depressão em relação ao trabalho;
- Verificar os principais tratamentos utilizados pelos trabalhadores para a depressão;
- Identificar as influências da depressão no desempenho e interesse dos trabalhadores depressivos não afastados.

A população do estudo será constituída por trabalhadores de uma indústria localizada na cidade de Caçador SC. que atualmente possui 2004 colaboradores sendo 20% atuam nos cargos administrativo e 80% na área da produção. Foi apresentado o termo de aprovação da empresa.

Pesquisa é importante para ampliar os conhecimentos referentes aos trabalhadores depressivos em suas atividades, e da mesma forma contribuiu para direcionamento dos gestores nas suas tomadas de decisões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atendeu ao solicitado pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificar o cronograma, está para ser finalizado em dezembro 2015.

Recomendações:

Projeto recomendado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação Informações Básicas do Projeto
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_599775.pdf 27/10/2015 14:57:47

Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura Arquivo.pdf 27/10/2015 14:54:08 Valdir
Brisida

Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência TCLE.docx 09/10/2015
14:55:41 Valdir Brisida

Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador PROJETO.docx 05/10/2015 09:33:28
Valdir Brisida

Aceito

Folha de Rosto FolhadeRosto.pdf 05/10/2015 09:27:46 Valdir Brisida

Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Endereço: Av.Vitor Batista Adami, 800

Bairro: Centro

CEP: 89.500-000

Telefone: (49)3561-6285

E-mail: pesquisa@uniarp.edu.br

UF: SC **Município:** CACADOR

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

	<p>Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP 82.798.828/0001-00 Rua Victor Baptista Adami, 800 - Centro - Cx. Postal 232 CEP 89500-000 - Caçador – SC Fone/Fax: (49)3561-6200/3561-6202</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pesquisa de Conclusão de Curso em Gestão de Saúde Pública “sobre a capacidade do trabalhador desempenhar as suas atividades habituais no trabalho”

Pesquisador: Valdir Brisida

Pesquisadora Orientadora: Genéia Lucas dos Santos, Ms.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "PESQUISA SOBRE A CAPACIDADE DO TRABALHADOR DESEMPENHAR AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS NO TRABALHO", que fará parte do artigo de Conclusão de Curso de pós-graduação MBA em Gestão de Saúde Pública da UNIARP, do acadêmico Valdir Brisida, sob orientação da professora Genéia Lucas dos Santos, Ms. A sua participação é livre e voluntária, ou seja, você poderá desistir do preenchimento do questionário a qualquer momento. Contudo, a sua participação é muito valiosa para o aprendizado profissional. Por isso, pede-se a leitura atenta das questões e as respostas sinceras. Desde já agradecemos.

() Concordo () Não Concordo

QUESTIONÁRIO

As questões a seguir se refere à opinião sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais no trabalho. Se tiver dúvida, sobre a resposta, responda a que achar mais apropriada. As informações fornecidas nunca serão usadas de modo a poder ser identificado/a.

Idade: _____ Sexo: () Fem. () Masc. Cargo: _____

1. Quanto ao interesse pelo trabalho

- a) O interesse pelo meu trabalho é o mesmo de sempre
- b) Ultimamente sinto um interesse menor pelo meu trabalho
- c) Sinto, com bastante frequência, desinteresse pelo que tenho de fazer.
- d) Perdi por completo todo o interesse que tinha pelo meu trabalho

2. Quanto à capacidade da realização das tarefas diárias:

- a) No meu dia-a-dia não preciso recorrer à ajuda das outras pessoas mais do que o costume;
- b) Recorro mais ao auxílio dos outros do que costumava fazer;
- c) Quase sempre recorro ao auxílio dos outros para realiza as tarefas;
- d) Sinto-me completamente incapaz de realizar minhas tarefas sem a ajuda dos outros.

3. Auto avaliação do seu desempenho no trabalho antes de ser diagnosticado com depressão.

() Insuficiente () Regular () Suficiente () Muito bom () Excelente

4. Auto avaliação do seu desempenho no trabalho após ser diagnosticado com depressão.

() Insuficiente () Regular () Suficiente () Muito bom () Excelente

5. Durante as últimas semanas, em que medida é que a sua saúde física ou dificuldades emocionais interferiram no seu trabalho:

- () Não interferem
- () interfere pouco
- () Interfere moderadamente
- () Interfere intensamente.

6. Atualmente como é seu sentimento em relação com o seu trabalho?

R.:

7. Faz uso de medicamentos? Sim () não ().
8. Faz tratamento com psicólogo? Sim () não().
9. Se fizer outros tratamentos, cite-os: