

ENTREVISTA: ABSENTEÍSMO DOENÇA E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E SUAS RELAÇÕES COM O TRABALHO

INTERVIEW : RELATIONS BETWEEN ABSENTEEISM AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AT WORK



Entrevistadora: Vitória Rodrigues Keppe- Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Letras “Universidade Estadual Paulista” – Unesp, Campus de Assis /SP. Estagiária da Ênfase Subjetividade, Trabalho e Administração Social no Estágio Específico Psicologia e Saúde no Trabalho



Entrevistada: Juliana de Almeida Prado- Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pelo programa de Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP RP) e atualmente Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Resumo: Nesta entrevista a Profa. Dr^a Juliana de Almeida Prado, comenta sobre sua trajetória profissional no campo da Saúde Mental e Trabalho, define absenteísmo-doença e os fatores relacionados a ele, aponta elementos importantes para a compreensão do Transtorno Depressivo Maior e suas relações com o trabalho, além de trazer um panorama geral sobre esta doença no cenário brasileiro e elementos que possam promover saúde mental e a prevenção de adoecimento nos ambientes organizacionais.

Palavras - Chave: Saúde mental e Trabalho, Transtorno Depressivo Maior, Absenteísmo-Doença

Abstract: In this interview, professor Juliana de Almeida Prado Ph.D. comments on her professional career in her knowledge area which is Mental health at Work. She also defines what is absenteeism and the associated factors and points out important elements for the comprehension about Major Depressive Disorder and its relations with work, furthermore, she brings an overview of this disorder in Brazil and elements that can promote mental health and illness prevention in organizational environments.

Keywords: Mental Health and Work, Major Depressive Disorder, Absenteeism.

Resumen: En la entrevista, la Profesora Dr^a Juliana de Almeida Prado comenta su trayectoria profesional en el campo de la Salud Mental y el Trabajo, define el absentismo-enfermedad y los factores relacionados con él, señala elementos importantes para la comprensión del Trastorno Depresivo Mayor y sus relaciones con el trabajo, además de traer un panorama de esta enfermedad en el escenario brasileño y elementos que pueden promover la salud mental y la prevención de la enfermedad en ambientes organizacionales.

Palabras Clave: Salud Mental y Trabajo; Trastorno Depresivo Mayor, Absentismo-Enfermedad.

Entrevista

KEPPE, V. R: Comente sobre sua formação profissional e escolha em atuar no campo da Saúde Mental e Trabalho.

PRADO, J. A: A minha formação e atuação profissional têm uma relação sintônica com a saúde mental do trabalhador desde a graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) quando nutri grande simpatia pelas disciplinas de Medicina do Trabalho e Psiquiatria. Depois de formada, fiz a opção pela especialização em psiquiatria, também na UNESP em Botucatu. Logo no início da minha atuação como especialista, prestei um concurso para psiquiatra na UNESP e comecei a atuar como perita administrativa da universidade, fazendo avaliações de incapacidade para o trabalho dos trabalhadores com transtornos mentais e participando de comissões técnicas de assessoria à reitoria. Trabalhei na UNESP por 8 anos e, pra mim, foi um verdadeiro laboratório de saúde mental do trabalhador. Com um valoroso apoio institucional e, em especial, do coordenador geral da Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador, formamos um grupo multidisciplinar de profissionais engajados em estudar o tema e em desenvolver um serviço pioneiro, especializado e de alta qualidade em perícias médicas e readaptação profissional dos trabalhadores acometidos por transtornos mentais. Paralelamente à UNESP, atuei como médica perita da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) por 7 anos e, nesta instituição, tive a oportunidade de desenvolver um trabalho dialógico entre os trabalhadores, chefias e os gestores da universidade, o que foi muito importante para observar que a corresponsabilização de diferentes atores das relações de trabalho é estratégica para a efetividade das ações de prevenção, cuidado e reabilitação do trabalhador.

Foi durante os anos em que atuei como perita em psiquiatria na UNESP e na UFSCar que cursei minha pós-graduação na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), sendo que o tema da minha tese de doutorado foi "Depressão e Absenteísmo-doença: estudo dos fatores associados" defendida em 2018. Neste mesmo ano, fui aprovada no concurso para docente da área de Saúde Mental do Departamento de Medicina da UFSCar e, desde então, tenho me dedicado somente a esta carreira, integrando grupos de estudo e delineado as minhas linhas de pesquisa na área de saúde mental e trabalho.

KEPPE, V. R: O que é o absenteísmo-doença e quais são os fatores associados na relação com o trabalho?

PRADO, J. A: Segundo a Organização Internacional do Trabalho (1986), absenteísmo-doença é definido como período de ausência do trabalho atribuído a uma incapacidade do indivíduo por motivo de doença ou acidente. Trata-se de um fenômeno complexo e multideterminado que apresentou aumento importante da prevalência no último século, a despeito da melhora dos parâmetros de saúde da população mundial, tornando-se um importante indicador epidemiológico.

A compreensão deste fenômeno tem sido objeto de estudo em diversas partes do mundo. Sugere-se que o absenteísmo-doença represente a perda do equilíbrio dinâmico entre a pessoa e seu ambiente de trabalho. Dito de outra forma, o absenteísmo-doença surge como resultado de uma discrepância entre a carga de trabalho (exigências e necessidades) e a capacidade laboral do trabalhador modificada pela doença e influenciado, ainda, por determinantes sociais, culturais e políticos.

Os fatores associados ao absenteísmo-doença devem ser analisados multidimensionalmente e derivam dos seguintes domínios:

1. **Características do trabalhador:** idade, ciclo de vida e estágio do processo de envelhecimento, sexo, escolaridade, estrutura física, condições de saúde física e mental, personalidade, motivação, expectativas, habilidades pessoais para enfrentamento de dificuldades, natureza e severidade da doença, tipo de tratamento instituído, uso de medicações, necessidades de procedimentos para reabilitação, entre outras;
1. **Características do trabalho:** conteúdo e natureza das tarefas, carga e ritmo de trabalho, horário e flexibilidade no cumprimento do trabalho, presença de fatores físicos/químicos/biológicos nocivos à saúde, autonomia e controle sobre o processo de trabalho, cultura organizacional e sistemas de avaliação por desempenho, qualidade das relações interpessoais no trabalho, entre outras;
2. **Características contextuais:** interface trabalho-casa (demandas cumulativas entre o trabalho e a vida pessoal, apoio social para se manter no trabalho), direitos trabalhistas, cenário social e político, acesso e qualidade do tratamento específico para a sua morbidade, suporte familiar.

A relação entre a doença e o absenteísmo-doença não é direta e o trabalhador doente não necessariamente se ausenta do trabalho. O processo de adoecer, faltar do trabalho, melhorar e retornar ao trabalho é determinado por uma complexa interação dinâmica dos fatores associados a estes e devem ser dimensionados em cada caso.

KEPPE, V. R: Transtorno Depressivo Maior é considerada uma doença relacionada ao trabalho? Comente.

PRADO, J. A: O transtorno depressivo maior, ou depressão, tem origem multifatorial e poligenética, ou seja, é causada por uma combinação de fatores genéticos (vários genes estão envolvidos), fisiológicos, neurobiológicos, psicológicos, profissionais, familiares, sociais entre outros. Em decorrência de complexidade dos fatores envolvidos no seu surgimento, estabelecer o nexo de causalidade da depressão costuma ser um processo bastante trabalhoso. Mas é importante fazer o exercício clínico de se levantar os fatores predisponentes (aqueles que aumentam a vulnerabilidade para o transtorno) e os fatores precipitantes (aqueles que supostamente dispararam o transtorno), uma vez que o trabalho pode atuar como desencadeante direto ou ser provocador de uma doença psicológica preexistente ou, ainda, de um distúrbio latente.

Infelizmente o contexto contemporâneo do trabalho apresenta uma série de fatores psicossociais adversos e que podem sim, se associar à depressão.

O cenário atual de precarização das relações de trabalho (terceirização e desregulamentação social) produziu uma sensação de instabilidade que afeta grande parte dos trabalhadores. Este processo de flexibilização altera a vida dentro e fora do trabalho e se expressa em formas de organização pautadas pela intensificação do trabalho, jornadas extenuantes, aumento da exposição a agentes neurotóxicos (como o chumbo, manganês e mercúrio, por exemplo), redução dos períodos de descanso, gestão pelo medo, práticas participativas forçadas e multifuncionalidade dentre outros métodos de controle. São processos subliminares de dominação do trabalhador pelo trabalho que mesclam insegurança, incerteza, competitividade, perda do sentido de coletividade, sequestro do tempo e dos espaços pelo trabalho com perda da privacidade e da individualidade

É importante considerar também que os tempos sociais do trabalho contemporâneo (ritmos, intensidade, turnos, horas extras, diversificação das tarefas) desrespeitam os ritmos biológicos dos trabalhadores e negligenciam sua capacidade adaptativa, acarretando um “desgaste literal dos recursos cerebrais” e gerando um terreno fértil para o adoecimento físico e mental. Neste sentido, é mister dar escuta aos depoimentos dos trabalhadores e legitimar as suas impressões subjetivas sobre o impacto do trabalho sobre a sua saúde mental. Estamos aqui falando de emoções, percepções, sentimentos e todos esses são fenômenos subjetivos e dificilmente dimensionados por terceiros.

Concluindo, o trabalho precisa ser considerado como potencial fator desencadeante ou agravante da saúde mental do trabalhador, mas, esse o estabelecimento do nexos de causalidade exige uma investigação detalhada, cautelosa e que considere a subjetividade do sujeito como uma métrica legítima.

KEPPE, V. R: Qual a prevalência de Transtorno Depressivo Maior e absenteísmo-doença nos últimos anos no Brasil.

PRADO, J. A: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão apresenta uma prevalência estimada de 4,4% da população mundial (322 milhões de pessoas), sendo mais comum em mulheres (5,1%) se comparada aos homens (3,6%)². O número estimado de pessoas que convivem com depressão aumentou 18,4% entre 2005 e 2015, particularmente nos países de baixa renda, refletindo o aumento da população mundial e da proporção dos grupos mais vulneráveis, especialmente os idosos.

No Brasil, a estimativa é que 11,5% milhões de brasileiros sejam acometidos por depressão (5,8% da população nacional). Estima-se que esses dados sejam subnotificados uma vez que a depressão é pouco diagnosticada pelo médico não psiquiatra. Ainda em território nacional, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) verificaram que 78% das pessoas com sintomas depressivos clinicamente relevantes não recebiam qualquer tipo de tratamento especializado, o que contribui enormemente para a cronificação dos casos e aumento cumulativo nas taxas de prevalência. Na população trabalhadora, as prevalências de depressão são semelhantes àquelas encontradas nas populações gerais.

Depressão é uma doença altamente incapacitante. A OMS estima que, em 2030, esse transtorno assumirá o topo do ranking das doenças mais incapacitantes.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam que depressão ocupa a 3ª posição no ranking dos auxílios-doença concedidos nos últimos anos. Dados recentes do INSS evidenciam que depressão é o transtorno mental que mais se associa a absenteísmo-doença e outros prejuízos no trabalho como perda do emprego, aposentadorias precoces, limitações ocupacionais e presenteísmo quando comparados aos trabalhadores sem depressão.

KEPPE, V. R: Na sua opinião, quais são os aspectos organizacionais importantes para a prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental de trabalhadores/ras ?

PRADO, J. A: Na minha opinião, a prevenção dos transtornos mentais na população trabalhadora deve ser encarada como um compromisso social por toda a sociedade civil na busca pelo trabalho decente e digno. Para isso, a prevenção implica não apenas atenuar as fontes de mal-estar e os riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, mas também deve consolidar as fontes de satisfação, ressignificação com o trabalho e suporte social existentes como forma de propiciar o bem-estar. O cultivo de ambientes mais colaborativos entre colegas e chefias, criar espaços permanentes de diálogo e construção coletiva de soluções aos problemas são exemplos de estratégias organizacionais específicas e assertivas para a prevenção do sofrimento mental do trabalhador.

Além disto, ações integradas com enfoque na abordagem interdisciplinar são relevantes para atuação conjunta na vigilância dos ambientes de trabalho com mapeamento de riscos psicossociais decorrentes das condições, organização do trabalho e relações socioprofissionais. A análise ergonômica do trabalho voltada para identificar fatores de risco de sobrecarga ou subcarga e também as medidas de controle ambiental com a implantação e ações para eliminação e redução à exposição às substâncias químicas são relevantes como medidas protetivas. O acompanhamento dos trabalhadores adoecidos que precisam se afastar e retornar ao trabalho também é importante para evitar progressão, recidivas ao agravamento do quadro.

Para aqueles trabalhadores que já adoeceram, a medicina do trabalho tem um papel importante na identificação precoce dos transtornos mentais entre trabalhadores, aumentando as chances de estabelecer planos de cuidados apropriados e evitar a cronificação ou agravamento dos sintomas. Isto poderá ser desenvolvido com a inclusão de instrumentos de rastreamento no exame médico ocupacional na ocasião do exame periódico, por exemplo.

Entrevista apresentada em: 31/08/2022

Aprovada em: 06/09/2022

Versão final apresentada em: 12/09/2022