

## TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E PRODUTIVIDADE NO TRABALHO

A psiquiatria como especialidade médica tem pouco mais de cem anos, o que significa dizer que as pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos não eram vistas como “doentes de apropriação da medicina” e como conseqüência foram submetidas a formas desastrosas de “tratamento” por estarem fora da “clínica”.

Historicamente sempre se viu o portador de transtorno psiquiátrico como “louco incurável” o que levava a uma condição de exclusão com todas as suas conseqüências. Nos últimos anos felizmente tem ocorrido uma modificação nesta condição, embora em velocidade menor do que gostaríamos, mas vem ocorrendo!

Uma parte considerável da psiquiatria está envolvida com idade adulta (20 aos 65 anos), período de vida em que supostamente ocorre um pleno desenvolvimento e maturidade. Auge para as realizações pessoais. Este é o período mais longo da vida em que ocorrem mudanças sutis e dramáticas. O real início da vida adulta varia de pessoa para pessoa, não tendo apenas como marco a idade cronológica.

Caracterizada pelo auge do desenvolvimento biológico, adoção dos principais papéis sociais, desenvolvimento do “eu” adulto e estruturação de vida, tem sua passagem profundamente influenciada na resolução satisfatórias ou insatisfatórias das “crises” da infância e adolescência.

Durante a idade adulta são exploradas as opções de profissão e de relacionamentos íntimos; as pessoas tornam-se aos poucos preocupadas com a aquisição de maior autoridade, independência e auto-suficiência. Pois o objetivo inicial deste período de vida é a aquisição de autonomia e menor dependência pessoal e institucional. Isso vai levar a uma tomada de responsabilidade consigo próprio, ou seja, “levar a vida a sério”.

No início da idade adulta as questões sobre os diversos aspectos da vida tomam conotações próprias: a responsabilidades consigo mesmo, com um novo núcleo familiar a ser formado ou em formação e os grupos de atuação entre os quais toma importante vulto: o trabalho, que assume um marcante papel como fonte de reconhecimento social e financeiro.

Classe social, gênero e a etnia, entre outros fatores, afetam a busca, a escolha e o desenvolvimento de uma profissão. O que propicia uma óbvia separação entre trabalhadores com maior ou menor especialização.

Espera-se que haja uma adaptação saudável a atividade a ser exercida proporcionando uma criatividade, relação interpessoal satisfatória, sentimento de realização, auto-estima elevada e remuneração justa.

A satisfação com uma atividade de trabalho não depende, unicamente da remuneração; um desajuste pode levar a uma insatisfação pessoal e com o emprego ocasionando insegurança, rebaixamento de auto-estima e uma gama de sentimentos desprazerosos por ter de trabalhar (medo, raiva, tristeza, ressentimento...); que tem como conseqüência uma baixa produtividade, alta taxa de mudança de emprego, faltas, erros na execução das atividades, propensão a acidentes e a sabotagem.

Os estudos de epidemiologia no Brasil demonstram que cerca de 30% da população adulta apresenta algum transtorno mental, no período de um ano. Quando este transtorno necessita de algum cuidado médico passa a ser de 20 % desta população, podemos então dizer que um em cada cinco pessoas adultas necessita de algum tipo de atenção em saúde mental no período de um ano.

As mulheres são mais acometidas de transtornos de ansiedade (9,0%), os transtornos somatomorfos (3,0%) e os transtornos depressivos (2,6%). Entre os homens tem especial destaque a dependência de álcool (8%) e transtornos de ansiedade (4,3%). Os transtornos psiquiátricos são mais freqüentes na população feminina; aumentam com a idade e tem maior incidência e gravidade no extrato de baixa renda.

Boa parte das pessoas que procuram ajuda médica para os transtornos psiquiátricos busca através da clínica geral (25%) entre eles se destacam: os transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e transtornos somatomorfos, denominados “transtornos menores”. Essa é uma grande responsabilidade para os clínicos, sendo que apenas um em cada vinte casos é encaminhado ao especialista, o psiquiatra. O que acarreta uma menor taxa de diagnóstico específico e influencia marcadamente o tratamento. Um fato que corrobora para esta conclusão é um estudo com amostra

probabilística na cidade de São Paulo em 1993. Esse estudo demonstrou que mais de 10% da população adulta havia utilizado algum tipo de medicação psicotrópica no período de 12 meses (mulheres 14% e homens 5%). O campeão de consumo foram os benzodiazepínicos, na sua maioria prescritos por clínicos gerais (60%) e cardiologistas (15%), ficando os psiquiatras com 11,7% do total das prescrições. O consumo desses medicamentos aumenta com a idade e com a renda mais elevada. Comparados com outros estudos entre diagnóstico e terapêutica, o consumo de antidepressivo no período correspondente concluiu-se que apenas um quinto dos casos tiveram diagnóstico e tratamento adequado a suas queixas com resolução ou alívio dos sintomas.

Um aspecto que não devemos desqualificar é que existe uma alta concomitância de transtornos mentais com doenças físicas ou ainda que ocorrem queixas físicas nos transtornos psiquiátricos, com exemplo nos transtornos depressivos.

Os estudos epidemiológicos denunciam que o clínico geral é o profissional que primeiro entra em contato com o paciente psiquiátrico, portanto o treinamento adequado e o encaminhamento para o especialista se tornam relevantes. O papel mais importante do médico não especialista é desenvolver a habilidade de acolhimento ao sofrimento mental, e na explicação da necessidade de encaminhamento para o especialista.

Some-se a todos esse dados o impacto na vida e na produtividade da pessoa portadora de um transtorno psiquiátrico e obteremos uma significativa relação entre responsabilidade social e custo operacional, que se traduz na baixa produção e insatisfação no trabalho, na exclusão e estigmatização dos portadores dos transtornos mentais, resultado do preconceito devido à falta de informação.

Os portadores de transtornos mentais são e podem tornar-se produtivos e valorizados levando a ganhos de ambas as partes; trabalhador e empresa. Para que isso venha ocorrer um diagnóstico preciso e uma terapêutica adequada se faz primordial, como consequência uma menor taxa de desemprego e de mão de obra ociosa que onera caixas de previdências por acarretar em maior número de faltas, licenças médicas e aposentadorias prematuras.

Quando citamos os transtornos psiquiátricos não nos referimos apenas a transtornos graves e por vezes incapacitantes como exemplo a esquizofrenia, nos referimos também, a reação ao estresse e transtornos de adaptação, transtornos dissociativos, transtornos alimentares, transtornos não-orgânicos do sono, disfunções sexuais não-orgânicas, abuso de substâncias (psicoativas, não psicoativa, que produzam dependência ou não), transtorno de hábitos e impulso (jogo patológico, piromania...), demências, epilepsia, entre muitos.

Concluimos que: na idade adulta, época de maior produção na vida do ser humano, ele pode ser acometido, de maneira transitória ou permanente, por transtornos psiquiátricos traduzindo-se num grande sofrimento que pode vir a ser potencializado caso não haja um diagnóstico preciso para estabelecimento de terapêutica, reabilitação e reinclusão na vida cotidiana. Os clínicos gerais devem estar atentos à formulação de suspeita diagnóstica e encaminhamento ao especialista, além de um acolhimento adequado ao paciente diante de um provável diagnóstico psiquiátrico.

A informação correta é a ferramenta mais potente para exterminar os preconceitos sobre a doença mental, isso é elemento fundamental no gerenciamento das empresas o que pode levar certamente a um melhor desempenho dos trabalhadores e uma menor despesa com licenças e aposentadorias prematuras.

Torna-se necessário lembrar a função social de todas as empresas como geradoras de desenvolvimento humano.

#### **Referências disponíveis através de solicitação por correspondência.**

##### **Correspondência:**

Dr. Elievã Isidro Nunes Macêdo.  
Médico Psiquiatra da Clínica PRO LAVORE.  
Email: [psiquiatria@prolavore.com.br](mailto:psiquiatria@prolavore.com.br)

São Paulo, 28 de Janeiro de 2004.