

Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais¹**Depression, anxiety and alcoholism risk among informal workers****Riesgo para depresión, ansiedad y alcoholismo entre trabajadores informales**

Giovanna Fernandes de Oliveira^I, Gisele Santana Pereira Carreiro^{II}, Maria de Oliveira Ferreira Filha^{III},
Rolando Lazarte^{IV}, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna^V

^I Pesquisa vinculada ao projeto "Identificação de risco para adoecimento mental em vendedores formais e informais do município de João Pessoa-PB", financiado pelo CNPq (2006-2007), e a Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

^{II} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: giovannafernandes@gmail.com.

^{III} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: giselesps@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. Membro do Grupo de Enfermeiras Experts no Ensino de Enfermagem em Saúde Mental das Américas. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br.

^V Sociólogo, Doutor em Sociologia. Terapeuta comunitário. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: elzara@yahoo.com.br.

^V Engenheiro de Alimentos, Doutor em Saúde Coletiva. Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: vianna@ccs.ufpb.br.

RESUMO

A OMS aponta que os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, 5 a 10%. Esta pesquisa objetivou identificar o risco, o perfil sociodemográfico e os fatores de risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre 86 trabalhadores informais no município de João Pessoa – PB, no período de agosto de 2006 a outubro de 2007. Trata-se de um estudo individuado, observacional, de corte transversal. Os dados foram coletados através dos questionários SRQ-20, CAGE e de um questionário sobre fatores de risco da saúde mental. Para a análise, utilizou-se o software SPSS 15.0. O risco para depressão e ansiedade foi apresentado por 31,4% da amostra, e o risco para alcoolismo, por 24,4%. Os dados sociodemográficos comuns aos riscos estudados foram: predominância da idade de 21 a 40 anos e da renda mensal de um a três salários mínimos. Os fatores de risco sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para lazer foram associados aos riscos para depressão, ansiedade e alcoolismo. Ressalta-se a necessidade de elaboração de ações de saúde mental que minimizem o sofrimento desses trabalhadores, melhorando sua qualidade de vida. A terapia comunitária é indicada como uma ação de prevenção do adoecimento mental.

Descritores: Risco; Transtornos mentais; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

OMS points that 45% of lesser mental upheavals attack about 30% of busy workers and serious mental upheavals, 5 until 10%. This research aims to identify the risk, the sociodemographic profile and the risk factors for depression, anxiety and alcoholism among 86 informal workers in João Pessoa – PB, in the period of august of 2006 to october of 2007. It is an individual, observational, transversal cut study. The data were collected through questionnaires SRQ-20, CAGE and a questionnaire about risk factors for mental health. The software SPSS 15.0 was used for the analysis. Depression and anxiety risk has appeared in 31,4% of the sample, and the alcoholism risk, in 24,4%. The common sociodemographic data related to the studied risks were: predominance age of 21 till 40 years old and monthly income of one until three minimum wages. The risk factors high workload and insufficient time for leisure were associated with depression, anxiety and alcoholism risks. It is emphasized the necessity of development of mental health actions to minimize the suffering of such workers, improving their quality of life. The community therapy is indicated as an action to prevent the mental disorder.

Descriptors: Risk; Mental disorders; Occupational Health.

RESUMEN

OMS señala que los trastornos mentales menores afectan alrededor de 30% de los trabajadores empleados y los trastornos mentales graves, de 5 a 10%. Esta investigación tuvo como objetivo identificar el riesgo, el perfil sociodemográfico y los factores de riesgo para depresión, ansiedad e alcoholismo entre 86 trabajadores informales en la ciudad de João Pessoa – PB, en el período de agosto de 2006 a octubre de 2007. Se trata de un estudio individuado, observacional, de sección transversal. Los datos fueron recolectados a través de los cuestionarios SRQ-20, CAGE y de un cuestionario sobre factores de riesgo de la salud mental. Para la análisis, fue utilizado el software SPSS 15.0. El riesgo para depresión y ansiedad fue presentado por 31,4% de la muestra, y el riesgo para el alcoholismo, por 24,4%. Los datos sociodemográficos comunes a los riesgos estudiados fueron: prevalencia de la edad de 21 a 40 años y los ingresos mensuales de uno a tres salarios mínimos. Los factores de riesgo elevada carga de trabajo y tiempo insuficiente para la recreación fueron asociados con los riesgos para depresión, ansiedad y alcoholismo. Se hace hincapié el desarrollo de acciones de salud mental que reduzcan el sufrimiento de estos trabajadores, mejorando su calidad de vida. La terapia de la comunidad es indicada como una acción de prevención de la enfermedad mental.

Descriptores: Riesgo; Trastornos mentales; Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

O tema saúde do trabalhador tem ganhado visibilidade, pois a organização e as condições de trabalho têm sido alteradas devido à adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho. Essas mudanças são decorrentes das transformações no capitalismo industrial e no cenário socioeconômico mundial⁽¹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, nos últimos 15 anos, o trabalho no Brasil levou pelo menos 60.000 pessoas à morte e 300.000 a mutilações incapacitantes. O progresso gerado pelos 60 anos de industrialização não resolveu os problemas básicos que levam às "doenças da miséria" e ainda levou à elevação das doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, profissionais, mentais e do câncer⁽¹⁾.

Em decorrência do lugar de destaque que o trabalho ocupa na vida das pessoas, sendo fonte de garantia de subsistência e de posição social, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo, abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos⁽²⁾.

Nos últimos anos, constata-se um interesse crescente por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental devido ao número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%⁽¹⁾.

Estudos epidemiológicos mostram que milhões de trabalhadores sofrem de algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem aumentando progressivamente, principalmente nos países em desenvolvimento⁽³⁻⁵⁾. Casos com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes apresentam uma elevada prevalência na população adulta. Entretanto, apenas uma pequena parte deles é identificada e tratada, aumentando o sofrimento individual e as implicações socioeconômicas significativas, como dias perdidos de trabalho e elevação à demanda nos serviços de saúde⁽⁶⁾.

O custo econômico dos quadros de depressão e ansiedade para a sociedade é considerável, sendo comparável àquele de outras doenças, como as coronariopatias⁽⁷⁾. Essa realidade faz com que seu estudo seja extremamente importante e prioritário dentre as outras doenças que ocorrem nesse período de vida, uma vez que os trabalhadores constituem peças fundamentais para o progresso econômico da sociedade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a prevalência de dependência de álcool durante a vida é de 14 % na população geral e de 22% em indivíduos com algum transtorno psiquiátrico. Quando a pessoa tem qualquer transtorno mental, a probabilidade de dependência de álcool é 2,3 vezes maior do que sem tal transtorno⁽⁸⁾.

No Brasil, é pequeno o número de investigações epidemiológicas de base populacional, especialmente na área de saúde mental. Os poucos estudos realizados apontam que no Brasil o índice de prevalência da depressão variou de 5,1 a 15,7%. O do transtorno de ansiedade, de 3,7 a 12,7%. O do alcoolismo, de 5,1 a 6%⁽⁹⁾.

No município de João Pessoa/PB, são escassas as pesquisas realizadas sobre trabalhadores informais, bem como inexistem ações de saúde mental voltadas a esta população na atenção básica. Assim, esta pesquisa teve como objetivos quantificar o risco para depressão e ansiedade e o risco para alcoolismo entre trabalhadores informais; traçar o perfil sociodemográfico dos entrevistados com esses riscos e identificar os fatores de risco da saúde mental dos trabalhadores estudados.

A importância de conhecer as taxas dos transtornos mentais na população parte da certeza de um melhor planejamento dos serviços de saúde oferecidos à comunidade. Além disso, a identificação dos fatores de risco associados ao surgimento dos principais transtornos pode funcionar como uma base de informação para a indicação de tratamentos, elaboração dos programas de prevenção, organização e implementação da rede de serviços de saúde mental⁽¹⁰⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico individuado, observacional, de corte transversal. A lógica de base da moderna epidemiologia estrutura-se em torno do conceito fundamental, risco, e de um conceito correlato, fator de risco.

A pesquisa foi realizada com 86 vendedores do Shopping Center Terceirão, localizado no centro da cidade de João Pessoa/PB, no período de agosto de 2006 a outubro de 2007. A maioria de seus vendedores não tem carteira de trabalho assinada, tratando-se de um trabalho informal.

A amostra deste estudo foi calculada através da seguinte fórmula: $\text{precisão}^2 = 1,96 \times [P \times Q / n \times (N - n / N)]$, em que a precisão = 0,07 = 7%; 1,96 = intervalo de confiança de 95%; P = Q = 50%; N = número de trabalhadores informais (150); n = número da amostra (86)⁽¹¹⁾. A coleta de dados foi realizada por meio de três questionários: o SRQ-20 (Self Report Questionnaire), o CAGE e um questionário contemplando fatores de risco para a saúde mental.

O primeiro questionário utilizado, denominado SRQ-20 (Self Report Questionnaire), foi projetado pela OMS e possui 20 perguntas objetivas sobre possíveis sintomas apresentados pelo entrevistado nos últimos 30 dias. Permite a identificação do risco para depressão e ansiedade através da pontuação afirmativa de pelo menos sete questões.

O segundo questionário usado, intitulado CAGE, contém quatro perguntas objetivas elaboradas pela OMS que possibilitam a identificação do risco para alcoolismo através da pontuação afirmativa de apenas uma questão. O termo CAGE é originário das palavras-chaves incluídas em cada uma das quatro questões em inglês, respectivamente: *cut-down, annoyed, guilty e eye-opener*⁽¹²⁾.

O terceiro questionário utilizado, construído para fins deste estudo, é formado por perguntas objetivas e subjetivas. Contempla situações cotidianas da vida pessoal e profissional que podem constituir situações de risco e, portanto, serem consideradas como fatores de risco para a saúde mental.

Existiu ainda um espaço destinado aos dados de identificação, em que foram abordadas características sociodemográficas dos trabalhadores (sexo, idade, estado marital e renda mensal).

A pesquisa levou em consideração as observâncias éticas preconizadas na Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe

sobre pesquisa em seres humanos no país. Após aprovação da Comissão de Pesquisa do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo emitida certidão de aprovação para realização da pesquisa registrada sob protocolo de nº 1.157.

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho de cada profissional. Depois de realizadas as devidas informações sobre os objetivos da pesquisa, cada trabalhador que aceitou fazer parte da amostra, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, os instrumentos eram aplicados.

Concluída a coleta de dados, as informações foram armazenadas em um banco de dados através da utilização do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 for Windows.

Inicialmente, foi realizada a frequência de ocorrência dos riscos. Posteriormente, houve uma análise bivariada através do cruzamento de cada risco com as variáveis sociodemográficas, e, em seguida, com os fatores de risco, observando o teste estatístico qui-quadrado para a possibilidade de associação. Utilizou-se a probabilidade menor a 0,1 (10%) para aceitação da hipótese de associação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Risco para depressão e ansiedade: percentual, perfil sociodemográfico e fatores de risco

Do total de 86 (100%) trabalhadores informais que fizeram parte da amostra, 31,4% apresentaram risco para depressão e ansiedade, sendo 70,4% do sexo feminino, e 29,6% do sexo masculino. O teste qui-quadrado realizado para esse cruzamento obteve $p=0,11$, ou seja, não relevante para o estudo.

Dentre os que apresentaram risco para depressão e ansiedade, 18,6% encontravam-se na faixa etária de 11 a 20 anos, 48,1% entre 21 e 40 anos, 29,6% entre 41 a 65 anos, e 3,7% acima de 65 anos. Este cruzamento apresentou valor de $p=0,43$, sendo irrelevante para esta pesquisa.

Ainda em relação aos que apresentaram o risco, 59,2% referiram que conviviam com um companheiro, seja em uma união legal ou como amasiado; 40,8% referiram que não tinham companheiro, sendo solteiro (a), viúvo(a) ou divorciado(a). O qui-quadrado para essa associação revelou um $p=0,19$, sendo não relevante para este estudo.

Da amostra que apresentou o risco para depressão e ansiedade, 44,4% tinha renda mensal de até um salário mínimo, 48,1% tinha renda entre um e três salários mínimos e 7,4% tinha renda acima de três salários mínimos. O valor de p neste cruzamento foi de 0,45, sendo irrelevante para o presente estudo. Este cruzamento não se mostrou confiável, pois a maior parte dos entrevistados não queria revelar sua remuneração.

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si.

Os principais sintomas apresentados pelos trabalhadores informais com risco para depressão e ansiedade foram: nervosismo, tensão e preocupação, cansaço constante, tristeza, dificuldade para realizar as atividades diárias, cefaléia frequente, facilidade para assustar-se e insônia.

Esses sintomas revelam alto índice de estresse, ansiedade, desesperança, medo e insegurança, além de somatizações, ou seja, sintomas de sofrimento emocional ou psíquico que repercutem no corpo físico.

A tabela abaixo apresenta o resultado do cruzamento risco para depressão e ansiedade x fatores de risco, considerando o quantitativo da amostra que apresentou o risco para depressão e ansiedade, o quantitativo de trabalhadores informais que não o apresentou e o total da amostra.

De acordo com a Tabela 1, os fatores de risco sentimento de abandono, sobrecarga de trabalho, insatisfação com o salário, competitividade no trabalho e tempo insuficiente para lazer, apresentaram associação com o risco para depressão e ansiedade após o teste do qui-quadrado.

Tabela 1: Distribuição dos fatores de risco em trabalhadores informais com ou sem risco para depressão e ansiedade. João Pessoa, PB, 2007

Fatores de risco	Com risco (27)		Sem risco (59)		Total (86)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
Convivência com usuário de álcool ou drogas	10	37	26	44	36	41,9	0,35
Sentimento de abandono	7	26	4	6,8	11	12,8	0,02
Existência de parente com doença grave	10	37	17	28,8	27	31,4	0,30
Sobrecarga de trabalho	9	33,3	10	16,9	19	22,1	0,08
Insatisfação com o salário	11	40,7	11	18,6	22	25,6	0,03
Competitividade no trabalho	15	55,5	43	72,9	58	67,4	0,09
Impossibilidade de ascensão no trabalho	22	81,5	48	81,3	70	81,4	0,62
Insatisfação com o trabalho	23	85,2	56	94,9	79	91,9	0,13
Ausência de reconhecimento profissional pelos colegas de trabalho/chefe	26	96,3	55	93,2	81	94,2	0,49
Tempo insuficiente para o lazer	6	22,2	35	59,3	41	47,7	0,00

Risco para alcoolismo: percentual, perfil sociodemográfico e fatores de risco

Do total da amostra (86), 21 dos trabalhadores informais (24,4%) apresentaram o referido risco.

Verificou-se que dos entrevistados que apresentaram o risco para alcoolismo, 23,8% eram do sexo feminino, e 76,2%, do sexo masculino. O teste qui-quadrado neste cruzamento encontrou um $p=0,00$, ou seja, relevante para o estudo.

Observou-se que 23,8% dos trabalhadores informais com o referido risco encontravam-se na faixa etária de 11 a 20 anos, 52,4% tinham de 21 a 40 anos, e 23,8%, de 41 a 65 anos. Não houve representatividade do risco para alcoolismo em pessoas acima de 65 anos. O teste de significância revelou um $p=0,85$, não sendo relevante para esta pesquisa.

47,6% dos entrevistados com risco para alcoolismo referiram existência de um companheiro, seja legal ou amasiadamente unido, enquanto que 52,4% relataram que não tinham companheiro.

Quanto à renda mensal, 19% dos participantes com o risco em questão tinham renda de até um salário mínimo, 57,2% recebiam de um a três salários mínimos, enquanto que 23,8% tinham renda acima de três salários mínimos. O

teste do qui-quadrado revelou um $p=0,07$, sendo relevante para o presente trabalho.

O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado ao trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico⁽³⁾.

A Tabela 2 apresenta o resultado do cruzamento risco para alcoolismo x fatores de risco, considerando o quantitativo da amostra que apresentou o risco para alcoolismo, o quantitativo de trabalhadores informais que não o apresentaram e o total da amostra.

Tabela 2: Distribuição dos fatores de risco em trabalhadores informais com ou sem risco para alcoolismo. João Pessoa, PB, 2007

Fatores de risco	Com risco (21)		Sem risco (65)		Total (86)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
Convivência com usuário de álcool ou drogas	12	57,1	24	36,9	36	41,9	0,08
Sentimento de abandono	1	4,8	10	15,4	11	12,8	0,20
Existência de parente com doença grave	3	14,3	24	36,9	27	31,4	0,04
Sobrecarga de trabalho	2	9,52	17	26,1	19	22,1	0,09
Insatisfação com o salário	5	23,8	17	26,1	22	25,6	0,53
Competitividade no trabalho	16	76,2	42	64,6	58	67,4	0,24
Impossibilidade de ascensão no trabalho	14	66,6	56	86,1	70	81,4	0,05
Insatisfação com o trabalho	19	90,5	60	92,3	79	91,9	0,54
Ausência de reconhecimento profissional pelos colegas de trabalho/chefe	20	95,2	61	93,8	81	94,2	0,64
Tempo insuficiente para o lazer	14	66,6	27	41,5	41	47,7	0,03

Observa-se, de acordo com a Tabela 2, que os fatores de risco que apresentaram associação com o risco para alcoolismo após o teste qui-quadrado foram: convivência com usuário de álcool ou drogas, existência de parente com doença grave, sobrecarga de trabalho, impossibilidade de ascensão no trabalho e tempo insuficiente para lazer.

Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo: percentual, perfil sociodemográfico e fatores de risco

Dos 86 vendedores informais, 42 (49%) que apresentaram risco para pelo menos um desses transtornos mentais, enquanto que 44 (51%) não apresentaram risco algum.

No cruzamento do risco para depressão e ansiedade com o risco para alcoolismo, 14,3% dos trabalhadores informais apresentaram ambos os riscos. Os resultados não revelaram a associação de entre esses riscos ($p > 10\%$), inferindo que os riscos para depressão, ansiedade e alcoolismo podem vir de forma individualizada, necessitando de um olhar mais apurado no que se refere a sua identificação.

A possibilidade de medir o risco está relacionada com a identificação, seleção e análise dos fatores vinculados a uma maior probabilidade de adoecer naqueles indivíduos ou grupos que os apresentem. O estudo desses fatores segue os princípios epidemiológicos da multifatorialidade e multicausalidade do processo saúde e doença⁽¹³⁾.

Alguns dos dados sociodemográficos foram correlacionados com o risco para depressão e ansiedade e risco para alcoolismo. As variáveis sociodemográficas trabalhadas foram o sexo, faixa etária, estado marital e renda mensal.

Considerando a variável sexo no presente estudo, o sexo feminino foi dominante quanto ao risco para depressão e ansiedade.

Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade antissocial e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade⁽¹⁴⁾.

O sexo masculino foi prevalente quanto ao risco para alcoolismo, variável que apresentou valor de $p=0,00$, sendo relevante ao estudo. Este dado confirma o que está descrito na literatura⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

No tocante à variável idade, utilizou-se no presente estudo a teoria de desenvolvimento da personalidade de Erik Erickson, também conhecida como psicologia do ego ou teoria cultural. Percebeu-se que a maioria das pessoas com risco para depressão, ansiedade e alcoolismo se encontrava na faixa de idade entre 21 a 40 anos. Essa faixa caracteriza um grupo de trabalhadores jovens, mas que já têm algumas vivências ao longo da vida.

Cada idade possui suas possibilidades patológicas específicas, pois cada uma apresenta modificações somáticas próprias e se inscreve em um papel social determinado. Ele relata que nesta faixa de idade predominam toxicomanias crônicas e psicoses delirantes⁽¹⁷⁾.

Quanto ao estado marital considerado no risco para os transtornos mentais estudados, percebeu-se que se fez mais presente a categoria com companheiro, que no presente estudo diz respeito à união legal ou amasiada. Este resultado é apoiado por outros estudos que evidenciam maior tendência de adoecimento psíquico entre as pessoas casadas, principalmente mulheres^(5,18).

Este estudo não encontrou associação entre estado marital e risco para alcoolismo, entretanto a literatura aponta que os jovens, solteiros, divorciados ou viúvos geralmente consomem mais álcool, uma vez que o envolvimento grupal e as relações familiares têm sido visto como um dos maiores prenúncios do uso de substâncias⁽¹⁹⁾.

É preciso avaliar a dinâmica familiar, algo imprescindível para compreensão do ser humano enquanto elemento social, pois é no meio familiar que ele empreende sua constituição individual, o desenvolvimento psicológico, sua personalidade e a organização de sua identidade.

No que se refere à renda mensal, os entrevistados com risco para depressão, ansiedade e alcoolismo tinham renda predominantemente de um a três salários mínimos, caracterizando um grupo de trabalhadores de baixo poder aquisitivo.

Na literatura, a variável dificuldade financeira é descrita como a mais fortemente associada aos transtornos mentais menores⁽³⁾. A pobreza agrava os problemas existentes e deixa os indivíduos e a comunidade com escassas reservas frente às novas dificuldades.

Em relação ao cruzamento dos riscos com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado marital e renda mensal), observou-se é importante considerar essas variáveis e investigar o peso de significância das mesmas no cotidiano das pessoas.

Durante o desenvolvimento de estudos populacionais para verificar a ocorrência de determinados riscos, vale lembrar que como se trata de grupos humanos socialmente definidos por um conjunto de características, significa dizer que não estamos prioritariamente interessados em explicar porque e como um determinado indivíduo se tornou portador de uma determinada doença, e sim em função de que características difere a ocorrência de um determinado agravo.

Algumas considerações são cabíveis em relação aos fatores de risco associados com o risco para depressão e ansiedade e o risco para alcoolismo apresentados pelos trabalhadores informais.

O sentimento de abandono detona a impulsividade e a instabilidade afetiva, características importantes para o equilíbrio mental. Os entrevistados relataram que se sentiam abandonados principalmente pelos parceiros, família e amigos.

Os fatores de risco convivência com usuário de álcool ou drogas e existência de parente com doença grave também são fatores causadores de sofrimento. No tocante existência de problemas familiares, a interface trabalhador - família é uma via de mão dupla, em que, de um lado, há o fluxo do deslocamento de experiências familiares para o mundo do trabalho por conta de sua subjetividade; de outro, a corrente que transporta determinações emanadas do trabalho para a vida familiar.

A sobrecarga de trabalho gera danos à saúde física e mental dos trabalhadores. As condições oferecidas pela organização do trabalho podem deixar o trabalhador em uma posição psicológica extremamente penosa, conflitante com os valores do trabalho bem feito, do senso de responsabilidade e da ética profissional⁽²⁰⁾.

O trabalhador identifica o prejuízo causado pela insatisfação com o salário quando essa carência repercute em manifestações de cefaléia, inapetência, facilidade para assustar-se, estresse, alterações do sono, tristeza, dificuldade para tomar decisões e cansaço constante. A insatisfação com o salário ocorre principalmente quando a

demanda de trabalho é alta, mas a recompensa financeira é insatisfatória.

Quanto à existência de competitividade no trabalho, as seguintes situações foram citadas como justificativas: alguns trabalhadores sentiam-se superiores aos outros e trabalhavam mais para demonstrar esta superioridade, sentimento de inveja de colegas do trabalho e escassez do campo de trabalho para a grande quantidade de mão-de-obra.

A impossibilidade de ascensão no trabalho é um fator de risco para desenvolvimento de transtornos mentais, pois aumenta o sofrimento dos trabalhadores à medida que estes vão perdendo gradualmente a esperança de que a condição que hoje lhes é dada possa melhorar amanhã. Diz ainda que, entre as pessoas comuns, a relação para com o trabalho vai se dissociando, paulatinamente, da promessa de felicidade e segurança compartilhadas para si, primeiramente, mas também para os colegas, para os amigos e para os próprios filhos⁽²⁰⁾.

O tempo insuficiente para lazer impossibilita os trabalhadores de exercitar-se, alimentar-se bem, relacionar-se com outras pessoas e poder repousar. O stress é necessário, mas não constantemente. Se for desta forma, ataca nosso sistema imunológico, tornando nosso organismo mais propenso às doenças.

O aumento do tempo dedicado ao trabalho decorrente da ampliação da jornada de trabalho determina uma redução do tempo de convivência familiar, tornando-se motivo de angústia, principalmente no que se refere à convivência com os filhos⁽⁵⁾.

O trabalhador, em muitas situações, pode conceber o trabalho como dual, ou seja, pode considerá-lo realizador ou castrador, criativo ou aniquilador, desgastante ou realizador, prazeroso ou enlouquecedor, cada forma com conseqüências mais ou menos importantes sobre a vida cotidiana⁽²⁰⁾.

No que diz respeito à variável existência de outro problema ou situação difícil vivenciada, o intuito de inserir esta questão durante a elaboração do apêndice se deu para que os entrevistados pudessem nomear outras situações que poderiam funcionar como fatores de risco nas suas vidas, em que as questões anteriores do instrumento usado não tivessem contemplado. Nos riscos estudados, as situações difíceis enfrentadas mais relatadas foram os problemas financeiros, de saúde e problemas familiares.

As ações de saúde mental durante muito tempo foram consideradas de modo isolado, buscando a promoção dessas ações a partir da exclusão de fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, entre outros. Desse modo, a compreensão no âmbito da saúde mental passa pelo crivo desses conceitos, a fim de percebermos como o aumento da pobreza, o trabalho, o abandono, a desesperança, os isolamentos sociais afetam a qualidade vida das pessoas.

Deixar de considerar os fatores envolvidos no conceito de saúde mental é continuar lidando com o modelo de saúde pública, ainda de modo insipiente. O maior desafio está atrelado à desconstrução do modelo psiquiátrico que durante muito tempo vigorou e que ainda teima em se manter erguido. Há necessidade de aprender a trabalhar a cultura relacional na comunidade, a fim de amenizar o sofrimento psíquico daqueles que necessitam dos serviços de saúde e procuram não só de uma abordagem biológica, mas uma escuta sobre seus medos, angústias, tristezas, entre outros.

CONCLUSÃO

Este estudo quantificou o risco para depressão e ansiedade e o risco para alcoolismo entre trabalhadores informais; traçou o perfil sociodemográfico dos entrevistados com esses riscos; e identificou os fatores de risco da saúde mental dos trabalhadores estudados.

Esses resultados evidenciam a importância dos estudos epidemiológicos em saúde mental no Brasil, tanto no sentido de compreender melhor suas associações com as variáveis sociodemográficas quanto no sentido de se averiguar qual é a melhor forma de conduzir os casos que se enquadram nessa categoria.

É essencial a participação das USFs de cada município no levantamento de indicadores de saúde mental de sua população. Desta forma, a saúde mental será trabalhada na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, que vem a cada dia procurando reconstruir a visão do homem, não apenas como ser biológico, mas acima de tudo como um ser social, entendido e inserido em sua realidade contextual.

A inserção desse estudo na atenção básica vem nos mostrar como a atenção à saúde mental vem necessitando da atenção dos profissionais que ali se encontram e que tenham perfil e formação para trabalharem na promoção da saúde.

Como os índices de transtornos mentais têm aumentando o seu peso de morbidade, há necessidade de capacitar esses profissionais acerca da dimensão do bem-estar emocional, para que estes possam criar espaços de partilha do sofrimento desses trabalhadores em suas USF.

Espera-se que este estudo possa sensibilizar os gestores e profissionais de saúde que se encontram nos serviços da atenção básica de saúde, estimulando-os a elaborarem ações de saúde mental que compreendam a complexidade do processo saúde doença mental e, com isso, promovam ações mais amplas que tragam a melhoria da qualidade de vida da população humana. A terapia comunitária é indicada como uma ação de prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores informais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Martins MCA. Fatores de Risco Psicossociais para a Saúde Mental [Internet]. São Paulo: Saúde e Trabalho Online; 2003 [cited 2010 jun 30]. Available from: http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/factores-risco.pdf.
3. Pascoal FS. Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental [dissertation]. João Pessoa: Faculdade de Enfermagem/UFPB; 2008. 126 p.
4. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão, AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61.
5. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 [cited 2010 jun 10]:8(2):233-40. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
6. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad Saude Publica. 2001;17(3):607:16.

7. Nelson DB, Sammel MD, Freeman EW, Lin H, Gracia CR, Schmitz KH. Effect of physical activity on menopausal symptoms among urban women. Med Sci Sports Exerc. 2008;40(1):50-8.

8. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004. 264p.

9. Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007.

10. Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. Psicol. Soc. [Internet]. 2003 [cited 2010 jun 10];15(1):97-116. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n1/v15n1a06.pdf>.

11. Kahn HA, Sempos CT. Statistical methods in Epidemiology. New York: Oxford University Press; 1989.

12. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de Trabalho e Saúde dos Médicos em Salvador. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(2):97-102.

13. Ortiz ER. Enfoque de risco e planejamento de ações de saúde. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 4th edição. Rio de Janeiro: MEDSI; 1994. p. 391-410.

14. Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev. psiquiatr. clín. 2006;33(2):43-54.

15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use among adolescents and adults – New Hampshire, 1991-2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004;53(8):174-5.

16. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saude Publica. 2005;39(4):585-92.

17. Sampaio JJC. Saúde Mental. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 4th edição. Rio de Janeiro: MEDSI; 1994. p. 403-20.

18. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico Rev. Bras. Saude Mater. Infant.. 2005;5(3):337-48.

19. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Cien Saude Colet. 2006;10(3):707-71.

20. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999.

Artigo recebido em 12.05.2009.

Aprovado para publicação em 19.05.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.