

A síndrome de Burnout e o transtorno depressivo no trabalho

André Nunes de Carvalho¹

Gabriela Maria Gomes Vieira²

RESUMO: Este estudo veio a demonstrar de forma compreensiva que embora pequenas evoluções tenham ocorrido no sistema de saúde o sus, diante do atual cenário trabalhista o qual não valoriza os trabalhadores da área de saúde deixando-os à mercê de adquirirem doenças mentais ou síndromes por causa do que fazem isso só demonstra a falta de competência e ignorância mutua da parte dos gestores que gerenciam tais serviços prestados à população que é atendida por um outro doente que deveria estar saudável para lhe prestar tal assistência, isso vem a mostrar as contradições as quais o sistema único de saúde comete frente à saúde mental do trabalhadores e suas normas e diretos as quais são negligenciadas ou esquecidas seja pelo SUS ou instituições privadas a partir da literatura para tal foi realizada pesquisa integrativa da literatura com bases em fontes de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2016. Para o estudo o material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto. Os resultados demonstram que os trabalhadores que prestam serviços em âmbito hospitalar são predisponentes a desenvolver depressão ou outras patologias psicológicas por causa das condições de trabalho, onde se faz necessário a criação de uma vigilância em saúde mental para o trabalhador no âmbito do sus.

Palavras-chave: Sistema Único; Saúde; Depressão.

***ABSTRACT:** This study came to demonstrate in a comprehensive way that although small evolutions did not occur any health system or do the current labor work or not valuing health workers leaving them at the mercy of acquisitions of mental illness or syndromes because of Those who do this only demonstrate a lack of competence and mutual ignorance on the part of the managers who manage such services provided to the population that attend to another type of services that must be attended for the previous support, Single health commits in front of the mental health of the workers and its norms and direct as banks are neglected or forgotten by LILACS and SCIELO and books in periodicals from 2012 to 2016. For the study of the material was selected for the summary of relevance data for the proposed theme. The results show that the workers who provide services in hospital environments are predisposing to develop depression or other psychological pathologies due to working conditions, where it is necessary to create a mental health surveillance for the worker within the SUS.*

***Key words:** Single System; Health; Depression.*

INTRODUÇÃO

A área da Saúde Ocupacional Mental (SOM) tem apresentado vertiginoso interesse e crescimento no campo das pesquisas científicas nas últimas décadas, levando inúmeros periódicos nacionais e internacionais a publicar cada vez mais pesquisas relacionadas ao tema, com abordagens em diversas corporações, como hospitais, escolas, fábricas e universidades (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

Esse interesse se deu pelo expressivo aumento da prevalência de transtornos psicológicos, tanto na população em geral quanto na parcela economicamente ativa desta, pois, esse encaramento, gerou, entre outros, altos custos sociais (BOU- BONNAIS et al., 1998)

Os profissionais mais susceptíveis aos problemas de SOM são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com pessoas que necessitam de sua ajuda, como os enfermeiros, os professores, as assistentes sociais, entre outras profissões (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

Diversos fatores estressores específicos do trabalho, já foram identificados, entre eles, o clima de trabalho negativo, falta de clareza nas tarefas executadas e de expectativas de crescimento profissional e ascende são sociais, refletindo em efeitos adversos sobre a saúde dos profissionais, principalmente os que trabalham no âmbito da saúde (SCHAEFER; MOOS, 1996).

As pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio e estresse, que levam à deterioração da saúde mental manifestada principalmente pela depressão (BOUBONNAIS et al., 1998)

A literatura reporta vários estudos relacionados à depressão, porém, a prevalência desse problema entre os profissionais de enfermagem, tem sido pouco estudada (FRANCO; BARROS; MARTINS, 2005).

Algumas pesquisas abordaram aspectos como a ansiedade, o estresse e a síndrome de Burnout do enfermeiro, em suas diversas áreas de atuação (JODAS; HADDAD, 2009; PAFARO; MARTINO, 2004; BOR- GES; CARLOTTO, 2004).

Com isso apontando para indícios de alterações na saúde emocional desses trabalhadores, sem, contudo, identificar os fatores desencadeantes desses distúrbios. Entretanto, observa-se uma clara subestimação do problema da depressão sobre os profissionais da enfermagem no que tange à literatura científica suscitando a necessidade de

maiores investigações sobre esse tema diante da constatação do aumento de trabalhadores de enfermagem com depressão (FRANCO; BARROS; MARTINS, 2005).

Mostram-se necessário novos estudos de maneira mais aprofundada diante dos episódios depressivos nos trabalhadores de saúde onde plausivelmente causados pelo trabalho ou o ambiente onde é desenvolvido as suas atividades com pessoas portadoras de patologias.

MATERIAL E MÉTODO

A saúde mental é uma área que abrange dentre várias coisas ao bem-estar a auto eficácia, a auto realização pessoal intelectual e emocional das pessoas, é um conceito que está ligado à saúde do trabalho a qual indica que se estar saudável ou não pode ser determinado pela interação do trabalhador com o serviço o qual influencia diretamente em sua psique podendo afetar seu desempenho, onde as formas de organização de trabalho e as condições impostas caracterizado pelo aumento das pressões produtivas, geram um isolamento gerado por uma relação de competitividade de busca e de destaque para a manutenção do emprego, onde quanto mais intensas e precárias mais desgaste causa ao trabalhador, anulando seus direitos como profissional e cidadão sendo principal responsável por patologias corporais e mentais dentre as quais está a síndrome de Burnout.

Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional (MASLACH & JACKSON, 1981; 1986; LEITER & MASLACH, 1988, MASLACH, 1993; VANDERGERGHE & HUBERMAN, 1999; MASLACH & LEITER, 1999). As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação (MASLACH & LEITER, 1999).

Existe uma definição mais aceita sobre essa síndrome a qual é fundamentada numa perspectiva social e psicológica a qual sendo está constituída em 3 dimensões:

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) assim definem as três dimensões da síndrome: Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O processo do Burnout é individual (RUDOW, 1999). Sua evolução pode levar anos e até mesmo décadas (RUDOW, 1999).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) pontuam que, nas várias definições do Burnout, embora com algumas questões divergentes, todas encontram no mínimo cinco elementos comuns: existe a predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; a ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; os sintomas do Burnout diretamente relacionados ao trabalho; os sintomas manifestam-se em pessoas “normais” que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes surgimento da síndrome, a diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo, utilizou-se a revisão bibliográfica com a realização de pesquisas na bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2016. O material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto.

Depressão

A depressão está na ordem do dia. Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) e publicados pelo Jornal o Estado de São Paulo (DEPRESSÃO, 2010) apontam que, nos próximos vinte anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. Segundo a OMS, a depressão será também a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção, onde a relação entre o transtorno depressivo e o ambiente trabalhista expõe os trabalhadores, aos riscos físicos, químicos, às radiações, às contaminações biológicas, ao excesso de calor, ao sistema de plantões, à excessiva carga horária de trabalho e à organização hierárquica do trabalho de enfermagem; e psiquicamente, decorrente da convivência diária com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo que assimilar tais circunstâncias paralelamente aos seus problemas emocionais (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Outros estudos encontram prevalência média de depressão, em torno de 5% a 10%, na população em geral (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2010) e de 10 a 25% entre mulheres (KESSLER et al., 1993).

Historicamente, a enfermagem tem sido uma profissão composta por mulheres na maioria dos países suporte oferecido pelos superiores, colegas de trabalho e familiares (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

Em relação aos fatores externos ao trabalho de enfermagem, a associação direta entre a renda familiar mensal e o aumento do nível de depressão foi observada em estudo realizado com graduandos de enfermagem, entre os quais se observou ainda que os eventos novos continham conotação de negatividade, os quais eram enfrentados com muito pessimismo, o que explicaria a alta presença de sintomatologia depressiva (41%) entre os estudantes (SANTOS et al., 2003).

A Prevalência de sintomas depressivos em residentes de enfermagem, foi observado que os aspectos emocionais, a saúde mental e a vitalidade eram as dimensões mais comprometidas do estado geral de saúde dessas pessoas, e que 27,9% dos residentes apresentavam aspectos de prevalência de depressão (FRANCO; BARROS; MARTINS, 2005).

Diversos fatores estressores específicos do trabalho, já foram identificados, entre eles, o clima de trabalho negativo, falta de clareza nas tarefas executadas e de expectativas de crescimento profissional e ascensão social, refletindo em efeitos adversos sobre a saúde dos profissionais, principalmente os que trabalham no âmbito da saúde (SCHAEFER; MOOS, 1996).

Diante das pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio e estresse, que levam à deterioração da saúde mental manifestada principalmente pela depressão (BOUBONNAIS et al., 1998).

RESULTADOS E DISCURSÃO

Os trabalhadores de Enfermagem Em Suas Atividades laboral, encontram-se expostos a psicopatologias, como a depressão, em decorrência da relação entre o trabalho hospitalar e a saúde e, mais especificamente, o trabalho hospitalar e a saúde mental do profissional (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Estudos têm sido realizados para identificar as causas do transtorno depressivo pressupõe de que suas causas são uma combinação de uma série de fatores individuais que está ligado a vida profissional e social tendo como resultado final a doença, profissionais de saúde em destaque a classe de enfermagem está entre as mais vulneráveis pois são comprometidos com o trabalho e envolvem-se diretamente com a vida dos pacientes por eles

assistidos, sentem-se desapontados quando não são recompensados pelos seus esforços o qual muitos não trabalham em condições favoráveis, com uma alta carga horária de trabalho e baixas remunerações os quais mostra todos os indicadores a desenvolvimento desta patologia psicológica, que pode ser dividida em estágios como: a necessidade de se firmar provando que é capaz sempre, necessidade de querer fazer tudo sozinho a vida social começa a perder o sentido não sente vontade de ter relações com outras pessoas, tornando antissocial, perda de humor não aceitando questionamentos, vazio interior onde enxerga tudo difícil e complicado depressão e por fim o esgotamento profissional que corresponde ao colapso físico e mental.

Possíveis sintomas de depressão

Os sintomas físicos compreendem a sensação de fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares e gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações musculares nas mulheres, dentre os sintomas de ordem psíquica, temos a falta de atenção, alterações de memória, falta de concentração, sentimento de alienação, de solidão, de insuficiência, impaciência, desânimo, desconfiança e paranoia. Os sintomas comportamentais se expressam pela falta ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade de aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento de consumo de substâncias como, por exemplo, o tabaco e o álcool, entre outros. Como sintomas defensivos, podemos encontrar a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho ou pelo lazer e cinismo e podendo vir como consequência o transtorno bipolar.

Todavia, nota-se que tanto os sintomas da síndrome quanto os do transtorno estão totalmente correlacionados um ao outro, mostrando ser uma doença que traz consigo muitas outras providas do trabalho realizado exaustivamente, que é contraditório à lei da constituição dos sus a 8080 que em seu artigo 6, no qual fala em proteção em relação ao ambiente e o trabalhador, tornando-se inválida pois não a nenhuma proteção nem de quem está sendo assistido pelo devido a seu estado de necessidade como a quem realiza o atendimento, entrando em total contradição com outro artigo o 3 no qual fala sobre fatores determinantes e condicionantes de saúde no que diz respeito a saúde mental que vêm a garantir condições para a mesma, a qual ainda dentro das seus objetivos e atribuições fala em assistência ao trabalhador vítima de acidente provido pelo trabalho, entretanto não existe tal assistência a profissionais vítimas de depressão causada pelo trabalho isso deixa claro a falta de respeito

pra com a classe de enfermagem na qual sofre pelos erros totalmente induzidos pela máquina em falência chamada sistema único de saúde o SUS, pessoas que já desenvolveram a patologia tem tendência a abandonar seus empregos devido a não conseguir mais realizar seu serviço com a qualidade desejada vindo sobre si a baixa satisfação como profissional vindo a faltar, sentindo-se desmotivado podendo cometer acidentes de trabalho.

Já na vida social do indivíduo os estragos começam pelo isolamento no ambiente de trabalho também como o afastamento familiar incluindo filhos e seu conjugue nesse sentindo se faz necessário uma reavaliação do seu estilo de vida até o momento como colocar estratégias preventivas para não desenvolver uma depressão a adoção de estratégias individuais e organizacionais se faz necessária pra minimizar seus feitos ou até mesmo reverte-los a longo prazo, nessa perspectiva no que vem a se referir as intervenções diretas parecem uteis pra enfrentamento de tal problema elas envolvem programas não só apenas para lidar com os episódios depressivos, mas para fazer o indivíduo mostrar as qualidades que já possui tais como um senso de gratidão e satisfação com o seu trabalho mostrando-se áreas de futuras pesquisas.

Desta forma, o trabalho, visto como forma de realização tornou-se fonte de risco para a saúde, pois o trabalhador é visto como uma “máquina” no processo produtivo e pouca atenção têm sido dadas aos aspectos de proteção ambiental no trabalho (MASLACH; LEITER, 1999).

Com tudo isso local de trabalho, hoje, se tornou um ambiente frio, hostil que exige muito, economicamente e psicologicamente. As pessoas estão emocionalmente, física e espiritualmente exaustas. As exigências diárias do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a energia e o entusiasmo dos indivíduos. A alegria do sucesso e a emoção da conquista se mostram cada vez mais difíceis de alcançar. A dedicação ao trabalho e o compromisso com ele estão diminuindo. As pessoas estão ficando descrentes, mantendo-se distantes e tentando não se envolver demais, mesmo com as existências das leis não garantiram a satisfação total do trabalhador, apesar de constituírem um avanço considerável. Falta ainda uma transformação por parte dos empregadores, que muitas vezes desrespeitam a lei prejudicando a saúde de seus trabalhadores.

Segundo Dejours (2001, p. 75): “acontece um choque entre um indivíduo dotado de uma história personalizada, e a organização do trabalho portadora de uma injunção despersonalizam-te, emergem uma vivência e um sofrimento”.

Quando o indivíduo já fez uso de todas as suas faculdades, sejam elas intelectuais, psicoativas, de aprendizagem ou de adaptação, para tentar diminuir a frustração sentida. Transformação por parte dos empregadores que muitas vezes desrespeitam a lei prejudicando a saúde de seus trabalhadores, Apesar das diferentes nomenclaturas, todos os autores sempre concordaram em um ponto: os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as, ou Como responsáveis de seu desenvolvimento e bem-estar, encontram-se mais susceptíveis ao desenvolvimento da depressão, dentre eles pode-se destacar a classe de enfermagem a qual passa a maioria do tempo assistindo aos pacientes.

Observa-se que os trabalhadores fisicamente, expostos aos riscos químicos, às radiações, às contaminações biológicas, ao excesso de calor, ao sistema de plantões, à excessiva carga horária de trabalho e à organização hierárquica do trabalho de enfermagem; e psiquicamente, decorrente da convivência diária com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo que assimilar tais circunstâncias paralelamente aos seus problemas emocionais (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Visto que os problemas de relacionamento com supervisores e médicos vivenciados pela equipe de enfermagem acarretam em maior sofrimento relacionado ao trabalho, menor satisfação no trabalho, menor intenção de permanecer no emprego, e humor deprimido. Em longo prazo, esses problemas podem estabelecer fator de risco para o desenvolvimento de depressão e problemas físicos (SCHAEFER; MOOS, 1996).

O sofrimento psíquico do trabalhador está associado ao desgaste no trabalho, ao apoio social insuficiente, ao sentimento de insegurança no trabalho e à instituição de atuação do profissional (BOURBONNAIS et al.,1998).

A depressão, avaliada em trabalhadores de enfermagem, apresenta-se positiva em relação a sobrecarga de trabalho e o conflito de interesses e correlação negativa com o apoio social entendido com suporte oferecido pelos superiores, colegas de trabalho e familiares (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

Em relação aos fatores externos ao trabalho de enfermagem, a associação direta entre a renda familiar mensal e o aumento do nível de depressão foi observada em estudo realizado com graduandos de enfermagem, entre os quais se observou ainda que os eventos novos continham conotação de negatividade, os quais eram enfrentados com muito pessimismo, o que explicaria a alta presença de sintomatologia depressiva entre os estudantes (SANTOS et al., 2003).

Identificou-se que as depressões entre profissionais de enfermagem estão correlacionadas positivamente com exaustão emocional e negativamente com senso de coerência. Esses achados confirmaram a hipótese de que o grau do senso de coerência pode acarretar em vulnerabilidade ou resistência da enfermagem à depressão e ao Burnout (TSELEBIS; MOULOU; ILIAS, 2001).

Possíveis intervenções para o trabalho de enfermagem com visível redução do sofrimento psicológico estão associadas a melhor e mais clara divisão do trabalho, entre os trabalhadores e os demais profissionais da saúde; a reposição dos trabalhadores faltantes, para manter a eficiência de cada equipe de trabalho; o apoio do supervisor e dos colegas quando a solução de problemas na clínica; o reconhecimento por parte dos superiores; a participação no processo de tomada de decisão; a oportunidade para desenvolver suas habilidades; e oportunidades para falarem sobre as tensões no trabalho (MANETTI; MARZIALE, 2007).

É visto nos dias atuais que a depressão e o suicídio estão correlacionados de forma direta e pode ser encontrado mais entre profissionais de saúde afetando esses indivíduos de forma direta independentemente do sexo, faixa etária, raça, classe socioeconômica, cultura ou espaço geográfico.

Embora nenhuma patologia ou acontecimento possa prever o suicídio, existem certas vulnerabilidades que tornam alguns indivíduos mais propensos a cometer esse ato do que outros (Vieira, Saraiva e Coutinho, 2007).

Diante de todas essas vulnerabilidades há um grande destaque para a depressão, entendida como um fator de risco para o comportamento suicida.

Segundo Versiani (2004), embora ela possa ocorrer em episódios de longa duração ou apenas uma vez na vida de uma pessoa, é considerada uma doença crônica, mais incapacitante que males como diabetes ou insuficiência cardíaca.

Assim como a depressão, o suicídio vem sendo considerado como um sério problema de Saúde Pública, despertando interesse de pesquisadores no campo das mais diferentes ciências. Fenômeno complexo, o suicídio representa um assassinato, onde a vítima e o assassino são a mesma pessoa. Segundo a definição clássica de Durkheim (2003).

Apesar de os quadros psicopatológicos serem considerados, na maioria dos casos de suicídios, a motivação desse ato.

Segundo Brandão (2004), a ocorrência pela motivação moral por si só, no qual entre os motivos desencadeantes podem estar as causas ideológicas, os motivos religiosos, a

vergonha, a culpa, as perdas amorosas, enfim, as perdas da relação objetal, assim como a cargas excessivas de trabalho e não reconhecimento profissional.

O suicídio envolve questões sócio- culturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico - existenciais e ambientais, dentre eles o ambiente de trabalho na quase totalidade dos casos o transtorno mental é um fator vulnerabilizador que necessita estar presente para que, culmine nesse ato, quando somado a outros fatores.

O risco aumenta mais de 20 vezes em indivíduos com episódio depressivo, sendo maior ainda em pessoas com comorbidades com outros transtornos psiquiátricos ou doenças clínicas. Dados de autópsia psicológica mostram que, aproximadamente, metade dos indivíduos que faleceram por suicídio estavam sofrendo de depressão.

O maior risco de suicídio durante o episódio depressivo encontra-se no início, em que a intensidade dos sintomas ainda é considerada fraca ou durante o período de tratamento quando o paciente já se sente melhor, devido ao fato de que muitos pacientes severamente deprimidos não dispõem de energia para cometer o suicídio.

Para Holmes (2001), os suicídios ocorrem depois que o indivíduo começa a melhorar, encontrando-se ainda deprimidos, porém à medida que melhoram, obtêm energia suficiente para executar o ato.

Durkheim (2003), em sua obra o suicídio destaca a influência da depressão sobre o ato suicida quando define os seus tipos nos estados psicopáticos.

O suicídio melancólico, um dos tipos definidos pelo autor, o qual relaciona-se, geralmente, a um estado de extrema depressão, exagerada tristeza, que faz com que o doente já não consiga mais apreciar de maneira sadia as relações que com ele têm as pessoas e as coisas que o cercam, principalmente em seus ambientes de trabalho os quais lidam com o sofrimento das outras pessoas constantemente, onde se podem ver a vida chegar quanto o seu fim diante de seus olhos.

Já Wilkinson, Moore e Moore (2003), o consideram, habitualmente, uma característica da doença depressiva grave, mas, ocasionalmente, mesmo doentes ligeiramente deprimidos consumaram o ato.

Visto que no nosso sistema de saúde não existe uma política voltada para atender profissionais portadores de depressão, nem sequer uma preocupação com o assunto mostrando que essas pessoas que hoje exercem sua profissão no âmbito do SUS, não apenas está sujeito a episódios depressivos como também a cometer suicídio devido sua carga horária exaustiva de trabalho salários péssimos para lhe dar com a dor sofrimento e angustia do seu pacientes, com

isso sendo forçado a agir como máquina a qual não possui empatia ao seu semelhante, nem sentimentos frente a suas dores percas e melancolias os quais contam a eles em busca de aliviar sua dor em determinado momento, visto que ainda hoje não existe uma vigilância em saúde mental voltada para os enfermeiros, médicos, nutricionistas e outros profissionais afim de que esses não venham a desenvolver depressão ou alguma outra patologia mental que venha a prejudicar tanto sua vida profissional como social e familiar e por fim ceifar sua vida através do suicídio.

Uma das maneiras de se evitar que se estale o processo de adoecimento mental por causa do trabalho seria usar a psicoeducação, pois ela já se mostrou eficaz no tratamento a outras doenças mentais, usando essa metodologia seria possível mostrar os problemas e possíveis soluções através de oficinas e reuniões onde seria mostrado a todos os riscos advindos de seu trabalho como também dando espaço para que os mesmos expressem suas opiniões criando assim um ambiente mais adequado para o desenvolver do trabalho, e com isso evitando futuras doenças psicológicas entre os mesmos, favorecendo um atendimento mais qualificado e mais eficaz um vez que estão saudáveis psicologicamente.

Entretanto vêm se mostrando que realidade e valores partilhados pelos profissionais de saúde no âmbito do sus, levam em consideração a indissociabilidade entre a experiência subjetiva e a inserção social. Portanto, compreendidas sob o ponto de vista estrutural, as suas representações sociais sobre os transtornos psicoativos e o suicídio consistem numa interpretação coletiva da realidade vivida.

De acordo com os elementos citados, o sistema único de saúde e o trabalhador qual é o pilar central dos dois objetos representacionais, observa-se que as falhas no sistema geram ligações diretas as quais apontam, para uma maior correlação o qual o ambiente de trabalho dentro da saúde pública, atualmente demonstra-se propicio e de possível aumento ao risco de trabalhadores serem portadores de doenças mentais como transtornos síndromes ou episódios de depressão a qual pode levar ao suicídio.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou mostrar mediante análise de dados que os profissionais da área de saúde, desenvolvem suas práticas trabalhistas de forma burocrática e puramente servicial, na qual sua saúde é esquecida pelo sistema a qual serve O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que trouxe de forma coerente as concepções de transtornos e episódios de depressão

na saúde d nas pesquisas. Com as exaustivas leituras dos estudos selecionados, observa-se que as práticas ainda utilizadas pelo sus frente à saúde de seus servidores encontram-se ultrapassadas e desumanas, tratando-os como simples peças de uma grande maquina chamada SUS a qual apenas devem exercer suas funções deixando de lado seus temores dores sentimentos e compreensões para com a dor do seu próximo tornando-os seres apáticos diante de qualquer sofrimento alheio.

REFERÊNCIAS

- BABA, V.; GALAPERIN, B.L.; LITUCHY, T.R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Study*, Philadelphia, v. 36, n. 2, p. 163-169, Apr. 1999.
- BOURBONNAIS, R. et al. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, New York, v. 34, n. 1, p. 20-28, jul. 1998.
- DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 2001.
- FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; MARTINS, L. A. N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, mar. /abr. 2005.
- TSELEBIS, A.; MOULOU, A.; ILIAS, I. Burnout versus Depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing & Health Sciences*, Malden, v. 3, n. 2, p69-71, June 2001.
- MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, jan. /abr. 2007.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, mar. /abr. 2009.

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. De-Pressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: auto avaliação da saúde e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 509-516, jul. /ago. 2010.

SANTOS, T. M. et al. Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitário do interior paulista durante a graduação de enfermagem. *Acta Scientiarum Health Science*, Maringa, v. 25, n. 2, p. 171-176, Jul. /dez. 2003.

KESSLER, R. C. et al. Sex and depression in the National Comorbidity Survey I. Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 29, n. 2-3, p. 85-96, Oct. /Nov. 1993

SCHAEFER, J. A.; MOOS, R. H. Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health*, New York, v. 19, n. 1, p. 63-73, Feb. 1996.

Holmes, D.S. (2001). *Psicologia transtornos mentais*. Porto Alegre: ArtMed.

OMS. *The World Health Report 2000. Suicide*. Genebra: OMS, 2010.

Brandão, A.K. (2004). *Psicopatologia: Suicídio*. *Revista sinergia*, 5, 2.

Versiani, M. (2004). *Depressão: uma doença crônica*. *Revista ciência Hoje/Psiquiatria*, 34, 201, 34-37.

Durkheim, E. (2003). *O suicídio*. São Paulo: Martin Claret.

Vieira, K.F.L., Saraiva, E.R.A., & Coutinho, M.P.L. (2007). *Depressão e suicídio*.

Wilkinson, G., Moore, B., & Moore, P. (2003). *Tratar a depressão*. Lisboa: Climepsi.

Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Em W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.1-16). New York: Taylor & Francis.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 98(8), 498-512.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.

Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In R. Vanderbergue & M. A. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (pp.38-58).