

Depressão e Personalidade: Aproximações entre Estado Depressivo e Necessidades Psicológicas

Depression and Personality: Approaches between Psychological Needs and Depressive State

Cristiano Santos Caires^{a*}; Renata Almeida de Souza Aranha e Silva^a

^aFaculdade de Medicina do ABC. SP, Brasil.

*E-mail: cristiano_caires@live.com

Resumo

O presente estudo percorre um campo de atuação que não é comum nas práticas psicológicas, a saber, desenvolver um ambulatório psicossocial dentro de uma empresa de caráter público. Portanto, o objetivo deste trabalho é traçar aproximações entre a dinâmica psicológica de mulheres depressivas com os traços de necessidades psicológicas do Inventário Fatorial de Personalidade (IFP). Optou-se por um delineamento transversal descritivo com amostra por conveniência. Foram aplicados o Inventário de Depressão Beck (BDI) e o Inventário Fatorial de Personalidade (IFP). Após ter observado as características de personalidade mais marcantes das participantes, o estado depressivo parece estar imbricado à alta necessidade e investimento libidinal do indivíduo para se apresentar de maneira que gostaria que os outros a vissem. Contudo, os dados ainda são incipientes e impossibilitados de generalização, sugerindo pesquisas com número maior de pessoas.

Palavras-chave: Depressão. Saúde do Trabalhador. Personalidade. Gestão de Pessoas.

Abstract

This study has focused on the development of a psychosocial clinic within a public company. Thus, the aim of this study is to draw links between the psychological dynamics of depressed women and traces of psychological needs of Factorial Personality Inventory (IFP). A descriptive cross-sectional design with convenience sample, and the Beck Depression Inventory (BDI) and the Factorial Personality Inventory (IFP) were used. After observing the most outstanding personality characteristics of participants, the depressive state seems to be associated with the high need and libidinal investment of the individual to perform the way they would like to appear for the others. However, data are still preliminary and unable to generalize, suggesting further studies using a greater number of people.

Keywords: Depression. Occupational Health. Personality. People Management.

1 Introdução

O enfoque dado ao tema “saúde organizacional” tem sido alvo de pesquisas desde meados dos anos sessenta. A partir da década de noventa, a saúde e o bem-estar do trabalhador tem sido foco de pesquisas científicas ressaltando a importância de se pensar no colaborador com membro da instituição (FERNANDES *et al.*, 2011). Neste sentido, o presente trabalho teve, como primeiros passos, sondar a questão da saúde do trabalhador numa empresa pública da região do ABC Paulista.

Trabalhos envolvendo grandes empresas privadas, que para maior efetividade de suas atividades investem grandes somas de capital em projetos de treinamento e desenvolvimentos de seus colaboradores, são clássicos na literatura. Logo, diante de uma empresa de cunho público ao qual, eu (pesquisador) fui convidado como coordenador de atividades para desenvolver um trabalho relacionado à promoção de saúde e gestão de pessoas nas dependências de uma empresa pública, inquietou-me a questão da saúde do trabalhador. Levou-se em consideração para início de observação os altos índices de absenteísmo, faltas injustificadas, afastamentos por doenças graves e crônicas, transtornos mentais, entre outros. Numa empresa onde plano de carreira é quase nulo para a maioria dos funcionários, grandes problemas de gestão

- tanto administrativas quanto de pessoas - e sem capital disponível para investir em treinamento e desenvolvimento dos funcionários, minha inquietação só aumentava.

Após uma jornada de observação e conversas exaustivas com supervisores, diretores e funcionários, surgiram algumas propostas de ação. A partir daí, foi criado um ambulatório para atendimento psicossocial dentro da empresa, em parceria com o setor de Recursos Humanos e o ambulatório médico que realizava os atendimentos de medicina do trabalho.

Avaliar traços de personalidade para se fazer um diagnóstico das pessoas que usufruíram do ambulatório psicossocial foi um trabalho gratificante, pois foi possível observar que por falta de uma cultura organizacional bem delineada com regras claras, os colaboradores ganhavam palco para atuar com seus sintomas psicológicos sem nenhuma barreira. Desta forma, considerando as observações ressaltadas, o trabalho foi sendo delineado: selecionamos aleatoriamente algumas mulheres com alguma dificuldade na saúde mental, ou seja, mulheres que apresentavam sintomas depressivos, com objetivo de avaliar suas necessidades psicológicas. Desta forma, o processo de humanização, de acordo com Caires e Araujo (2014), dentro do espaço institucional ganha palco, possibilitando maior compreensão das relações interpessoais com escuta ativa,

desenvolvendo empatia e genuinidade, fatores que servem como mecanismos de intervenção psicossocial. Logo, o objetivo deste trabalho é traçar aproximações entre a dinâmica psicológica de mulheres depressivas com os traços de necessidades psicológicas do Inventário Fatorial de Personalidade - IFP.

2 Material e Métodos

Neste trabalho optou-se por um delineamento transversal descritivo com amostra por conveniência (FREITAS *et al.* 2000).

Foram selecionadas seis mulheres maiores de idade, funcionárias de uma autarquia pública da região do ABC paulista; que tenham sido diagnosticadas com depressão (F32 e F33 – CID10) pelo médico do trabalho, pelo psiquiatra ou atingiram o mínimo de 19 pontos na escala de depressão Beck (BDI); e que estejam exercendo suas atividades trabalhistas. Os dados foram colhidos na própria empresa, onde há uma sala preparada para atendimento psicológico com mesa e cadeiras adequadas. Por considerações éticas, guardar-se-á o sigilo tanto do nome da empresa, quanto das participantes. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado com o CAAE: 30657114.9.0000.0082.

2.1 Instrumentos

Para atender os objetivos desta pesquisa, foram utilizados os Inventário de Depressão Beck (CUNHA, 2001) e o Inventário Fatorial de Personalidade - IFP (PASQUALI, 1997).

O Inventário de Depressão Beck - BDI foi desenvolvido para avaliar sintomas depressivos na população em geral. Ele é composto por 21 itens autoaplicáveis, com escalas que variam de zero a três de acordo com as afirmações em cada questão. Quanto maior for a pontuação, maior será a prevalência dos sintomas depressivos. Os níveis de classificação dos sintomas seguem as seguintes pontuações:

- *Leve* (zero a 19 pontos): não atrapalha tanto o dia a dia do paciente. Suas atividades não lhe trazem tanto prazer ou satisfação, entretanto, com um pouco de determinação e sacrifício, ele consegue manter de forma razoável suas atividades habituais;
- *Moderada* (20 a 35 pontos): traz dificuldades na manutenção da vida diária. O paciente precisa empenhar-se mais para manter suas atividades. Não consegue manter-se bem e tem pouca satisfação com eventos anteriormente agradáveis;
- *Grave* (36 a 63 pontos): em grau maior limita muito o paciente, impedimentos são maiores, leva à incapacitação, pode tornar-se permanente. Pode chegar à condição de estupor depressivo. Cerca de 15% a 20% dos pacientes podem apresentar comportamento suicida.

O Inventário Fatorial de Personalidade é um questionário auto aplicativo desenvolvido para avaliar características de personalidade ou necessidades básicas de uma pessoa ou um grupo, de acordo com Murry (1997). O teste é composto

por 155 itens que a participante responderá utilizando as afirmativas de uma escala do tipo *Likert*, que varia de um (nada característico) até sete (totalmente característico). Esses itens avaliam em cinco grupos totalizando 15 necessidades ou motivos (psicológicos). De acordo com Peter e Santos (2006), o IFP possui propriedades psicométricas adequadas, pois foi validado e padronizado para a população brasileira. Logo, sua utilização permitirá um delineamento dos principais fatores de personalidade e das necessidades psicológicas das participantes da pesquisa. O Quadro 1 resume cada item e grupo.

Quadro 1: Grupo de características e necessidades psicológicas do IFP

Grupo ou Necessidade	Definição
Autonomia	Tendência a ser independente, libertar-se de restrições, resistir à coerção e não se sentir obrigado a cumprir ordens de superiores.
Mudança	Necessidade de mudar, mediante o próprio esforço, uma determinada situação ou certas características das pessoas.
Ordem	Tendência a manter a ordem e a valorizar a limpeza, o equilíbrio e a precisão dos objetos do mundo exterior.
Persistência	Tendência a se dedicar intensamente a uma tarefa até concluí-la, ainda que, para tanto, seja necessário desrespeitar os próprios limites.
Exibição	Necessidade de impressionar, entreter e fascinar as pessoas
Desempenho	Necessidade de vencer obstáculos, realizar ações difíceis e executar tarefas independentemente e com o máximo de rapidez.
Denegação	Tendência a se entregar passivamente às forças externas, a se resignar perante as dificuldades e até mesmo a apresentar desejos de dor e autodestruição.
Dominância	Tendência extrema de controlar situações devido a quadros emocionais desfavoráveis, incluindo suas próprias dificuldades como foco da situação.
Agressão	Necessidade de atacar, lutar, opor-se a algo ou alguém, mediante o uso da força, e revidar a injúria.
Assistência	Tendência a auxiliar e tratar as pessoas com compaixão e ternura.
Afago	Tendência a buscar ajuda, proteção, consolo e perdão.
Afiliação	Necessidade de se ligar afetivamente e permanecer fiel a alguém, fazer amizades e mantê-las e se tornar íntimo de alguém.
Intracepção	Tendência a se deixar conduzir por sentimentos e inclinações difusas.
Deferência	Necessidade de admirar, prestigiar, apoiar, honrar, elogiar, imitar ou se sujeitar a um modelo ou superior, ou ainda se conformar com os costumes e tradições.
Heterossexualidade*	Demonstra o desejo de manter relações, desde românticas até sexuais com indivíduo do sexo oposto.

* Este item não corresponde a um grupo propriamente dito, pois de acordo com o idealizador, essa característica se mantém distante dos outros grupos de necessidades.

Fonte: Dados da pesquisa.

2.2 Procedimento para coleta de dados

Os dados foram coletados no momento em que as mulheres passaram em consulta psicológica. Após a consulta, a paciente foi informada sobre a pesquisa e após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, foi explicado sobre os testes e aplicado primeiro o questionário Inventário de Depressão Beck e logo após o Inventário Fatorial de Personalidade. A coleta de dados levou em média cinquenta (50) minutos.

2.3 Procedimento para análise de dados

Os dados do Inventário de Depressão Beck (BDI) foram somados obtendo um escore total, com o qual, se verificou os traços depressivos acima de dezenove (19) pontos. Para os dados referentes à personalidade, foram verificados os percentis equivalentes, estabelecidos pelo próprio manual do instrumento. O IFP considera traços marcantes de personalidade escores abaixo do percentil 30 e acima do percentil 70.

3 Resultados e Discussão

3.1 Esboço sobre o estado depressivo

Atualmente, é comum observar na literatura científica, pesquisadores referirem-se à depressão como o mal do século e com isso, constitui-se um determinado modismo. Entretanto, a depressão, enquanto sofrimento do homem pela dor que dilacera sua alma, tem origem remota. A Bíblia traz resquícios dessa historicidade da doença quando se fala do rei de Israel, Saul, que na luta contra os Filisteus absteve-se de Deus e passou a ficar triste e atormentado. Passados alguns anos, angustiado e sem esperanças, derrotado em batalha, o rei suicida-se com a própria espada. Na antiguidade, essa doença era compreendida como a inveja que os deuses tinham do sucesso dos homens. Não era questionado qual seria o órgão doente, pois a doença era atribuída aos caprichos dos deuses que puniam até enlouquecer (CORDÁS, 2002).

Dando um salto desta alusão ao passado, conceituar a depressão nos dias atuais é tarefa que implica uma gama de pesquisas e linhas de pensamento na área da psicologia, psiquiatria, psicopatologia, etc. O limite entre depressão clínica e flutuações normais no humor não é claro, pois mesmo a presença ou ausência de sintomas pode ser controversa (LIMA, 1999).

A palavra depressão deriva do latim *depremere* e significa pressionar para baixo. Aplicada a um estado da dinâmica mental, indica o rebaixamento do estado de espírito de pessoas padecendo de alguma doença. Ou até mesmo, problema psíquico que se exprime por períodos duráveis e recorrentes de disforia depressiva, surgindo concomitantemente com problemas reais ou imaginários ou com experiências momentâneas de sofrimento, podendo ser acompanhado de perturbações do pensamento, da ação e de um grande número de sintomas psiquiátricos.

Pesquisas de revisão populacionais com foco em atenção primária à saúde foram conduzidas no Brasil, investigando principalmente a ocorrência dos chamados ‘transtornos psiquiátricos menores’, que compreenderiam principalmente os quadros neuróticos de depressão, ansiedade e somatoformes. Neste trabalho, foi encontrado prevalência desses transtornos em cerca de metade dos pacientes em serviços de atenção primária à saúde em São Paulo. Na população geral, estudos conduzidos em São Paulo e Pelotas produziram estimativas muito semelhantes com relação aos transtornos psiquiátricos menores: 12% entre os homens e 25% entre as mulheres no primeiro estudo e 18% e 27%, respectivamente, no segundo (LIMA, 1999).

De acordo com Villano e Nanhay (2011) outros trabalhos realizados no Brasil ressaltaram a prevalência de depressão em um ano, que ficou na faixa de 8 a 12%, com procura de tratamento de 29% em países desenvolvidos e apenas 8% em países em desenvolvimento. Tais dados estão associados ao fato de ser mulher no final da meia-idade e com primeiros sintomas entre 25 e 45 anos.

Os autores ainda ressaltam que episódios depressivos foram a principal causa de incapacidade, em medidas internacionais, sem incluir o impacto da mortalidade, desde 1990, tanto para homens e mulheres em países desenvolvidos ou em desenvolvimento (VILLANO; NANHAY, 2011).

Lima (1999) conclui que os transtornos depressivos são altamente prevalentes, tendem a afetar adultos jovens e apresentam um curso episódico ou crônico. São geralmente mais comuns em mulheres e em pessoas com menores rendas e níveis de escolaridade e, conseqüentemente, exigem uma alta utilização de serviços de saúde.

3.2 Revendo alguns aspectos sobre a personalidade

Atualmente é possível vislumbrar uma gama de teóricos que conceituam e caracterizam a personalidade de diversas formas. De forma abrangente, o termo personalidade designa um conjunto dos aspectos psíquicos que, tomados como uma unidade, distingue uma pessoa. Tal fato se dá pela complexidade da temática e a interessante forma que o ser humano se constitui (PASQUALI, 1999; BAPTISTA, 2008).

Baptista (2008) traz a ideia de que a personalidade é um conjunto de processos cognitivos e automáticos que faz com que o indivíduo se comporte de uma determinada forma, sendo assim, ela deve ser entendida como um misto de fatores biológicos e ambientais inter-relacionados. Todavia, a ideia conclusiva do autor ainda não se distancia muito do significado que traz o dicionário e nem traz uma ideia inovadora sobre o tema.

Não obstante, em seu trabalho, Baptista (2008) ressalta que é possível pensar a personalidade de acordo com sete perspectivas. De acordo com o autor, as linhas de pensamento são: 1) perspectiva psicanalítica; 2) perspectiva neoanalítica; 3) perspectiva humanista; 4) perspectiva da aprendizagem; 5)

perspectiva cognitiva; 6) Perspectiva das Disposições; e 7) perspectiva psicobiológica.

Lima (2013), em seu trabalho para organizar resumos teóricos, aponta que as linhas de pensamentos que discutem o conceito de personalidade são: 1) teorias psicodinâmicas [psicanalíticas e neoanalítica]; 2) teorias com ênfase na realidade percebida [fenomenologia e existenciais]; 3) teorias com ênfase na aprendizagem [comportamentais e sociocognitivas]; e 4) teorias com ênfase na estrutura da personalidade [abordagens de traços].

Por uma questão metodológica, enfatizaremos duas linhas teóricas seguindo as ideias de Lima (2013), no que concernem as teorias psicodinâmicas e a teoria da estrutura da personalidade.

Voltando ao conceito de personalidade, Cunha (2011), ao fazer uma análise da obra freudiana, refere que a personalidade é formada por três instâncias psíquicas: o id, o ego e o superego. De acordo com essa análise, o id é formado por energias (pulsões) determinadas biologicamente e determinantes de desejo e necessidades. Essa energia não reconhece ou respeita convenções sociais, pois por ser uma instância inata do sujeito, seu objetivo é a pura satisfação do organismo.

Não obstante, a instância egóica desenvolve-se no decorrer da vida do sujeito. O ego significa “eu” e é o setor da personalidade especializado em manter contato com o ambiente externo do sujeito. Ou seja, é a porção visível de cada um de nós, pois sofre as pressões imediatas do meio e executa ações distintas para o equilíbrio do convívio do sujeito com os que o cercam.

Já o superego é constituído e caracterizado por normas, regras, leis, princípios morais e religiosos de um grupo social ao qual o sujeito está inserido. A experiência empírica em consultório de psicologia demonstra o sofrimento das pessoas por não conseguirem dar vazão as suas pulsões de maneira equilibrada, devido a fortes ideias constituídas pelo superego. Este pequeno esboço teórico está atrelado à ideia de Lima (2013) sobre as teorias psicodinâmicas, pois o enfoque central está nas forças dinâmicas que determinam o comportamento, cuja ênfase está no conflito intrapsíquico e nos determinantes inconscientes.

Segundo as abordagens baseadas nos traços de personalidade, com ênfase na estrutura de personalidade, seus pressupostos fundamentais denominam que os traços

são as diversas formas que a pessoa responde a determinadas situações. Um dos autores que representa essa ideia é Gordon Allport.

De acordo com Allport, os traços são tendências determinantes generalizadas e personalizadas, ou seja, modos consistentes e estáveis de ajuste de um indivíduo ao seu ambiente. Essa maneira de ver a personalidade enfatiza os elementos positivos da motivação de uma pessoa, pois nessa perspectiva o comportamento é visto como internamente consistente e determinado por fatores atuais, sendo assim, direcionando seu trabalho para problemas empíricos, em vez de buscar uma unidade teórica ou metodológica.

Portanto, de maneira resumida e objetiva, a ideia de traços de personalidade de Allport se configura como uma estrutura neuropsíquica com capacidade de fazer com que estímulos se tornem funcionalmente equivalentes, e de iniciar e guiar formas similares de comportamentos adaptativos e expressivos (LIMA, 2013).

A grande questão para procurar tal definição de personalidade e, acima de tudo, caracterizá-la é um desafio para qualquer pesquisador nas ciências humanas. Pois, quais eixos existem, quais podem ser considerados básicos para a descrição do comportamento humano, levando em conta a totalidade do seu ser? A totalidade do ser humano já nos coloca numa situação complexa. Isto porque posso entender esta totalidade em um sentido rigoroso e, então, todas as dimensões que o conhecimento humano, ou até além dele, tem sobre tal realidade devem entrar em jogo; ou, então, entendo por totalidade do ser humano aquelas dimensões que a ciência empírica pode conceber e estudar.

3.3 Discussão

Após os testes serem aplicados e mensurados, os dados foram agrupados e organizados por idade, escolaridade, profissão, local de nascimento e os escores dos testes. Verificou-se na Tabela 1 que uma das participantes apresentou 19 pontos no Inventário de Depressão Beck - BDI. Esse dado aponta que a participante se encontra no nível de depressão leve, suas atividades não lhe trazem prazer ou satisfação, não obstante, é preciso que ela busque mais energia endógena para realizar as tarefas. Importante ressaltar que sua pontuação já é limite para a fase moderada, condição que os prejuízos tendem a ser mais aparentes.

Tabela 1: Caracterização dos sujeitos pesquisados e escores do BDI

Sujeito	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Escores BDI	
1	Marcia	40 anos	Ensino Médio Completo	União Estável	19
2	Madalena	46 anos	Ensino Médio Completo	Separada	24
3	Magali	57 anos	Ensino Fundamental Completo	Casada	26
4	Marli	40 anos	Ensino Médio Completo	Separada	33
5	Marinalva	49 anos	Ensino Médio Completo	Separada	52
6	Marilene	48 anos	Ensino Médio Completo	União Estável	71

Obs.: os nomes são fictícios para manter a identidade das participantes em sigilo.

Fonte: Dados da pesquisa.

Três participantes apresentaram pontuações caracterizando sintomas depressivos moderados. Ou seja, as atividades diárias são executadas com maiores dificuldades e necessitam empenhar-se mais para realizar tarefas. Não se sentem bem na maior parte do tempo, apresentando queixas recorrentes sobre sua condição de saúde.

Duas participantes pontuaram 52 e 71 nas escalas do BDI, caracterizando-as com sintomas depressivos graves.

Nessa condição, de acordo com o inventário de depressão, os impedimentos e a incapacidade da pessoa a realizar simples tarefas do seu cotidiano já estão comprometidas e, caso não tratado, pode gerar ideação ou comportamentos suicidas.

No Inventário Fatorial de Personalidade, o grupo de participantes apresentou de modo geral, características bem heterogêneas e extremas para todos os itens do teste.

Tabela 2: Distribuição das examinadas em função dos escores obtidos nas subescalas que compõem o IFP

Subescalas	Sujeitos / Escores					
	Marinalva	Marli	Madalena	Marcia	Marilene	Magali
Assistência	EA	M	FT	M	M	EB
Intracção	EA	FC	M	M	EB	EB
Afago	EA	EA	FC	EB	EB	EB
Deferência	EA	EA	M	M	M	M
Afiliação	EA	EA	EA	EB	M	EB
Dominância	EA	EA	FC	EA	EB	EB
Denegação	FT	M	EA	EA	EA	M
Desempenho	EA	EA	M	M	FT	EB
Exibição	EA	EA	EA	FT	EB	EB
Agressão	EB	EA	M	EA	FC	EB
Ordem	EA	FT	M	EA	FC	EB
Persistência	EB	EB	EA	EA	EB	EB
Mudança	M	EB	FT	EB	EB	EB
Autonomia	M	FT	EA	FC	EA	EB
Heterossexualidade	EB	M	EA	EB	EB	EB
Desejabilidade social	EA	EA	M	M	EA	EA

Legenda: EB = extremo baixo; Fc = médio fraco; M = médio; Ft = médio forte e EA = extremo alto.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na subescala Autonomia, cinco das examinadas (n=5) apresentaram escores na média ou acima da média no item autonomia. Esse dado indica a necessidade de ser independente e libertar-se de restrições ou coerção do meio social. Apenas uma (n=1) das examinadas não apresentam essas características. Já na subescala mudança, quatro examinadas (n=4) apresentaram escores extremos baixos, o que indica maior dificuldade de mudar características ou situações que concerne a própria pessoa.

No item Ordem, cinco (n=5) das examinadas atingiram escores medianos ou acima da média, enquanto apenas uma (n=1) atingiu escore extremo baixo. Esses dados entre as examinadas indicam forte tendência a manter a ordem, o equilíbrio no âmbito social. No item Persistência, quatro (n=4) examinadas atingiram escores extremo baixo, indicando a dificuldade das examinadas em dedicar-se a uma tarefa até concluí-la. Duas (n=2) examinadas apresentam escores altos, indicando uma necessidade acima da média para corresponder às tarefas que lhes são demandadas.

Nos itens Agressão, quatro (n=4) examinadas apresentaram escores na média, indicando necessidade de lutar ou opor-se contra situações que as julguem injustas. sendo que duas (n=2) não apresentam essa necessidade. Em Exibição, quatro (n=4) examinadas indicaram alta necessidade de impressionar

as pessoas, enquanto duas (n=2) não demonstram essa necessidade. No que concerne ao item Desempenho, cinco (n=5) examinadas demonstram a necessidade de realizar ações difíceis, na busca de aceitação, enquanto uma (n=1) não apresenta essa característica. Quatro (n=4) examinadas apresentaram escores altos no item Denegação, o que indica forte necessidade de se submeter as forças externas, mesmo que para isso apresentem sentimentos de dor ou comportamento auto-destrutivo. Duas examinadas mantêm essa característica dentro da média. Em Dominância, três (n=3) examinadas apresentaram escores altos, indicando tendências extremas de controlar situações devido a quadro emocional desfavorável, uma (n=1) examinada apresenta escore médio baixo e duas (n=2) apresentam escores extremo baixo, o que indica inabilidade de lidar com situações extremas por não desprover de quadro emocional favorável.

Três examinadas (n=3) no item Afiliação apresentaram escores altos, indicando grande necessidade se afiliar afetivamente a alguém, enquanto uma (n=1) examinada apresenta estar na média. Duas (n=2) examinadas demonstraram baixa necessidade de afiliação. Em Deferência, quatro (n=4) examinadas apresentam percentil médio, enquanto que duas (n=2) examinadas atingiram percentis extremo alto, indicando maior necessidade de sujeitar-se

com o que lhe são impostos, assim como admirar, elogiar ou superestimar o outro. No item Afago, duas (n=2) examinadas atingiram percentis extremo alto, uma (n=1) examinada atingiu percentil médio baixo e três (n=3) examinadas atingiram percentis extremo baixo. Esses percentis indicam que metade tende a buscar mais ajuda, proteção e perdão, enquanto que metade da amostra tende a não necessitar desse apoio. Em Intração, duas (2 = n) participantes apresentaram escores abaixo da média, indicando ausência da busca pela felicidade e se deixar conduzir pelos próprios sentimentos. Quatro (n=4) participantes apresentam escores que abrange limite da média baixa até média alta, indicando bom uso da fantasia e imaginação para buscar a felicidade. No que se refere ao item Assistência, apenas uma (1=n) participante apresentou escores abaixo da média, denotando baixa habilidade e disposição para lidar com as necessidades alheias, enquanto cinco (n=5) apresentam escores medianos, indicando maior disposição interna para tratar as pessoas com compaixão e ternura.

Em Heterossexualidade, duas examinandas (n=2) apresentaram escores na média enquanto que 4 (n=4) examinandas apresentaram escores abaixo da média, o que demonstra baixo desejo sexual na maioria das participantes.

Nesse breve esboço sobre personalidade de mulheres com sintomas depressivos, foi possível perceber que os dados se apresentaram de forma heterogênea. Todas participantes apresentaram traços depressivos, considerando os níveis de leve a graves de acordo com o inventário de depressão Beck. Estudos diversos nos mostram que a prevalência de depressão chega a ser de 8 a 12%, os quais apresentam associações com o fato do indivíduo ser mulher e solteira, além de observar que o pico desses dados abrange mulheres no final da meia idade (VILLANO; NANHAY, 2011).

Considerando os grupos de características psicológicas examinados entre as participantes não houve, como percebido na Tabela 2, homogeneidade entre os grupos. Contudo, o grupo que mais se destaca apresentando escores medianos é o de Ação e Atividade. Neste grupo que compreende os subitens exibição, desempenho, denegação, dominância e agressão, está caracterizado pela alta necessidade de impressionar, entreter, vencer obstáculos, tendência a se entregar passivamente às forças externas ou até mesmo de opor-se à alguém ou lutar por direitos desrespeitados. Características que ganham vazão e expressão na atividade laboral destas examinandas.

Não obstante, no grupo Independência, o sub-item autonomia reforça a ideia de que o ambiente de trabalho favorece a vazão e expressão dessas necessidades, pois neste item, cinco das seis examinandas demonstram ser independentes. Neste sentido, refere-se à situação financeira, pois apenas uma delas apresenta necessidade de apoio financeiro do parceiro com quem convive.

Ainda neste grupo, percebeu-se que o subitem mudança, quatro examinandas demonstraram escores baixo, reforçando grande dificuldade de mudar questões que envolvem

suas próprias vidas, o que vai de encontro com o subitem persistência, que também apresentou quatro examinandas com escores baixos. Isso denota o quanto que a dificuldade de mudar contribui para que algumas examinandas não apresentem persistência e energia libidinal o suficiente para que resolvam conflitos internos. Sendo assim, tendem a submeterem-se as demandas dos outros, o que no ambiente de trabalho, novamente, ganha vazão. No trabalho, há sempre alguém (chefes ou superiores) que delimita ações ou diretrizes das atividades da empresa a serem realizadas.

Logo, com essa breve avaliação, fica mais concebível a ideia de que no subitem ordem, cinco (n=5) examinandas se apresentaram na média, pois diante de regras específicas, é preciso manter metas, o que está implícito na atividade laboral, o mínimo de ordem no decorrer das atividades.

Abrem-se parentes neste momento, pois na práxis clínica em acompanhamento aos funcionários na empresa, percebe-se que os (as) profissionais que apresentam diagnósticos de depressão, que não aderem algum tipo de acompanhamento psicológico semanal ou não desenvolvem alguma rotina laboral, seja na empresa ou em casa (por motivos de afastamento) tendem a demonstrar maiores dificuldades nestas características ressaltadas neste trabalho.

Após ter observado as características de personalidade mais marcantes das examinandas, o estado depressivo parece estar imbricado à alta necessidade e investimento libidinal do indivíduo para se apresentar de maneira em que gostariam que os outros a vissem. Logo, se retomarmos a ideia de Allport, a qual considera que personalidade são traços de ajuste do indivíduo para com seu meio, pode-se pensar que as personalidades depressivas expostas neste trabalho foram ajustando-se respondendo uma demanda do social, uma demanda do outro e com isso tendo mais dificuldade de poder expressar suas próprias vontades.

Logo, a depressão entra em questão ao considerar a ideia de Nakano (2014), que estudou as convergências de método de avaliação de personalidade e levantou a hipótese de que pessoas que já não estão mais na adolescência e na fase inicial da vida adulta tendem a lidar dos conflitos de maneira mais positiva. Logo, sua socialização tenderia a ser mais flexível e positivista, mesmo sendo um período o qual é visto como fases de estabilidade e continuidade da personalidade do indivíduo. Esta ideia vai de encontro com os dados obtidos com a participante Marinalva (49 anos). A participante demonstrou em seus relatos que o recanto de seu quarto era a melhor maneira de se ajudar. Neste discurso, evidencia-se que o estado depressivo contradiz a hipótese de que quanto mais vivido o indivíduo, mais fácil será a capacidade de resolução de conflitos intrapsíquico.

Contudo, ao pensarmos pela psicanálise, que pressupõe que a dinâmica psicológica é motivada por questões inconscientes, na impossibilidade de entrar em contato com suas próprias vontades e desejos, o indivíduo responde às

vontades alheias em detrimento de seu próprio eu (ego), considerando que assim poderá ser reconhecido pelo outro como sujeito. Esse dinamismo psíquico configura-se um equívoco subjetivo, como Freud demonstrou claramente em seu trabalho “Mal-estar na sociedade” que é impossível desprezar até em que ponto a civilização é construída sobre uma renúncia do instinto, o quanto ela pressupõe exatamente a não satisfação de instintos poderosos. Essa frustração cultural domina o grande campo dos relacionamentos sociais entre os seres humanos (FREUD, 1997).

Não obstante, diante da dificuldade de lidar com as próprias vontades, vemos o cerne do desenvolvimento de um sintoma, ou seja, uma depressão. O sintoma, como nos esclarecem Maia *et al.* (2012), também é a realização de um desejo, uma mensagem cifrada que encontra lugar para sua interpretação e elaboração no espaço analítico.

Neste sentido, o trabalho de acompanhamento psicológico dos funcionários desta empresa tende a abrir um espaço para que algo do não saber (inconsciente) se personifique, que uma escuta especializada com foco centrado no sujeito, no acolhimento do sofrimento possa decifrar e retificar questões emocionais que deprime o indivíduo, impossibilitando que entre em contato com suas dificuldades e se posicione perante os sintomas que as acometem, deixando de estar numa posição passiva para uma ativa, a qual possa também se corresponsabilizar até mesmo pelo seu sofrimento psicológico.

À guisa de conclusão, foi possível observar que os testes BDI e IFP se mostraram instrumentos importantes para os psicodiagnósticos nos quadros depressivos e caracterização da personalidade das envolvidas na pesquisa. No presente trabalho, os dados coletados contribuíram para confirmar e trabalhar as queixas das pacientes que aderiram o acompanhamento psicológico na empresa.

4 Conclusão

Diante da discussão realizada, entende-se que a depressão tende a ser uma expressão do drama social que as examinandas vivem tanto no trabalho quanto em suas vidas pessoais. Assim, pensar a depressão como um sintoma bio-psico-social talvez possibilite uma aproximação mais realista do cotidiano dessas mulheres e possibilidades de encontrar saídas para solucionar conflitos cotidianos.

Os escores abaixo da média obtido no IFP demonstram acentuada imaturidade afetiva e uma marcante instabilidade emocional. Essa baixa maturidade denuncia pouca força libidinal para persistirem em mudanças pessoais e resolver conflitos (psicológicos) internos. Contudo, os escores acima da média demonstraram que são artifícios para criar laço social e obter reconhecimento alheio em detrimento de suas próprias vontades e opiniões. Esse dado aponta como características predominantes dessas mulheres, ressaltando o item desejabilidade social - IFP com escores altos.

Embora os dados sejam ínfimos devido ao baixo número de mulheres pesquisadas, o projeto de gestão de pessoas imbricado com a ideia de saúde do trabalhador, inserindo o acompanhamento psicológico dentro da organização se mostrou fator positivo na rotina profissional dessas mulheres.

Não obstante, mostram-se necessárias pesquisas com maior público, atreladas a um procedimento de análise estatística para maior conhecimento do desenvolvimento da personalidade, associado ao público com diagnóstico de depressão.

Referências

- ALLPORT, G.W. *Personalidade padrões e desenvolvimento*. São Paulo: USP, 1966.
- BAPTISTA, N.J.M. *Teorias da personalidade*. O portal dos psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0197.pdf>. Acesso em: mar. 2014.
- CAIRES, C.S.; ARAUJO, E.N.P. Abordagem centrada na pessoa, atenção gerontológica e política nacional de humanização: aproximações entre teoria, práxis e política pública. *Encontro Rev. Psicol.*, v.17, n.26, p.23-33, 2014.
- CORDÁS, T.A. *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica*. São Paulo: Lemos, 2002.
- CUNHA, M.V. *Psicologia da educação*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- FERNANDES, M.N., JUNIOR, S.G.; OLIVEIRA, A.F. Saúde organizacional: uma proposta de modelo de análise. *Rev. Psi. Org. Trab. Rev. Eletr. Psico.*, v.11, n.1, 2011.
- FREITAS, H. *et al.* O método de pesquisa survey. *Rev. Adm.*, v.35, n.3, p.105-112, julho/setembro 2000.
- FREUD, S. *Mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p.37-52.
- LIMA, A.A.T. *Teorias da personalidade. Série Concursos Públicos: resumos de psicologia*. Salvador: Concursos PSI Empreendimentos, 2013.
- LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. *Rev. Bras. Psiquiatr. Depressão*, v.21, 1999.
- MAIA, A.B.; MEDEIROS, C.P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos Clín.*, v.17, n.1, p.44-61, 2012.
- NAKANO, T.C. Personalidade: estudo comparativo entre dois instrumentos de avaliação. *Estudos Psicol.*, v.31, n.3, p.347-357, 2014.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: referência rápida*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
- PASQUALI, L.; AZEVEDO, M.M.; GHESTI, I. *Inventário Fatorial de Personalidade: manual técnico e de avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- PASQUALI, L. *Os tipos humanos: a teoria da personalidade. Série: Avaliação e Medida*. Brasília: Copy Market, 1999.
- VILLANO, L.A.B.; NANHAY, A.L.G. Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. *Rev. Hosp. Universit. Pedro Ernesto*, v.10, 2011.