

O papel do trabalho no processo saúde-doença em dependentes de crack

The role of work in the health-disease process in crack-dependents

Ana Cristina da Silva¹, Felipe Weber², Ana Adan³, Maria Paz Loayza Hidalgo⁴

¹Assistente Social. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

²Sociólogo Especialista Planejamento no Trabalho Social, Técnico em Metrologia e Qualidade - Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia-Inmetro, Brasil.

³Professora Titular do Departamento de Psiquiatria e Psicobiologia Clínica, Universidade de Barcelona, Espanha.

⁴Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

Resumo

Introdução: O trabalho tem papel importante na organização das vidas das pessoas na sociedade atual, podendo auxiliar no preenchimento da rotina, na elevação da autoestima, na sensação de pertencimento à sociedade e na reafirmação da cidadania. **Objetivo:** O presente estudo se propõe a aprofundar o tema do trabalho e suas repercussões na vida dos pacientes adultos dependentes de crack, internados na Unidade de Adição/Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados apresentados fizeram parte de um estudo mais amplo, denominado “Aspectos cronobiológicos como preditores de adesão ao tratamento de dependentes de crack”. (CEP/HCPA 13-0268). **Casística e Métodos:** Entrevistaram-se 35 pacientes em tratamento e aplicados questionários sociodemográficos que permitiram conhecer a situação social, de moradia, renda, trabalho e emprego, tratamentos prévios e rede socioassistencial dos participantes. **Resultados:** Encontraram-se indivíduos com média de idade de 34,34±10,02 anos, em que mais da metade era representada por sujeitos solteiros, com maior predominância na religião católica (54,3%). Observou-se que a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (37,1%), ou seja, menos de sete anos de estudo. Do total da amostra, 40% encontravam-se desempregadas e a profissão mais citada foi na construção civil (31,7%). Do total de participantes que informaram ter abandonado tratamento prévio, 14,3% haviam desistido do tratamento por motivos trabalhistas. **Conclusão:** A dependência de crack torna-se um fator dificultador na vida do trabalhador, ao passo que a estrutura da sociedade atual parece não tolerar/admitir as consequências da doença. O trabalho pode ser um fator protetor quando combinado com outras ações facilitadoras do processo de tratamento desses indivíduos, porém, pode ser também um fator estressor considerado a estrutura em que se baseia o processo de produção na atualidade.

Descritores: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Cocaína crack; Trabalho; sociedades.

Abstract

Introduction: The work has an important role in the organization of people's lives in today's society, and it can help to fulfil the routine, increasing the self-esteem, stimulating the feeling of belonging to society, and reaffirming the citizenship. **Objective:** The present study sought to conduct an in-depth analysis of the issue of work and its repercussions on the life of adult inpatients with crack cocaine-related disorders recruited at the Addiction Unit/Unidade Álvaro Alvim of Hospital de Clínicas de Porto Alegre. The data presented herein are part of a broader study, “Aspectos cronobiológicos como preditores de adesão ao tratamento de dependentes de crack” [Chronobiological aspects as predictors of treatment adherence in patients with crack cocaine dependence]. (CEP/HCPA 13-0268) **Patients and Methods:** We interviewed 35 patients undergoing drug therapy using questionnaires, and we collected data on sociodemographic characteristics of their social status, housing, income, work, employment, previous treatment, and social support network. **Results:** The mean age of participants was 34,34±10,02 years. Most of the patients were single and roman catholicism was the predominant religion (54.3%). The predominant level of educational status was incomplete primary/elementary education (37.1%), i.e., less than seven years of schooling. Overall, 40% of participants were unemployed. The most common occupation was in the building construction (31.7%). Of all the sample participants, 14.3% dropped out of the previous treatment due to work-related reasons. **Conclusion:** Crack cocaine-related disorders become a complicating factor in the workers' lives, while the current society structure does not tolerate or admit the consequences of this disease. In this population, work can be both a protective factor, when combined with other actions to facilitate the treatment process, and a stressor, in view of the structures on which current production processes are based.

Descriptors: Substance-related disorder; Crack cocaine; Work; Societies.

Recebido em 10/11/2014

Aceito em 10/02/2015

Não há conflito de interesse

Introdução

A dependência química é considerada uma doença de ordem psiquiátrica, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1965. No II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2005, que entrevistou 7.939 brasileiros nas capitais, verificou-se que 19,4 % dos entrevistados já haviam usado algum tipo de droga na vida, excluindo álcool e tabaco⁽¹⁾.

A drogadição é um problema de proporções epidêmicas, que compreende todos os segmentos da sociedade com consequências em todas as áreas da vida dos usuários de drogas e sua família⁽²⁾.

O trabalho com recuperação de indivíduos dependentes químicos vem sendo um tema bastante discutido nas esferas pública e privada, nas áreas da saúde, segurança e assistência social nos últimos anos, sendo impulsionado pela epidemia do crack. Apesar de ser uma droga considerada recente, o crack demonstra um efeito devastador na sociedade, o que resultou numa preocupação maior por parte dos profissionais e pesquisadores da saúde no Brasil. O crack é uma droga derivada da cocaína, sintetizada na forma de pequenas pedras amareladas, que ao serem queimadas emitem um ruído semelhante à palavra com a qual a droga é conhecida⁽³⁾. Trata-se de uma droga ilícita ou ilegal, sendo a sua produção, comercialização ou consumo considerado crime⁽¹⁾.

Os tratamentos oferecidos atualmente pelo Sistema Único de Saúde são compostos de Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS AD, Ambulatórios Especializados em Dependência Química, Consultórios na Rua, Comunidades Terapêuticas Conveniadas e Leitos Hospitalares para Dependência Química⁽⁴⁾. Portanto, a dependência química apresenta um gasto social direto e indireto, o que torna essencial a articulação de políticas de reabilitação e de reinserção social⁽⁵⁾, bem como o levantamento das principais expressões da questão social detectadas pertinentes a essa população.

Após o período de desintoxicação da droga, questões da vida social do indivíduo que antes eram negligenciadas, por conta do uso intenso da droga, passam a fazer parte novamente da sua vida, como, por exemplo, questões relacionadas à subsistência, trabalho e emprego. O Relatório Nacional Sobre Drogas de 2010, em pesquisa realizada de 2001 a 2006, mostrou que o maior percentual de afastamento do trabalho está relacionado ao uso de álcool, seguido da cocaína⁽⁶⁾. Em estudo realizado sobre o consumo de drogas com 12.700 trabalhadores de diferentes empresas do Brasil, identificou-se a presença de alguma droga de abuso em 1,8 % da amostra analisada. Realizou-se coleta de urina de indivíduos provenientes das cinco regiões do país e a droga ilícita de maior uso foi a maconha (59,9%), seguida da cocaína (17,7%)⁽⁷⁾.

O objetivo deste artigo é abordar o tema trabalho no processo de saúde e doença dos indivíduos dependentes de crack internados para tratamento. Nenhum estudo prévio avaliou em pacientes dependentes de crack em tratamento, se o trabalho pode ser um motivo de abandono de tratamento. Por isto buscamos abordar esta questão, uma vez que o trabalho compõe parte do processo de reabilitação psicossocial destes pacientes.⁽⁴⁾

Casuística e Métodos

Essa amostra é parte dos dados coletados no período de maio a dezembro de 2013 para o estudo intitulado Aspectos cronobiológicos como preditor de adesão ao tratamento de dependentes de crack, realizado na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde se abordaram 35 pacientes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estavam em boas condições clínicas, com idade entre 18 e 55 anos, dependentes de crack desintoxicados e em fase de reabilitação (após um mínimo de 7 dias de internação).

Os participantes responderam a um questionário, de maneira individual, composto de questões discursivas e de múltipla escolha, desenvolvido para este estudo, cujo objetivo consistia em explorar a situação de trabalho e emprego, aspectos sociodemográficos e de tratamentos prévios. O questionário foi aplicado por duas Assistentes Sociais pesquisadoras e trabalhadoras da Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, utilizando técnicas de entrevistas do Serviço Social⁽⁸⁾.

A análise estatística para as variáveis categóricas utilizou-se a frequência absoluta e relativa. Representaram-se as variáveis quantitativas por média e desvio-padrão, quando possuíam distribuição gaussiana, ou por mediana e intervalo-interquartil quando apresentaram distribuição assimétrica. Utilizou-se para análise o software SPSS v.18 e adotou-se nível de significância de $P < 0,05$.

Resultados

Na Tabela 1, a média de idade do grupo estudado foi de $34,34 \pm 10,02$ anos. Do total da amostra, 57,1% foi composta de indivíduos solteiros, seguido por 17,2% de casados ou em

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos de pacientes dependentes de crack internados na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (n=35)

Variáveis	N	%
Idade		
19 a 29 anos	11	31,5
30 a 40 anos	16	45,8
40 a 59 anos	08	23,2
Estado Civil		
Solteiro	20	57,1
Casado/ União Estável	08	22,9
Separado/ Divorciado	06	17,2
Viúvo	01	2,9
Religião		
Católica	19	54,3
Evangélica	07	20,0
Cristão/ sem religião específica	07	20,0
Afro-Brasileiras	02	5,7
Escolaridade		
Analfabeto	01	2,9
Fundamental Completo	09	25,7
Fundamental Incompleto	13	37,1
Médio Completo	06	17,1
Médio Incompleto	02	5,7
Superior Incompleto	04	11,4

união estável. A religião predominante foi a católica, composta de 54,3% da amostra estudada. Observou-se que a escolaridade predominante era o Ensino Fundamental Incompleto, ou seja, menos de sete anos de estudo. Chama atenção um percentual significativo de indivíduos que iniciaram um curso superior, e que somaram mais de 12 anos de estudo (11,4%).

A profissão predominante entre os pesquisados, com 31,7%, concentrou-se na área da construção civil, que abrangia atividades como pedreiro, servente de obra, gesseiro, dentre outras. Logo após, observaram-se atividades abrangendo o comércio, com 20,1%. Aproximadamente 40% estavam desempregadas, seguido por indivíduos empregados com carteira assinada. Observou-se que a escolaridade predominante era o Ensino Fundamental Incompleto, ou seja, menos de sete anos de estudo. Chama atenção um percentual significativo de indivíduos que iniciaram um curso superior, e que somaram mais de 12 anos de estudo (11,4%). A renda mensal mais encontrada foi a de um salário mínimo (40%), o que equivalia em janeiro de 2014 à R\$740,00 (Tabela 2).

Tabela 2. Situação de trabalho e renda de pacientes dependentes de crack internados na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (n=35)

Variáveis	N	%
Profissão		
Construção Civil	12	31,7
Serviços Gerais	06	17,3
Segurança/Vigilante	04	11,5
Taxista/Caminhoneiro	02	5,8
Cozinheiro/Auxiliar de Cozinha	02	5,8
Comércio	07	20,1
Não Tem	01	2,9
Situação de Trabalho		
Desempregado	14	40,0
Autônomo/Bicos	08	22,9
Empregado	11	31,4
Benefício INSS	02	5,7
Renda Familiar		
Menos 1 salário	04	11,4
1 salário mínimo	14	40,0
2 salários mínimos	04	11,4
3 salários mínimos	12	34,3
Mais de 3 salários mínimos	01	2,9

De um total de 30 pacientes, 23 indivíduos afirmaram ter abandonado o tratamento anterior à internação hospitalar e cinco não apresentavam registros dos motivos de abandono.

Sobre a situação de emprego daqueles que já haviam abandonado tratamentos prévios, 11 participantes estavam empregados ou recebendo benefício previdenciário. Dos 23 indivíduos entrevistados, 17 eram solteiros e 07 haviam completado o ensino fundamental. Verificou-se na análise dos dados coletados que a situação de trabalho não

Tabela 3. Motivos de abandono de tratamento prévio à internação na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (n=35)

Variáveis	N	%
Dados não fornecidos	5	14,3
Dificuldade de adesão ao tratamento	6	17,1
Não abandono	7	20,0
Outros	5	14,3
Primeiro Tratamento	3	8,6
Recaída	4	11,4
Trabalho	5	14,3
Total	35	100

influenciou no abandono prévio de tratamento e quanto maior o grau de escolaridade maior o índice de abandono. (Tabela 4)

Tabela 4. Características sociodemográficas relacionadas ao abandono/ não abandono de tratamento prévio (n=35, Dados não fornecidos = 05)

Variável	Abandono de Tratamento Prévio N=23	Não Abandono N=7	Valor P
Estado Civil			
Solteiro/ Separado/ Viúvo	17	05	0,36
Casado/ União Estável	06	02	
Média de Idade	34,65 ± 10,32	33,86 ± 12,46	0,86
Renda Média	1,91 ± 1,16	1,43 ± 1,27	0,35
Situação de Trabalho			
Empregados/ Benefício	11	02	
Autônomos/ Bicos	05	02	0,90
Desempregado	07	03	
Escolaridade			
Analfabeto	00	00	
Fundamental Incompleto	06	03	
Fundamental Completo	07	02	0,18
Médio Completo	05	01	
Médio Incompleto	02	00	
Superior Incompleto	03	01	
Religião			
Católica	11	05	
Evangélica	05	00	0,61
Cristão/ Outras	05	02	
Afro-Brasileira	02	00	

Discussão

A amostra do presente estudo foi composta de indivíduos jovens adultos, com baixa escolaridade e usuários de múltiplas drogas. No entanto, esse perfil vem se modificando, incluindo mulheres e indivíduos advindos de classes sociais mais elevadas⁽⁹⁾. O que

vemos lembrar que na idade média, o status social era herdado geneticamente, ou dado por meio de títulos; valorizavam-se a honra, e atitudes ligadas à estética da nobreza, como as artes e o espírito guerreiro. Na sociedade moderna passa-se a dar valor ao que é conquistado, àquele que adquire dinheiro, bens e capital, ao domínio técnico, ao trabalho produtivo.

Conclusão

O trabalho passa a ter um valor positivo na sociedade, agregando e definindo status ao que o detém e essa noção é pouco consciente pelos pacientes da pesquisa, mas acaba sendo percebida e expressada pelo desejo de comparecer ao trabalho ou justificar sua não adesão ao tratamento, a partir da necessidade de permanecer ligado ao mercado, uma vez que o paciente percebe que o trabalhador da saúde que o atende é sensível a essa explicação, já que esse trabalhador também tem o trabalho como valor ético. Fica claro o status ambivalente da categoria trabalho, que pode ser opressor e estressor, já que exige a psicofisiologia dos sujeitos, como também redentor e libertador ao passo em que, além de garantir a manutenção de suas necessidades fisiológicas, pode realizá-lo psicologicamente e socialmente.

Em virtude dessas características, faz-se importante aprofundar o estudo das consequências do trabalho na fisiologia humana e no processo saúde/doença, de forma a propor medidas baseadas nas evidências de estudos bem delineados com metodologia rigorosa, a fim de tomarmos a melhor decisão clínica perante a dependência química.

Referências

1. Secretaria Nacional Antidrogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [homepage na Internet]. São Paulo: CEBRID; 2006 [acesso em 2014 Abr 9]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005; [aproximadamente 31 telas]. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_logo/329783.zip
2. Halpern SC. Abordagem familiar. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília (DF): SENAD; 2012.
3. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):96-8.
4. Laranjeira R. Bases do tratamento da dependência de *crack*. In: Ribeiro M, Laranjeira R, editores. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 23-90.
5. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD. [homepage na Internet]. Brasília (DF): SENAD; 2009 [acesso em 2014 Mar 9]. Relatório brasileiro sobre drogas; [aproximadamente 362 telas]. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_logo/329773.pdf
7. Silva OA, Yonamine M. Drug abuse among workers in Brazil-

chama a atenção, é que neste trabalho, uma das justificativas frequentes para solicitações de alta é obrigatoriamente estar presente no trabalho. Observou-se que trabalhadores informais que não têm qualidade de segurador do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, por vezes, questionam se deveriam permanecer internados, pois como proveem a única fonte de renda, preocupam-se com o sustento da família. O INSS é o órgão responsável pela Previdência Social, que é um seguro que garante a renda do contribuinte e de sua família, em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice⁽¹⁰⁾.

O argumento relacionado ao trabalho pode ser um ponto positivo se visto dentro do processo de recuperação/manutenção da qualidade de vida do dependente químico, pode ser um fator protetor contra lapsos e recaídas no uso de substâncias psicoativas, tendo papel importante na organização da vida, no preenchimento da rotina, na elevação da autoestima e na sensação de pertencimento à sociedade, colaborando com a consolidação da cidadania desses indivíduos. Por outro lado, pode-se pensar se a forma de inserção no mercado de trabalho também serve como estressor e, portanto, como fator de risco para pessoas que não conseguem competir neste meio.

Apesar de algumas empresas ou instituições já estarem voltadas para a importância da prevenção e cuidado com a dependência química, a maneira com que a sociedade alicerça as relações de trabalho, na atualidade, parece não comportar um trabalhador com uma doença crônica, multifatorial e de difícil tratamento como a dependência química, principalmente por ele ser passível de recaídas e sem nenhuma garantia de melhora ou remissão dos sintomas. Portanto, é fundamental entender de que forma o conceito de trabalho se forma na América Latina, espaço de convivência de diversas culturas.

Historiadores e sociólogos nos trazem a clareza do valor do trabalho. Partimos do pressuposto de que o Brasil é um país “moderno”, porém de características diferentes de países desenvolvidos, a começar pelo seu processo de modernização tardio e exógeno, ou seja, por meio de modelos importados, ao contrário dos processos de lutas e conquistas internas como aconteceu nos países europeus⁽¹¹⁾. A constituição do arcabouço legislativo moderno brasileiro (posterior ao império), e de suas instituições estatais se deu historicamente referenciadas ao trabalhador e sua família, e ainda mais, ao trabalhador urbano; havia na era Vargas (anos 30), um claro projeto político de modernização por intermédio da industrialização e desenvolvimento das cidades em detrimento do setor agrícola e, conseqüentemente, do trabalhador rural. O cidadão, protegido pelo Estado, suas leis e instituições como previdência social, assistência social, legislação trabalhista, deveria estar nas cidades, na indústria, na produção. Portanto, a preocupação que os pacientes apresentaram em relação aos benefícios previdenciários tem sua base desde essa época.

A diferença mais significativa da sociedade moderna brasileira para a modernidade européia, é que na primeira existe um estrato social com status de subcidadania, com subempregos e, em geral, muito dependentes de programas governamentais, tratando-se de um fenômeno de massa, enquanto que na segunda, quando existentes, são fenômeno marginal ou secundário⁽¹¹⁾. Ainda de-

ian regions. Rev Saúde Pública. 2004;38(4):552-6.

8. Lewgoy AMB, Silveira EC. A entrevista no processo de trabalho do Assistente Social. Rev Virtual Textos & Contexto. 2007;6(2):233-51.

9. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the *crack* cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. Rev Saúde Pública. 2008;42(4):664-71.

10. Ministério da Previdência Social [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Abr 20]. Inicial: inscrição o que é; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/inicial-inscricao-o-que-e/>

11. Souza J. A gramática social da desigualdade brasileira. Rev Bras Cienc Soc. 2004;19(54):79-96.

Fonte de Financiamento: Fundo de incentivo à pesquisa e eventos-FIPE

Correspondência: Laboratório de Cronobiologia HCPA/UFRGS Rua Álvaro Alvim, 400, Unidade de Adição, Porto Alegre, RS, Brasil CEP-90035-903 *E-mail:* aniress@yahoo.com.br
