

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO DE MESTRADO**

**FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO HISTÓRICO DE  
DEPENDÊNCIA OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**FLORIANÓPOLIS  
2004**

**CARLA MARIA WOJCIKIEWICZ CALDAS BAUMER**

**FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO HISTÓRICO DE  
DEPENDÊNCIA OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**Dissertação apresentada como requisito parcial  
à obtenção do grau de Mestre em Psicologia,  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,  
Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e  
Ciências Humanas.**

**Orientador: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz**

**FLORIANÓPOLIS  
2004**

# TERMO DE APROVAÇÃO

CARLA MARIA WOJCIKIEWICZ CALDAS BAUMER

FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO HISTÓRICO DE  
DEPENDÊNCIA OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, pela seguinte banca examinadora:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz  
Departamento de Psicologia, UFSC

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. José Baus  
Departamento de Psicologia, UFSC

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Faraco de Oliveira

Florianópolis, 29 de março de 2004

Ao Michel, por ser o grande amor da minha vida, pelo carinho, companheirismo e incentivo  
dedicado em todas as horas.  
Aos meus pais, Túlio e Miriam, sem os quais esse trabalho não teria sido possível.  
Com amor...

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre presente me mostrando o caminho a seguir;

À minha família, Túlio, Miriam, Fábio e Gustavo, pela compreensão, apoio e incentivo constantes;

Ao meu marido, Michel Henrique, pela paciência e dedicação apesar dos períodos de distância;

Ao orientador e amigo, Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz, pela confiança em mim depositada e pela disposição nas orientações;

Às colegas Rosane, Nádia e Cristiane, pela troca de experiências;

A todos os colegas do PSITRAB, que me acompanham há tanto tempo, colaborando para a minha formação;

A todos os meus amigos que, mesmo à distância, continuam fazendo parte da minha vida e sempre estarão presentes em meus pensamentos;

Ao Prof. Dr. José Baus, pelo incentivo e pela disponibilidade constante;

Aos coordenadores do Centro de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras – CRETA, dos grupos de Alcoólicos Anônimos de Concórdia e de Florianópolis, da Clínica Solar das Colinas, do Grupo para Tratamento e Prevenção ao Alcoolismo e outras Dependências da Celesc - Joaçaba e da Fazenda Feminina de Recuperação para Dependentes Químicos Santa Terezinha, pela disponibilidade e confiança.

A todos os participantes desta pesquisa pela disposição em colaborar.

E a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

*Não faças de ti um sonho a realizar. Vai.*

*Cecília Meirelles*

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	08
2.1 Fatores de risco associados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas no contexto de trabalho.....	08
2.1.1 O Uso de substâncias psicoativas no trabalho.....	15
2.1.2 Estado da arte da relação entre os fatores do trabalho e o abuso e a dependência de substâncias psicoativas.....	16
2.2 Conceitos e modelos de tratamento para o abuso e a dependência de substâncias psicoativas.....	19
2.2.1 Contexto social e histórico do consumo de substâncias psicoativas	29
2.3 O conceito de trabalho.....	32
2.3.1 Contexto histórico do sentido do trabalho.....	34
2.3.2 O sofrimento do trabalhador.....	36
2.3.2.1 A abordagem do estresse ocupacional.....	39
2.3.3 As transformações no mundo do trabalho impostas pela sociedade moderna: o consumo de substâncias psicoativas como consequência.....	42
<b>3 MÉTODO</b> .....	47
3.1 Caracterização da população e ambiente.....	47
3.2 Procedimentos de pesquisa.....	48
3.3 Fontes de informação e instrumentos de coleta de dados.....	51
3.4 Procedimentos de campo.....	53
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	57
4.1 Variáveis sócio-demográficas.....	57
4.2 Variáveis ocupacionais.....	59
4.3 Variáveis relacionadas à dependência ou abuso de substâncias psicoativas.	65
4.4 Variáveis relacionadas aos Fatores de Risco Associados ao Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas no Contexto de Trabalho.....	74
4.4.1 Variáveis relacionadas aos fatores de controle social.....	74
4.4.2 Variáveis relacionadas aos fatores de acessibilidade social.....	75
4.4.3 Variáveis relacionadas aos fatores motivacionais.....	77
4.4.4 Variáveis relacionadas aos fatores estruturais.....	85
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	94
.	
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	10
.	2
<b>7 APÊNDICE</b> .....	10
.	7

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Lista dos artigos indexados nas bases de dados Alcoholism: clinical e experimental research, American Chemical Society, Index psi, Lilacs, Medline, Psychinfo e Scielo de 1970 a 2003..	17
TABELA 2	Características das diferentes substâncias psicoativas relativas à facilidade de acesso, poder de vício, letalidade e precocidade na população americana.....	22
TABELA 3	Distribuição da população de acordo com as características sócio demográficas (n=125).....	58
TABELA 4	Distribuição da população de acordo com as características ocupacionais: tipo de ocupação, turno de trabalho e tempo de serviço na ocupação (n=125).....	59
TABELA 5	Distribuição da população de acordo com as exigências ocupacionais (n=125).....	61
TABELA 6	Distribuição da população de acordo com o tipo de ocupação, intensidade do controle externo sobre a atividade e o tipo de descanso semanal (n=125).....	62
TABELA 7	Distribuição da população de acordo com o tipo de ocupação e o grau de exigência física, emocional e intelectual requerida na atividade (n=125).....	64
TABELA 8	Distribuição da população de acordo com a categoria de substâncias psicoativas utilizadas (n=125).....	66
TABELA 9	Distribuição da população de acordo com a idade e o tipo de substância psicoativa utilizada (n=125).....	67
TABELA 10	Distribuição da população de acordo com a ocupação e o tipo de substância psicoativa utilizada (n=125).....	68
TABELA 11	Distribuição da população de acordo com o consumo de substâncias psicoativas e as características do trabalho (n=125)	69
TABELA 12	Distribuição da população de acordo com o tipo de substância psicoativa utilizada e a intensidade das exigências requeridas na atividade de trabalho (n=125).....	71
TABELA 13	Distribuição da população de acordo com o local e tempo de tratamento (n=125).....	72
TABELA 14	Distribuição da população de acordo com a idade e local de tratamento (n=125).....	73
TABELA 15	Distribuição da frequência e percentual dos itens dos fatores de controle social (n=125).....	74
TABELA 16	Distribuição da frequência e percentual dos itens dos fatores de acessibilidade social (n=125).....	76
TABELA 17	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria isolamento social (n=125).....	77
TABELA 18	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria reconhecimento (n=125).....	78
TABELA 19	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria concorrência com colegas (n=125).....	78

TABELA 20	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria conflitos interpessoais (n=125).....	79
TABELA 21	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria conflitos nas relações de poder (n=125).....	80
TABELA 22	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria ambigüidade de papéis (n=125).....	81
TABELA 23	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria valorização (n=125).....	81
TABELA 24	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria condições ambientais (n=125).....	82
TABELA 25	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria condições de salubridade (n=125).....	83
TABELA 26	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria realização de atividades repugnantes (n=125).....	83
TABELA 27	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria percepção de risco potencial à saúde (n=125).....	84
TABELA 28	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria organização do tempo de trabalho (n=125).....	85
TABELA 29	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria pressão externa sobre o trabalho (n=125).....	87
TABELA 30	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria mudanças tecnológicas (n=125).....	89
TABELA 31	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria independência financeira (n=125).....	90
TABELA 32	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria risco de desemprego (n=125).....	90
TABELA 33	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria significado do uso de substâncias psicoativas na organização (n=125).....	91
TABELA 34	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria perspectiva de ascensão profissional (n=125).....	91
TABELA 35	Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria tipo de exigência requerida na atividade (n=125).....	92

## RESUMO

BAUMER, Carla Maria Wojcikiewicz Caldas. **Fatores de risco do trabalho associados ao histórico de dependência ou abuso de substâncias psicoativas**. Florianópolis, 2004. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar os fatores de risco do trabalho, associados ao histórico de dependência ou abuso de substâncias psicoativas. Para tanto foi construído um instrumento denominado Inventário dos Fatores de Risco do Trabalho Associados ao Abuso de Substâncias Psicoativas, que se constituiu de uma escala tipo Likert, composta de 62 afirmativas, criadas a partir do levantamento bibliográfico a respeito do tema, e de um questionário estruturado destinado à investigação das variáveis sócio-ocupacionais e de consumo de drogas. A população foi composta por 125 indivíduos diagnosticados como dependentes ou abusadores de substâncias psicoativas, pacientes de 4 centros de recuperação e membros da irmandade Alcoólicos Anônimos da Grande Florianópolis. Foi realizada uma revisão dos conceitos de abuso e dependência de substâncias psicoativas, trabalho, estresse, além da elaboração do estado da arte da relação entre os temas propostos. Os resultados obtidos apontam fatores associados à organização do tempo de trabalho, pressão, rotina, controle, ganhos financeiros, desemprego e exigência física como sendo de alto risco para o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, quando em consonância com os demais sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos característicos da dependência.

Palavras-chave: Dependência; Substâncias Psicoativas; Trabalho

## ABSTRACT

BAUMER, Carla Maria Wojcikiewicz Caldas. **Work risk factors associated to the report of psychoactive substances abuse or dependence.** Florianópolis, 2004. 124 p. Dissertation (Master's degree in Psychology). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

The goal of the present study was characterize the work risk factors, associated to the report of psychoactive substances abuse or dependence. An instrument denominated Inventory of the Work Risk Factors Associated to the Abuse or Dependence of Psychoactive Substances was built, constituted by a scale Likert, with 62 affirmatives, created from the bibliographical survey regarding the theme, and of a questionnaire destined to the investigation of the partner-occupational criteria drugs variable. We had a population of 125 individuals with dependence diagnosis or abuse of psychoactive substances, originating from of 4 recovery centers and members of the fraternity Alcoholic Anonyms of Florianópolis. The theoretical concepts of abuse and dependence of psychoactive substances, work, stress were revised. We also had the elaboration of the state of the art of the relationship among the proposed themes. The results pointed factors associated to the organization of the work time, pressure, routine, control, financial profits, unemployment and physical demand as being of high risk for the abuse and the dependence of psychoactive substances, when in accord with the other cognitive symptoms, behavior and physiological characteristic of the dependence.

Key-words: Dependence; Psychoactive substance; Work.

## **1. FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO HISTÓRICO DE DEPENDÊNCIA OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

A dependência e o abuso de substâncias psicoativas<sup>1</sup> têm sido assuntos amplamente discutidos em todos os âmbitos da sociedade e meios de comunicação em função da magnitude de seus custos para a sociedade. Suas conseqüências perpassam todas as esferas sociais e os problemas relacionados a este fenômeno aparecem no trânsito, nas famílias, nas relações interpessoais de um modo geral, nas escolas, além de no ambiente e nas relações de trabalho. O consumo de substâncias psicoativas é responsável, direta ou indiretamente, por doenças que podem ser desde problemas hepáticos e pulmonares até alguns tipos de câncer, hepatite ou AIDS. O uso continuado e excessivo dessas substâncias é considerado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>, uma doença com características biológicas, psicológicas e sociais e definidas por um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos.

Entende-se, portanto, a dependência e o abuso de substâncias psicoativas como problemas com visibilidade e impactos sociais crescentes, sendo notável um aumento progressivo de ações oriundas de organizações não-governamentais, de grupos religiosos, do governo e até mesmo da iniciativa privada no sentido da prevenção e tratamento destes. É possível perceber, também, a crescente preocupação social e científica com o abuso e dependência de substâncias psicoativas e com suas repercussões no ambiente de trabalho.

---

<sup>1</sup> Neste estudo serão utilizados os termos “dependência” e “abuso” de substâncias psicoativas, tal como consta no DSM IV, que classifica os problemas relacionados ao uso de drogas por “transtornos mentais por uso de substâncias”, subdividindo-os em “dependência de substância” e “abuso de substância”. O termo “substância psicoativa”, designado por alguns autores como droga, é utilizado no sentido de agente químico que promove alterações de percepções e comportamento.

<sup>2</sup> Pesquisado no site da Organização Mundial da Saúde: [www.who.int](http://www.who.int) em 09/05/2003.

Uma das manifestações concretas dessa preocupação foi a 1ª Conferência Internacional da Área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade, que ocorreu em outubro de 1993, em Sevilha na Espanha. A 2ª conferência aconteceu no Brasil, em abril de 1995. Depois destas foram realizadas mais duas conferências, na Malásia, em 1997 e na Suíça, em 1999<sup>3</sup>. Este movimento surgiu a partir do entendimento de que o local de trabalho é um setor da sociedade afetado pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas e onde as intervenções podem ser mais eficazes.

O Relatório da 2ª Conferência Internacional da área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade (1995) apresenta resultados de pesquisas nacionais e internacionais que demonstram a importância da pesquisa e intervenção nesta área, uma pesquisa realizada pelo SESI – Serviço Social da Indústria, em 23 empresas gaúchas, públicas e privadas, envolvendo 51600 funcionários, demonstra que 35% do total dos funcionários apresentaram problemas decorrentes do uso de álcool, sendo o índice de recuperação encontrado de 80%. Esses dados são corroborados também pelos resultados de uma pesquisa realizada em Medellín, na Colômbia, pela “Surgir” (Organização não-governamental que pesquisa e atua na área da prevenção dirigida para a força de trabalho) em 1990, que revelou que o álcool era objeto de abuso em 86% dos casos, tranqüilizantes em 4,5% dos casos e havia abuso de cocaína em 0,4% dos casos (Dados do Relatório da 2ª Conferência Internacional da área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade,1995). Um levantamento realizado por Ferraro e Urruty (2000) demonstrou que 26% dos trabalhadores entrevistados afirmaram existir alcoólicos em seu grupo de trabalho. Além disso, frequentemente o abuso e dependência de substâncias psicoativas

---

<sup>3</sup> Pesquisado no site da Organização Internacional do Trabalho: <http://www.ilo.org/> em 08/12/02

comprometem grandes investimentos da instituição na formação do funcionário, sendo que a demissão deles significaria perda irre recuperável desses investimentos.

A problematização das implicações e possibilidades de intervenção no uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas no local de trabalho são recentes, apesar do problema do consumo dessas substâncias ser antigo. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) criou uma resolução, em 1996, chamada *Alcohol and drug related issues in the workplace* (Questões relacionadas ao álcool e drogas no local de trabalho) para definir as práticas e o manejo de casos de dependência e abuso de substâncias psicoativas no trabalho. Além disso, por entender que o estresse, o uso de drogas, a violência física e psicológica e a AIDS são juntos os principais responsáveis pelos maiores problemas das empresas (absenteísmo, acidentes, dentre os principais) foi criado, também pela OIT, o SOLVE - *Addressing psychosocial problems at work* (Acessando os problemas psicossociais no trabalho), um programa de atenção aos problemas psicossociais relacionados ao trabalho, que tem seu foco na prevenção e na construção de políticas e ações sociais nesse ambiente.

As políticas de atenção ao consumo de substâncias psicoativas no trabalho são embasadas em dados estatísticos que sugerem um importante custo econômico e social deste problema. O uso de substâncias psicoativas foi associado a um custo anual em torno de 100 bilhões de dólares ligados à diminuição da produtividade, absenteísmo e assistência médica nos Estados Unidos (*American society of addiction medicine*, 1998). Com relação aos problemas associados ao alcoolismo em empresas, Campana (1987) afirma que além do absenteísmo e acidentes de trabalho, são frequentes os atrasos (especialmente na segunda-feira), a diminuição da qualidade de trabalho, perdas de material, excesso de horas extras

para manter o índice de produtividade, problemas de relacionamento com colegas e de insubordinação às chefias e empréstimos financeiros excessivos. Caldas (1998) indica, ainda, as saídas antecipadas ou chegadas tardias, a troca contínua de função ou setor, a procura demasiada pelo serviço médico ou social, as faltas justificadas e os períodos prolongados de afastamento como sendo características do trabalho do alcoólatra.

Os resultados de uma pesquisa publicada, em 1995, pela Federação das Indústrias de São Paulo (FIESP), indicam que o abuso e dependência de substâncias psicoativas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas, entre trabalhadores da indústria é responsável por<sup>4</sup> solicitação 3 vezes maior de licenças médicas que outras doenças; aumento de 5 vezes nas chances de acidentes de trabalho; 30 a 35% dos acidentes de trabalho; metade do total de absenteísmos e licenças médicas; utilização de 8 vezes mais diárias hospitalares; utilização 3 vezes maior de assistência médica e social pela família; aumento de 35 a 40% nas perdas de produtividade; aumento de quase 50% nos rejeitos pelo controle de qualidade; diminuição de 25 a 40% na vida útil de peças e equipamentos; aumento de 16 a 22% em tempo de maquinário parado e/ou em manutenção; aumento de 25 a 45% no acionamento de seguros. Além disso, segundo informe da Comissão da Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, aproximadamente 51% dos leitos em instituições psiquiátricas e 30% em hospitais clínicos são ocupados por internamentos em função da dependência de substâncias psicoativas, gerando um déficit de US\$1 bilhão por mês no Brasil (Maçaneiro, 2002).

Com relação aos resultados no trabalho, Vaissman (1999), em seu estudo onde busca o nexos causal entre a profissão de mestre cervejeiro e o alcoolismo adquirido por força do exercício deste ofício através de duas avaliações com fins de perícia médico-

---

<sup>4</sup> Dados retirados do trabalho de Silva (2001).

judicial em mestres cervejeiros alcoolistas, mostra que, além do maior número de solicitações ao setor médico e ao serviço social, o abuso e dependência de álcool é responsável também pelos afastamentos do trabalhador, indisciplina e queda na qualidade do trabalho. Um estudo de caso realizado por Roberto et al (2002) em uma empresa pública de grande porte que apresentava problemas de abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre seus funcionários constatou, como fatores associados a esse problema, aumento no número de acidentes de trabalho, sobrecarga dos serviços médicos, faltas, atrasos, excessivas solicitações de licenças-saúde, perda de técnicos habilitados, inúmeros conflitos interpessoais e “um clima de sobressalto causado pelas situações de urgência envolvendo o uso de drogas que mobilizavam todo o setor de trabalho e paralisavam parcialmente as atividades da empresa” (p. 19). Silva (2001) acrescenta à lista de problemas causados pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas no trabalho os ferimentos, mutilações, incapacidades temporárias ou definitivas, exposição indevida de outrem a perigos, entre outros, e explica que esses problemas têm comprometido a saúde do trabalhador e levado a perdas sociais com reflexos econômicos importantes.

O abuso e a dependência de substâncias psicoativas têm aumentado gradativamente, bem como o número de empresas possuidoras de um programa de prevenção e tratamento a esse problema. Uma pesquisa realizada no Brasil, entre 1992 e 1994, com o objetivo de fazer um levantamento dos programas de prevenção e recuperação de dependentes químicos, além da análise de seus métodos, pressupostos e modelos de avaliação dos resultados, mostrou que as empresas correspondiam a 6% das instituições que desenvolvem programas de prevenção e recuperação da dependência química (Soares e Rohden, 1994). Esse número vem se tornando cada vez maior e é notória a necessidade de investimentos e pesquisas na área a fim de que essas intervenções sejam realmente eficazes, pois, de acordo

com Dias (2001), o local de trabalho oferece uma oportunidade única de intervenção preventiva e assistencial no abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Embora a preocupação e os riscos sociais do abuso e dependência de substâncias psicoativas no trabalho sejam significativos, a literatura especializada sobre o trabalho como fator etiológico deste abuso e dependência é escassa. Num rastreamento feito, considerando os estudos datados de 1970 a 2003, foram encontrados em base de dados internacionais (*Medline, Psycinfo, American Chemical Society, Alcoholism: clinical and experimental research, Lilacs*) e nacionais (SciELO, Index Psi) somente 43 estudos sobre o tema (dados expostos na **Tabela 1**, localizada na página 16). A maior parte dos estudos encontrados são brasileiros, datando, em sua maioria, da década de 90, 18 focalizam exclusivamente o abuso de álcool, e apenas 1 focaliza exclusivamente o consumo de tabaco.

No relatório da 2ª Conferência internacional da área privada sobre drogas nos locais de trabalho e na comunidade (1995) houve, também, um consenso geral de que existe uma falta de estudos objetivos e confiáveis sobre o abuso e dependência de substâncias psicoativas no local de trabalho. Os mais antigos estudos brasileiros que tratam da relação entre consumo de substâncias psicoativas e trabalho datam do final da década de 30 e início da década de 40. O primeiro, de 1940, fala da embriaguez do funcionário público e o segundo, de 1943, diz respeito ao alcoolismo nos soldados (CEBRID - Catálogo das publicações científicas brasileiras sobre o abuso de drogas psicotrópicas, 1991).

Campana (1987) faz um levantamento de estudos datados de 1956 a 1985, que evidenciam o fato de algumas ocupações possuírem altos índices de consumo alcoólico problemático, e afirma que, apesar de existirem várias pesquisas com este tema, pouca

importância tem sido dada para o tipo de trabalho como fator etiológico. Segundo este autor, ajustes diminuindo os riscos na estrutura de várias ocupações certamente colaborariam para um menor consumo de álcool e diminuição de recaídas em pacientes tratados (p. 144). Janissek (1995) indica também a ausência de pesquisas brasileiras que utilizam essa linha de investigação, sendo que a maior parte dos estudos no país centram seu foco nos custos organizacionais do alcoolismo. Além disso, segundo esta autora, os estudos que investigam a ingestão de álcool como um modo de reduzir as tensões provocadas pelas condições estressantes do trabalho não são conclusivos, apontando somente alguns indicadores do contexto de trabalho que podem, sob certas condições, facilitar o consumo excessivo de substâncias psicoativas.

Por entender a importância da elaboração de novas pesquisas científicas sobre a relação entre a dependência e o abuso de substâncias psicoativas e os fatores do trabalho, e considerando o termo fator de risco - definido de acordo com Austin e Werner (1978) pela presença de uma variável particular que aumenta a probabilidade de um determinado evento acontecer, em que a pessoa que apresenta essa variável é considerada de “alto risco” para o evento - o presente estudo pretende caracterizar os fatores de risco do trabalho, associados ao histórico de dependência ou abuso de substâncias psicoativas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

As investigações científicas sobre a relação entre o alcoolismo e o trabalho têm se centrado em duas linhas de pesquisa: a que explora a questão dos custos organizacionais provenientes do alcoolismo e a que investiga as condições de trabalho como motivadoras do alcoolismo (Webb e Redman, 1990).

### **2.1 Fatores de risco associados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas no contexto de trabalho**

Algumas características do trabalho têm sido consideradas como fatores sociais determinantes do abuso e dependência de substâncias psicoativas, principalmente no caso do alcoolismo. Campana (1987) e Rehfeldt (1989) sugerem métodos para a implementação de programas de prevenção e tratamento para alcoolistas em empresas, a forma de lidar com o alcoolista no ambiente de trabalho difere em cada um dos programas desenvolvidos, contudo, os dois autores elaboram um aprofundamento teórico a respeito da relação entre alcoolismo e trabalho, indicando seus fatores de risco. Campana (1987) indica alguns fatores de risco para o alcoolismo no trabalho: a) acesso fácil ao álcool; b) pressão social para beber; c) ocupações que promovem afastamento social e sexual (como por exemplo os pescadores e petroleiros); d) falta de supervisão no trabalho; e) trabalhos que exigem alto ou baixo rendimento; f) conluio com colegas, paternalismo de chefias; g) ocupações que submetem o trabalhador a constante estresse; e h) pré-seleção de indivíduos com alto risco de desenvolver a dependência de substâncias psicoativas. Rehfeldt (1989) separa os fatores

de risco do trabalho para o consumo excessivo de álcool nos seguintes aspectos: a) condições materiais de trabalho (trabalho físico e pesado, trabalho por empreitada, trabalho sob condições climáticas e ambientais adversas: poeira, calor, frio); b) organização do trabalho (trabalho noturno, em turnos, descanso semanal flutuante); c) situação social no local de trabalho (isolamento social, disputas de concorrência, baixo reconhecimento de méritos, perturbações interpessoais no local de trabalho); d) estresse (sobrecarga de trabalho, subcarga de trabalho, automatização e racionalização do trabalho, pressão por resultados que diminui a identificação do trabalhador com a tarefa, resultando em ausência de satisfação). Com relação ao estresse, Rehfeldt (1989) explica que

O álcool pode tanto assumir o papel de fuga como de defesa na superação do estresse. Conforme o grau que a carga de estresse representa, a reação resultante tende a traduzir-se na intensidade com que o álcool é consumido, acabando o excessivo consumo por constituir-se em novo fator estressante, tanto devido aos resultados produzidos pelo próprio produto, como pelas reações ao seu uso na forma de sanções aplicadas pela sociedade (p 12).

Em um estudo com o objetivo de identificar a prevalência e analisar a associação entre comportamentos de risco à saúde, percepção de estresse e auto-avaliação do nível de saúde, em trabalhadores da indústria, Barros e Nahas (2001) observaram maior consumo de álcool entre trabalhadores solteiros, de maior nível educacional e econômico, entre os trabalhadores homens que trabalham durante o dia e entre as trabalhadoras que não têm filhos. Nesse mesmo estudo o fumo foi significativamente associado à percepção de estresse.

Com relação aos motivos pelos quais as pessoas fazem uso de substâncias psicoativas no trabalho, Roberto, Conte, Mayer, Torossian e Vianna (2002) fizeram um relato de intervenção numa empresa pública, de grande porte que demandava um projeto

terapêutico e preventivo para o problema do uso de substâncias psicoativas. Em seu trabalho é possível constatar que os indivíduos consomem substâncias psicoativas nas organizações para serem aceitos pelo grupo, para enfrentar os riscos do trabalho, em função dos conflitos existentes nas relações de trabalho e de poder, pela baixa valorização do trabalhador e da atividade exercida, em razão da chefia permitir o uso dessas substâncias no horário de trabalho e em função dos próprios chefes se envolverem com o uso dessas substâncias no ambiente de trabalho ou em comemorações festivas.

O estudo de Roberto et al (2002) indica, ainda, que o consumo de substâncias psicoativas é maior no setor operacional onde o trabalho é mais pesado, de maior risco e com menor salário. Além disso, explica que as substâncias psicoativas são consumidas como uma alternativa para os intervalos das jornadas, em função do tráfico dentro do ambiente de trabalho e pela ausência de limites impostos pela chefia. A possibilidade de um consumo excessivo de álcool, para Rehfeldt (1989), é maior quanto menor for a capacidade do indivíduo de lidar com tensões e situações problemáticas e quanto menor for a possibilidade da pessoa de tomar decisões relacionadas à tarefa e a flexibilidade de disposição<sup>5</sup> do indivíduo na execução de suas tarefas. O Relatório da 2ª Conferência internacional da área privada sobre drogas nos locais de trabalho e na comunidade (1995) confirma os dados expostos pelas pesquisas citadas anteriormente, acrescentando como fatores de risco para o abuso e dependência de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho a presença de ruído e estresse, a oportunidade de promoção limitada e a disponibilidade de álcool e drogas no local de trabalho.

---

<sup>5</sup> Flexibilidade de disposição é entendida por Rehfeldt (1989) como “a chance do trabalhador de adaptar seu empenho, ao menos de forma mínima, às suas disponibilidades físicas e/ou psíquicas” (p.13).

O Relatório da 2ª Conferência internacional da área privada sobre drogas nos locais de trabalho e na comunidade (1995) afirma, ainda, que há evidência de aumento no abuso de substâncias entre os trabalhadores das indústrias de alimentos, metalurgia e couro, contudo, Rehfeldt (1989) discute a hipótese de que o tamanho da empresa e seu ramo de atividade influenciam no consumo de álcool, porém explica que não existem resultados que comprovem essa relação. Maçaneiro (2002), por sua vez, indica que a dependência química está presente em todos os segmentos sociais e profissionais.

Num trabalho comparativo entre alcoolistas e não alcoolistas trabalhadores de uma empresa estatal, Janissek (1995) concluiu que os alcoolistas apresentam menor tendência a buscar socialização com colegas de trabalho, o que resulta em percepção de trabalho mais rotinizado quando comparados aos dos não alcoolistas em função da ausência de contatos interpessoais, além disso houve respostas similares nos dois grupos no tocante à alta satisfação com o trabalho.

O alcoolismo tem sido comumente associado, também, a atividades socialmente desprivilegiadas, com pouca ou nenhuma possibilidade de ascensão profissional e relacionadas a atos ou materiais considerados repugnantes. Embora não haja unanimidade entre a comunidade científica, Araújo (1986) e Vaissman (1999) afirmam que o alcoolismo pode ser considerado uma doença profissional quando este for decorrente de determinada ocupação, ou seja, algumas ocupações (como por exemplo os garçons, os mestres cervejeiros e trabalhadores de casas noturnas) podem expor o trabalhador a um risco maior de ingerir bebidas alcoólicas em excesso. O alcoolismo tem sido associado também a profissões eminentemente masculinas e ao fator “estar ou não empregado”. Vaissman (1999) explica que, em profissões ligadas à gerência, o risco aumenta com o desemprego, já

em profissões como garçom ou mestre cervejeiro<sup>6</sup> o desemprego pode ser um fator de proteção ao alcoolismo.

Com a proposta de compreender a relação entre o abuso e a dependência de substâncias psicoativas e fatores do trabalho, Mandell, Eaton, Anthony e Garrison (1992) sugerem quatro modelos para análise da associação entre uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas e trabalho, independente do status do trabalhador ou de suas características demográficas:

1) **Modelo estrutural**: quando a característica da estrutura do trabalho produz estresse ou alienação, levando à ansiedade, aliviada com o beber. Outros fatores também podem estar associados: trabalhos de baixa complexidade; falta de organização (estrutura) do trabalho; rotinização do trabalho, pressão sobre o trabalhador, visibilidade do trabalho, pressão no que diz respeito aos horários e metas a serem cumpridas.

2) **Controle social** – em certas condições de trabalho, há pouca inibição quanto ao uso do álcool, além de falta de supervisão e de pouca visibilidade da performance, sob certas circunstâncias, os indivíduos estão mais vulneráveis, podendo desenvolver o alcoolismo.

3) **Acessibilidade social** – identifica algumas normas sociais de um determinado grupo no qual o beber atua como fator de socialização dos trabalhadores, sendo que alguns desenvolverão o beber problemático. Neste caso a facilidade de obtenção do álcool etílico é facilitada por certas profissões.

---

<sup>6</sup> O trabalho do mestre cervejeiro consiste na degustação da cerveja, várias vezes ao dia, para aprovação e controle de qualidade da produção.

4) **Modelo motivacional** – aponta motivações em que se justificaria o uso do álcool, ou que poderia induzi-lo: as sexuais, de relacionamento social, de nexos com as condições de trabalho (frio, calor, sujeira e umidade) e de isolamento social. Este poderia ser o caso dos trabalhadores de carga e construção civil.

A estruturação do trabalho também é indicada por Janissek (1995) como fator precipitante de frustração, tensão e estresse que pode levar ao consumo de substâncias psicoativas. Segundo esta autora a estruturação do trabalho diz respeito às dimensões que compõem os cargos de uma organização, sendo as cinco dimensões centrais: variedade das habilidades (necessidade de talentos diversos por parte do trabalhador); identidade da tarefa (sensação de conclusão e identidade com quem o realiza); significado da tarefa (impacto do trabalho nos outros, seja na organização ou sociedade); autonomia (o trabalhador possui um grau de independência e liberdade no planejamento e execução da tarefa); e feedback (o trabalhador recebe retro-informações claras e diretas sobre a eficácia, qualidade e quantidade de seu desempenho).

No tocante à relação entre as cargas de trabalho e consumo de substâncias psicoativas, Muntaner, Anthony, Crum e Eaton (1995) indicam, em seu estudo de correlação entre as dimensões psicossociais do ambiente de trabalho e o risco de dependência de substâncias psicoativas, que o risco de dependência aumenta quando há alta demanda de energia física e baixa necessidade de habilidades requeridas no trabalho, isto é, quando a atividade exige maior esforço físico em detrimento de empenho cognitivo. De acordo com Michel (2001) o abuso de substâncias psicoativas pode instalar-se em função do tipo de trabalho exercido e das pressões e solicitações que o ambiente de trabalho possa proporcionar nesse sentido. Seria o caso, por exemplo, dos motoristas de caminhão que

fazem uso de anfetaminas (os chamados “rebites”) para que possam dirigir por várias horas, sem a necessidade de dormir. O uso contínuo dessa substância pode levar à dependência. Rehfeldt (1989), por sua vez, explica que o alcoolismo é mais encontrado em ocupações que exigem pouca ou nenhuma qualificação; em contrapartida, evidencia risco para o desenvolvimento da doença em profissionais autônomos, empresários e profissionais liberais.

Com relação ao papel das organizações como fator de risco para o uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, Roberto et al (2002) explicam que as organizações se estruturam a partir de padrões de relacionamento nos quais o consumo de substâncias psicoativas pode se cristalizar de tal forma a adquirir a significação de “congregar, proteger, liberar e fortalecer”. É importante, portanto, analisar a cultura organizacional<sup>7</sup> para que se tenha indícios das origens do problema na organização, a fim de que se possa otimizar a intervenção nesse ambiente. Propõem, além disso, um olhar diferenciado para o consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho:

De um lado como algo particular, na medida em que cada sujeito tem uma história pessoal que o predispõe a escolhas singulares, e, de outro, identificando o que, na organização, favorece e incrementa o uso de drogas, considerando o contexto social como um dos elementos determinantes na constituição do problema (p. 26).

### **2.1.1. O Uso de substâncias psicoativas no trabalho**

---

<sup>7</sup> Cultura organizacional, de acordo com Zanelli (2002), compreende sistemas de significados compartilhados coletivamente, que surgem ao longo da história da organização. “A ação individual ou a ação coletiva fundamenta-se em valores e crenças que os segmentos de interesses e poder pretendem como de entendimento comum e supõe aceitas na comunidade” (p. 8).

Os motivos pelos quais as pessoas usam substâncias psicoativas são: a) para o tratamento de problemas médicos; b) para relaxar, principalmente em situações sociais; c) para diminuir a inibição; d) para enfrentar ou esquecer problemas; e) para sentir-se “pertencente” a um determinado grupo; f) para cerimônias ou ritos religiosos; g) para sentir prazer; h) para satisfazer curiosidades a respeito dos efeitos da droga e/ou experimentá-la (Brands, Sproule e Marshman, 1998).

Considerados esses motivos, as razões para o consumo dessas substâncias são mediadas, em sua maioria, por aspectos psicológicos e sociais que podem aparecer em diferentes contextos da vida das pessoas, entre eles o trabalho. Isto pode ser observado, por exemplo, no *Inventory of drug-taking situations* (Inventário de situações de uso de drogas) elaborado por Annis, Herie e Watkin-Merek (1996) que avalia as situações que levam as pessoas a usarem drogas; nesse inventário, duas das cinquenta questões dizem respeito especificamente ao trabalho, remetendo-se ao relacionamento interpessoal e a pressão no ambiente de trabalho.

De acordo com Maçaneiro (2002) os empregadores costumam negar o consumo de substâncias psicoativas por seus funcionários em função do medo de comprometer a imagem da empresa, Campbell e Graham (1991) indicam ainda a existência da negação tanto por parte do usuário de substâncias psicoativas quanto por parte do administradores de empresas, sendo que, nesse último caso, os administradores recusam-se a admitir que um empregado esteja afetado pelo problema ou que um funcionário afetado possa ser responsável por danos significativos ao negócio. Contudo, segundo Maçaneiro (2002), quanto mais os empregadores desconhecem o problema da dependência de substâncias e enraizarem preconceitos, e quanto mais a empresa e seus administradores fecharem os

olhos para essa doença, mais esse problema ganhará espaço e o empresário continuará desperdiçando dinheiro, tempo e recursos humanos.

### 2.1.2. Estado da arte da relação entre os fatores do trabalho e o abuso e a dependência de substâncias psicoativas

Na **tabela 1** estão elencadas as obras publicadas, no período de 1970 a 2003, a respeito das causas e conseqüências do consumo de substâncias psicoativas no contexto de trabalho. A busca foi realizada nas bases de dados *Alcoholism: clinical e experimental research, American Chemical Society, Index Psi, Lilacs, Medline, Psycinfo e Scielo*, sendo encontrados apenas 43 trabalhos indexados, tal fato confirma as afirmações expostas anteriormente de que a produção bibliográfica sobre o tema é escassa. Vale ressaltar que os estudos envolvendo o uso de substâncias psicoativas por estudantes foram considerados como válidos nesse rastreamento.

Tabela 1 – Lista dos artigos indexados nas bases de dados *Alcoholism: clinical e experimental research, American Chemical Society, Index Psi, Lilacs, Medline, Psycinfo e Scielo* de 1970 a 2003.

ANO	AUTOR	TÍTULO	PAÍS
2002	Roberto, C. S.; Conte, M.; Mayer, R. T.; Torossian, S. D.; Vianna, T. R.	Drogas e Trabalho: uma Proposta de Intervenção nas Organizações	Brasil
2001	Hemmingsson, T.; Lundberg, I.	Development of alcoholism: Interaction between heavy adolescent drinking and later low sense of control over work	Inglaterra
2001	Santos, A. L.; Reis, O. E.	A dinâmica das relações interpessoais do cotidiano de trabalho da equipe de saúde e a problemática da dependência química	Brasil
2001	Queiroz, S.; Scivoletto, S.; Souza e Silva, M.; Strassman, P. G.; Andrade, A. G.; Gattaz, W. F.	Uso de drogas entre estudantes de uma escola publica de São Paulo	Brasil
2001	<u>Bennett, J. B.</u> ; <u>Lehman, W.</u>	Workplace substance abuse prevention and help seeking: Comparing team-oriented and informational training.	EUA
2000	Giorgi I. Vittadini G. Omodeo O. Biscaldi G.	Alcoholism at the work setting	Itália
2000	Bennett J. B.; Lehman W. E.; Reynolds G.S.	Team awareness for workplace substance abuse prevention: the empirical and conceptual	EUA

2000	Ragland, D. R.; Greiner, B. A.; Yen, I. H.; Fisher, J. M.	development of a training program Occupational Stress Factors and Alcohol-Related Behavior in Urban Transit Operators	---
2000	-----	Adverse Working Conditions and Alcohol Use in Men and Women	---
2000	-----	Heavy Drinking, Alcohol Dependence, and Injuries at Work Among Young Workers in the United States Labor Force	EUA
2000	Pelicioni, A. C.	Tabagismo entre profissionais de Meio Ambiente.	Brasil
1999	Trucco Burrows, M.; Rebolledo M., P.; Bustamante, M.; González, X.; Acuña, G.; Correa, A.	Detección de consumo de alcohol y drogas en accidentes graves del trabajo	Chile
1999	Soldera, M. A.; Dalgalarondo, P.	Religião e uso frequente de drogas por estudantes de segundo grau	Brasil
1999	Pin, J. G.	O profissional de enfermagem e a dependência química por psicofármacos: uma questão de saúde do trabalhador	Brasil
1999	Souza, D. P. O.; Câmara, V. M.; Martins, D. T. O.; Valente, J. G.	Confiabilidade de variáveis selecionadas para um instrumento sobre o uso de drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não-trabalhadores da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 1998	Brasil
1999	Souza, F. G. M.; Landim, R. M.; Perdigão, F. B.; Morais, R. M.; Carneiro Filho, B. A.	Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceara	Brasil
1999	Kerr-Corrêa, F.; Andrade, A. G.; Bassit, A. Z.; Boccuto, N. V. F.	Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp / Alcohol and drug use by Unesp medical students	Brasil
1998	Meirelles, Z. V.	Vida e trabalho de adolescentes no narcotráfico numa favela do Rio de Janeiro	Brasil
1998	Hemmingsson, T.; Lundberg, I.	Work Control, Work Demands, and Work Social Support in Relation to Alcoholism Among Young Men	Inglaterra
1998	Corrêa, C. L.; Pedroso, R. C.; Cazenave, S. O. S.	Aspectos relacionados aos programas de controle e prevenção do uso de álcool e drogas no local de trabalho	Brasil
1998	Trucco Burrows, M.; Rebolledo M., P.; González R., X.; Correa L., A.; Bustamante R., M.	Consumo reciente de alcohol y drogas en accidentes del trabajo	Chile
1997	Chaves, M. P; Souza, F.G. M.	Alcoolismo em mulheres operárias no Ceará: um estudo preliminar	Brasil
1997	Sandí Esquivel, L.	Drogas y trabajo	Costa Rica
1997	Trucco Burrows, M.; Horwitz Campos, N.; Marchandon Arredondo, A.; Phillips Galleguillos, D.	Prevención del abuso de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral / Prevention of alcohol abuse and other drugs in the laboral area	Chile
1997	Horwitz Campos, N.; Trucco B., M.; Marchandon A., A.; Phillips G., D.	Alcohol y drogas en el trabajo: la pertinencia de un enfoque organizacional / Alcohol and drugs at work: a organizational view	Chile
1997	Macchioni, A.	Prevenção em Drogadição: Repensando sua concreticidade a partir do mundo do trabalho.	Brasil
1996	Stacciarini, J. M. R.; Almeida, M. L.	Uso e abuso de álcool pela policia militar.	Brasil

1996	Maletta, R. L. V.; Ramos, T.	Uma nova abordagem do serviço social do alcoolismo - parte 1.	Brasil
1996	Sanabria, A.	Consumo de drogas en el medio laboral: un enfoque organizacional	----
1995	Andrade, A G.; Bassit, A. Z.; Mesquita, A. M.; Fukushima, J. T.; Gonçalves, E. L.	Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo (1991-93)	Brasil
1995	Verwoner, H.	Problems with addiction in the work place	Alemanha
1995	Lima, J. M. B.	Alcoolismo, saúde do trabalhador e a universidade.	Brasil
1994	Knyazeva, T. M.	Work motivation in alcoholics (results of an empirical study).	Russia
1994	Technische Akademie Wuppertal e.V. (Organização)	<u>Drug Abuse at Work</u>	Alemanha
1992	Rodríguez López, T.; Montanet Avendaño, A.; Bravo Cruz, C. M.	Disciplina y productividad laboral en pacientes alcohólicos	----
1992	Nascimento, A. B.	Alcoolismo e drogas como fatores de acidentes de trabalho	Brasil
1991	-----	Addiction in the work place: inconspicuous and more and more frequent.	Alemanha
1987	Melino, C.; Bonforti, M.; Comi R.	Relations between alcoholism and work.	Itália
1986	Pace, NA.	Alcoholism at the work site.	EUA
1984	Socrates, G.	Alcoholism at work.	EUA
1980	Furon, D.; Haguenoer, J.M.	Alcoholism and work.	França
1972	Beitelman, M.S.; Gurevich, A.I.; Zvorykin, V.P.	Anti-alcoholism work in an industrial enterprise	Rússia
-----	Ragland, D. R.; Krause, N.; Greiner, B. A.; Holman, B. L.; Fisher, J. M.; Cunradi, C. B	Alcohol Consumption and Incidence of Workers' Compensation Claims: A 5-Year Prospective Study of Urban Transit Operators	----

Observa-se a crescente preocupação da comunidade científica no que diz respeito a este tema: enquanto que no período de 1991 a 1999 foram indexados 26 estudos, após o ano 2000, em apenas 3 anos foram encontradas 10 publicações. Em função da maior parte das bases de dados pesquisadas pertencerem ao continente americano, foram poucos os estudos europeus encontrados, da mesma forma, percebe-se a predominância de estudos brasileiros, por duas das bases de dados (*Index psi* e *Scielo*) serem exclusivamente brasileiras.

A tendência, principalmente entre os estudos mais antigos, é de avaliar as consequências do álcool no ambiente de trabalho, da mesma forma, uma parte significativa dos artigos encontrados se propõem a correlacionar o consumo de substâncias psicoativas a acidentes de trabalho, bem como elaborar ou avaliar programas de intervenção no ambiente

organizacional. Nota-se, também, o estudo do consumo de substâncias psicoativas, em especial o álcool, por profissionais de áreas ou ocupações específicas, como enfermeiros e policiais. Além disso é perceptível uma preocupação importante com o consumo dessas substâncias por adolescentes e os resultados disso em sua vida profissional, além da relação desse consumo com as características da vida estudantil. Os estudos que enfocam adolescentes e adultos jovens têm, em sua maioria, não apenas o álcool, mas todas as demais substâncias, como direção da pesquisa.

## **2.2. Conceitos e modelos de tratamento para o abuso e a dependência de substâncias psicoativas**

O termo droga tem sido utilizado tanto no sentido de remédio indicado para tratamento de doenças e dores de um modo geral quanto no sentido de agente químico que promove alterações de percepções e comportamento. Esse último sentido é o mais utilizado quando se fala de abuso e dependência, e pode ser entendido como substância psicoativa.

É possível dividir as substâncias psicoativas em lícitas e ilícitas. No Brasil são consideradas drogas lícitas o álcool, o tabaco, os barbitúricos (medicações utilizadas com efeito sedativos-hipnóticos, alguns usados como antiepiléticos), os benzodiazepínicos (medicações utilizadas com efeito tranquilizante e ansiolítico), as anfetaminas (medicações utilizadas para perda de apetite e peso) e os xaropes para tosse com codeína e ziprepol. Esses, com exceção do álcool e do tabaco, são indicados como remédios e seus efeitos nocivos advém do uso abusivo. As drogas ilícitas ou ilegais são todas as restantes: maconha, cocaína, crack, entre outras. Brands e col. (1998) propõe uma divisão das drogas em quatro grupos:

- Depressoras: deixam as pessoas mais relaxadas e menos conscientes do ambiente;
- Estimulantes: estimulam os processos mentais, deixando as pessoas num estado de alerta e excitação;
- Alucinógenos: alteram a percepção e o senso de tempo e espaço. Provocam alucinações, ou seja, as pessoas vêem ou ouvem coisas que não são reais ou vêem ou ouvem coisas de maneira diferente do que se estivessem sem a influência da droga;
- Medicamentos psiquiátricos: drogas utilizadas para tratar distúrbios mentais ou emocionais, crônicas ou temporárias.

Os pesquisadores do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID<sup>8</sup>, por entenderem que as medicações psiquiátricas podem agir tanto como depressoras, quanto como estimulantes ou perturbadoras do Sistema Nervoso, classificam as substâncias psicoativas em apenas três grupos, indicando, ainda, quais substâncias fazem parte de cada grupo:

- Depressores da atividade do Sistema Nervoso Central: álcool, soníferos ou hipnóticos, ansiolíticos, opiáceos ou opióides e solventes ou inalantes);
- Estimulantes da atividade do Sistema Nervoso Central: anorexígenos ou amfetaminas e cocaína;
- Perturbadores da atividade do Sistema Nervoso Central:

---

<sup>8</sup> Dados retirados dos folhetos informativos do CEBRID, obtidos a partir do site do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID: <http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>, em 15/10/2002.

- de origem vegetal: mescalina (originada do cacto mexicano), THC (originada da maconha), psilocibina (originada de determinados cogumelos) e o lírio;
- de origem sintética: LSD-25, êxtase e anticolinérgicos.

A classificação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, por ser o modelo mais utilizado no Brasil, é o mais conhecido entre os dependentes e abusadores de substâncias psicoativas, o que o torna mais claro e, portanto, facilita o acesso ao fenômeno que será observado.

As diferentes substâncias psicoativas possuem propriedades distintas tanto nos seus efeitos imediatos quanto em termos das características dos usuários. A **tabela 2** apresenta uma classificação dessas substâncias em termos de facilidade de acesso e consumo, porcentagem de usuários que tornam-se dependentes, letalidade e idade média do primeiro contato dos usuários com a substância. Tais dados foram obtidos pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos através de uma Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas<sup>9</sup>, realizada em 2001.

---

<sup>9</sup> Dados retirados do trabalho de Longenecker, 2002.

Tabela 2 – Características das diferentes substâncias psicoativas relativas à facilidade de acesso, poder de vício, letalidade e precocidade na população americana

<b>Substância</b>	<b>Acessibilidade</b>	<b>Poder de vício**</b>	<b>Letalidade</b>	<b>Precocidade ***</b>
Nicotina	Grande	80	Alta	15,5
Heroína	Pequena	35	Média	19,5
Cocaína	Média	22	Alta	21,9
Sedativos*	Média	13	Média	19,5
Estimulantes*	Média	12	Alta	19,3
Maconha	Média	11	Baixa	18,4
Alucinógenos	Grande	9	Baixa	18,6
Analgésicos*	Média	7	Média	21,6
Álcool	Grande	6	Média	17,4
Tranquilizantes*	Média	5	Média	21,2
Inalantes	Grande	3	Média	17,3

\* uso não médico dessas substâncias

\*\* % de usuários que tornaram-se dependentes

\*\*\* idade, em anos, do primeiro consumo

Fonte: Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas, 2001, Departamento de Saúde dos Estados Unidos.

A pesquisa citada demonstra que a população americana possui maior facilidade de acesso ao cigarro, álcool, alucinógenos e inalantes, sendo as duas primeiras substâncias legalizadas nos Estados Unidos, da mesma forma a nicotina aparece como causando o maior número de viciados, seguida pela heroína e pela cocaína, o álcool não apresenta-se como uma substância com alto poder de vício. A porcentagem de óbitos entre os dependentes de nicotina, cocaína e estimulantes também é maior do que entre as demais substâncias. A idade de início do uso é mais alta entre os consumidores de cocaína, analgésicos e tranquilizantes, ao passo que a experimentação de nicotina e de inalantes ocorre mais cedo. Constata-se, então, o perigo da nicotina, obtida através do cigarro comum, que apresenta-se, na pesquisa citada como sendo de fácil acesso, utilizada por uma população jovem, levando à dependência e causando o óbito de alta porcentagem de seus usuários.

O uso de substâncias psicoativas possui aspectos positivos e negativos. Os benefícios do uso da substância (sensação de prazer e bem-estar) normalmente são experienciados pelo indivíduo que usa, sendo que algumas vezes podem ser estendidos para a família, amigos e comunidade do usuário. Os aspectos negativos, entretanto, são percebidos de forma diversa entre o usuário e sua comunidade. Esses malefícios podem ter aspectos orgânicos (infecção por HIV, cirrose, problemas respiratórios, transtornos do fígado, pâncreas), psicológicos e psiquiátricos (surto, alucinações, homicídio, suicídio) e sociais (nexo entre abuso de drogas e prostituição, criminalidade e tráfico, problemas conjugais, legais, financeiros e acidentes de trânsito). Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>10</sup>, no que se refere aos malefícios orgânicos, a ingestão excessiva do álcool é a terceira causa de morte no mundo, atrás tão somente de mortes por câncer e por cardiopatias.

O abuso e a dependência de substâncias psicoativas comprometem, também, segundo Soares e Menezes (2000), a relação entre o usuário e sua família, não somente no âmbito afetivo como também no financeiro, pelas despesas com o usuário e pelo tempo gasto para assisti-lo. Os autores citam, ainda, um prejuízo de oportunidades perdidas pelos familiares como perda de horas remuneradas no trabalho ou de oportunidades de emprego, além da diminuição do tempo gasto com lazer e descanso, o que contribui para o adoecimento da família. Melman (1992) explica que no caso de uso abusivo de drogas o ideal de consumo se transforma em um imperativo a ser respondido a qualquer custo, o que implica em prejuízos subjetivos, orgânicos, profissionais e sociais.

As variáveis que contribuem para o consumo compulsivo de substâncias psicoativas são, de acordo com Campbell e Graham (1991) o histórico pessoal, a aprendizagem de que

---

<sup>10</sup> Pesquisado no site da Organização Mundial da Saúde: [www.who.int](http://www.who.int) em 09/05/2003.

o consumo dessas substâncias são tabus (normalmente em função de motivos religiosos), a herança genética, a disponibilidade dessas substâncias no cotidiano e a eficácia da ação da substância psicoativa.

De acordo com Marlatt e Gordon (1993), existem quatro modelos utilizados para explicar o comportamento adictivo, definido como sendo qualquer padrão de hábito compulsivo, no qual o indivíduo busca um estado de gratificação imediata, entre esses padrões pode ser incluído o abuso de substâncias psicoativas.

1º) Modelo moral: segundo este modelo o uso excessivo de qualquer substância seria um problema de “controle de impulso”, faltando ao indivíduo força de vontade para exercer controle apropriado sobre o comportamento.

2º) Modelo de doença: é baseado na idéia de uma dependência física subjacente e em fatores fisiológicos predisponentes que se presume serem geneticamente transmitidos. Segundo os autores, nesse modelo, nem a doença nem o tratamento são responsabilidade do indivíduo (adicto).

3º) Modelo de esclarecimento: a ênfase central é colocada no esclarecimento das pessoas quanto à verdadeira natureza de seu problema. Nesse modelo as pessoas são consideradas responsáveis pela origem do problema, mas não responsáveis pela solução dele, no sentido do autocontrole. É o modelo de explicação do comportamento adictivo utilizado pelos grupos de mútua-ajuda, como os Alcoólicos Anônimos, para direcionar suas atividades. Esses grupos entendem a dependência química como uma doença progressiva, incurável e fatal, mas que pode manter-se “estacionada” caso o adicto interrompa o uso.

4º) Modelo dos comportamentos adictivos: considera que os comportamentos adictivos são hábitos hiperaprendidos e mal-adaptativos que podem ser analisados e modificados da mesma forma que outros hábitos. Os teóricos desse modelo, tais como Marlatt e Gordon (1993), Beck e Freeman (1993) e Beck, Scott e Williams (1994), entendem que um estado de doença pode ser produto de um comportamento adictivo de longo prazo, mas isso não implicaria que o próprio comportamento seja uma doença, ou seja, causado por transtornos fisiológicos subjacentes. Esse modelo incorpora o modelo de prevenção de recaída<sup>11</sup> e é também chamado compensatório, pois entende que as pessoas não são responsáveis pelo desenvolvimento dos problemas, mas são capazes de compensar suas dificuldades, assumindo responsabilidade pela mudança no comportamento.

O modelo de doença utilizado para explicar o comportamento adictivo compara o abuso e a dependência de substâncias a doenças como a diabetes, na qual o paciente não pode ser curado, mas pode estabilizar o quadro com a diminuição (no caso das drogas, a abstinência) da substância. Segundo Marlatt e Gordon (1993), esse modelo foi útil por absolver o usuário da aceitação de responsabilidade pessoal ou culpa moral por sua condição. Os autores esclarecem, ainda, que o uso desse modelo pode tanto propiciar ao adicto que assuma o papel passivo de vítima em função de ver-se como doente quanto, pelo fato de saber-se predisposto geneticamente à doença, o indivíduo possa motivar-se a

---

<sup>11</sup> A recaída é uma falha das tentativas do cliente em manter as mudanças do seu comportamento. Nos programas de tratamento, a prevenção da recaída pretende manter essas mudanças de comportamento. A auto vigilância é utilizada para identificar situações de alto risco onde é possível que ocorra uma recaída, esta técnica requer que o cliente preste atenção em seu comportamento e assim consiga inibir o seu comportamento habitual. A prevenção da recaída é um modelo que dá uma grande ênfase ao ensino de habilidades de enfrentamento para as situações de alto risco, ensina também procedimentos para a manutenção do estresse e de treinamento em relaxamento, com o intuito de criar uma sensação de auto controle e de aumentar a probabilidade de que os clientes consigam enfrentar as situações de auto risco. (CABALLO, 1996)

compensar o risco com maior vigilância e abstinência, comprometendo-se a não mais fazer uso da droga.

O modelo de prevenção da recaída, trata de comportamentos adictivos de um modo geral, não dando ênfase aos fatores fisiológicos associados ao uso de substâncias psicoativas. Marlatt e Gordon (1993), autores desse modelo, propõem-se a tratar da mesma maneira a compulsão ao jogo, por exemplo, e a compulsão às drogas, sendo que essa última possui sabidamente conseqüências orgânicas que alteram o funcionamento do organismo. Em contrapartida, esse modelo dá maior responsabilidade ao indivíduo por seu tratamento e é inovador por tratar a recaída como algo reversível.

O modelo de doença é bastante utilizado atualmente no tratamento de indivíduos com dependência ou abuso de substâncias psicoativas em função dessas substâncias afetarem diretamente o organismo, causando muitas vezes tolerância e abstinência. Para tanto, o tratamento muitas vezes requer o uso de medicamentos utilizados como suporte químico e fisiológico para a síndrome de abstinência. Além disso, os critérios propostos por esse referencial também facilitam o diagnóstico de indivíduos com este problema.

O DSM IV (1995) aborda os problemas relacionados ao uso de drogas baseando-se no modelo de doença, e classifica-os por Transtornos mentais por uso de substâncias, subdividindo-os em Dependência de substância e Abuso de substância. A Dependência de substância psicoativa é caracterizada por um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância apesar de problemas significativos relacionados a ela. Nesse caso, o indivíduo possuiria um padrão de auto-administração repetida que normalmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo do consumo de droga. Kaplan, Sadock e Grebb

(1993) afirmam que a dependência pode variar de pessoa para pessoa e de um momento para o outro, na mesma pessoa, podendo ser classificada como leve, moderada ou grave ou como estando em remissão parcial (durante os últimos 6 meses algum uso de substância e alguns sintomas de dependência) ou em remissão completa (durante os últimos 6 meses nenhum uso de substância, ou sua utilização sem sintomas de dependência).

Os critérios para diagnóstico de dependência de substância psicoativa, de acordo com o DSM IV (1995) são:

Um padrão mal-adaptado de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses: a) Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: 1) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; 2) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância; b) Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: 1) síndrome de abstinência característica para a substância; 2) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência; c) A substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido; d) Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância; e) Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por ex., consultas a múltiplos médicos ou fazer longas viagens de automóvel), na utilização da substância (por ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos; f) Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância; g) O uso da substância continua, apesar da consciência de

ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo reconheça que sua depressão é induzida por ela, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool);

Para o diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas, é necessário ainda especificar se existe dependência fisiológica (evidências de tolerância ou abstinência) ou não.

O abuso de substância psicoativa é explicado como um padrão mal-adaptativo de uso de substância, manifestado por conseqüências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância (DSM IV, 1995). Os critérios para diagnóstico de abuso de substância psicoativa são:

A. Um padrão mal-adaptado de uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses: uso recorrente da substância, resultando em um fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (por ex., repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional relacionados ao uso de substância; ausências, suspensões ou expulsões da escola relacionadas a substância; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos); uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico (por ex., dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância); problemas legais recorrentes relacionados à substância (por ex., detenções por conduta desordeira relacionada à substância); uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais

persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por ex., discussões com o cônjuge acerca das conseqüências da intoxicação, lutas corporais).

**B.** Os sintomas jamais satisfizeram os critérios para Dependência de substância para esta classe de substância

O consumo de substâncias psicoativas também pode ser distinguido em três níveis (Ferraro e Urruty, 2000): o uso ocasional, quando o consumo só é repetido sob as mesmas circunstâncias ambientais; o uso habitual (ou abusador), quando há um certo controle, porém com intoxicações agudas; e a adicção, quando aparecem a síndrome de abstinência, dependência e tolerância (segundo definição da OMS).

### **2.2.1. Contexto social e histórico do consumo de substâncias psicoativas**

O uso de drogas não é algo atual e tampouco nasceu de uma sociedade ou cultura específica, pelo contrário, há presença de drogas desde os primórdios da humanidade. Segundo Bucher (1989) é possível distinguir três funções gerais, atribuídas à ingestão de drogas em contextos sociais, que variam segundo a organização e as crenças de uma determinada sociedade. São elas: escapar à consciência de transitoriedade da existência e à angústia que isso provoca; buscar “entrar em contato” com forças sobrenaturais; buscar prazer.

A capacidade dos homens de aprender e de se prover conduziu ao uso de um número cada vez maior de substâncias psicoativas, de acordo com Longenecker (1998), os primeiros consumidores tornaram-se peritos na arte de colher, preservar, cultivar e registrar as fontes das drogas, bem como seus efeitos. Foram criados e difundidos diversos métodos

de consumo, como infusões ou chás e as drogas receberam nomes que frequentemente indicavam a magia a que elas deveriam induzir.

Os mais antigos registros disponíveis confirmam que todos os povos primitivos fizeram uso de drogas. Esses escritos encontram-se, segundo Guillén (1987), nas “tabuinhas sumérias” de Nippur, nos escritos cuneiformes de Assur, nos papiros egípcios, nos textos védicos da Índia antiga, no Shen Nung Pen-Ts’ao King da China (primeira classificação de drogas), no Pon-Cho da Coreia, no Avesta Iraniano, no Antigo Testamento da Bíblia, nos livros de Chilam Balam (Incas e Maias), nos Códices de Sahagúm e Badiano (Astecas), dentre outros.

As substâncias psicoativas eram utilizadas, nas sociedades antigas, principalmente por sua função alimentícia e nas festividades sociais (caso do vinho nas civilizações grega e romana), com fins terapêuticos (caso da maconha, na China, no segundo milênio a.C., do ópio nas sociedades orientais e do chá de coca pela população indígena da América do Sul), além do grande valor cultural e mitológico atribuído ao consumo e aos efeitos dessas substâncias no organismo (Bucher, 1989). O valor mitológico normalmente era associado à idéia de forças sobrenaturais atuando nos indivíduos e à aproximação e melhor comunicação com o divino.

Pode-se considerar, entendendo o histórico do uso de drogas pela humanidade que existiram grandes intoxicações (Sielski,1999). A primeira ocorreu com os fermentados, principalmente vinho e cerveja, e teve seu início com os gregos e romanos. A segunda deu-se no período da Revolução Industrial, quando os destilados foram consumidos em grande escala. A terceira ocorreu com o uso de anfetaminas pelas tropas norte-americanas na Segunda Guerra Mundial e, em 1954, com a epidemia de uso dessa droga no Japão. A

quarta intoxicação ocorreu nos anos 80 e 90, com o uso do tabaco quando foi atingida a cifra de 1 bilhão de fumantes no mundo. O autor deduz que haverá uma quinta grande intoxicação, desta vez com drogas proibidas como a maconha, cocaína, LSD e crack. Pode-se supor que a quinta intoxicação indicada pelo autor já esteja ocorrendo nos últimos anos.

Contrariando a análise realizada por Sielski (1999), Longenecker (2002) entende que, apesar do homem conhecer e consumir algumas substâncias há milhares de anos, o uso excessivo e inadequado teve seu início somente por volta de 1500 d.C., antes disso a disponibilidade de drogas era limitada, os meios de preparo eram frágeis e os custos, altos. Bucher (1989) considera também que o abuso e a dependência de substâncias psicoativas constituem práticas relativamente recentes, que surgiram a partir de evoluções características das sociedades modernas desde o início da industrialização. Essas evoluções provocaram (e provocam) choques culturais e descaracterizações étnicas que tem como resultado fenômenos de aculturação pelos quais são abandonados valores tradicionais sem que sejam encontrados valores novos que tenham potencial de integração social. Desse modo, o consumo de drogas prolifera como uma solução, consolo ou meio de tolerar a frustração, miséria ou desânimo.

### **2.3. O conceito de trabalho**

O uso corrente do termo trabalho pelo senso comum está associado à produção de mercadoria vendável no mercado, ao recebimento de salário e à contribuição com a previdência, servindo para designar as condições de trabalho (trabalho penoso, pesado,...), o resultado do trabalho (trabalho malfeito, de primeira, ...) ou a própria atividade de trabalho (fazer seu trabalho, estar sobrecarregado de trabalho, ...). Contudo, segundo Guérin,

Laville, Daniellou, Duraffourg e Kerguelen (2001) a atividade, as condições e o resultado da atividade não existem independentemente umas das outras, sendo então o trabalho a unidade dessas três realidades.

De acordo com Codo (1997), trabalho também não é sinônimo de mercadoria, nem de emprego. O trabalho é uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, relação esta geradora de significado. Schüler Sobrinho (1996) confirma que o trabalho humano é um ato de transformação, direta ou indireta, da natureza, indicando ainda que os homens, ao modificá-la colocam-na ao seu serviço, criando algo que tenha utilidade para a satisfação das necessidades humanas, ou seja, produzem riquezas materiais e simbólicas.

O trabalho, segundo Cruz (2002), é uma atividade essencialmente humana. Sua característica principal é sua ação transformadora, sua capacidade de transformação de um dado aspecto da realidade. Codo (1997) corrobora tal afirmativa explicando que a atividade humana é uma atividade forçosamente mediada, ao passo que a atividade animal é imediata: para os animais o vínculo entre sujeito e objeto se fecha em si, enquanto para os homens o mesmo vínculo se abre através de mediações, construindo um “signo que fica”, um significado.

Wisner (1987) entende o trabalho como sendo uma atividade obrigatória, que engloba o trabalho assalariado, o trabalho produtivo individual, o trabalho familiar e escolar, mas pondera que, na prática, as reflexões sobre o trabalho e a legislação se concentram sobre o trabalho assalariado e o emprego. Em função de seu campo de atuação, este autor prefere se concentrar nas condições de trabalho que englobam tudo o que influencia o próprio trabalho: não apenas o posto de trabalho e seu ambiente, como também as relações entre produção e salário; a duração da jornada, da semana, do ano (férias), da

vida de trabalho (aposentadoria); os horários de trabalho (turnos, pausas, etc), o repouso e a alimentação (refeitórios, salas de repouso na empresa, eventualmente alojamento nos locais de trabalho); o serviço médico, social, escolar, cultural e as modalidades de transporte.

O trabalho tem se constituído, ao longo do processo civilizatório, como uma atividade essencial à sociedade humana, transformando não somente o sistema produtivo, mas particularmente também o comportamento humano, expresso de forma genérica em termos de necessidades e motivações (Cruz, 2002). Tal afirmativa é corroborada por Schüler Sobrinho (1996), que complementa que o trabalho não pode ser compreendido somente por suas formas objetivas, mas por uma ambivalência onde ao objeto se justapõe o sujeito, com seus estados de insatisfação, tristeza, depressão, neurose e até estados de auto-realização, satisfação, desafogo e de alegria. Esta série de estados afetivos que correspondem às atividades de trabalho se manifesta de maneira variada, de acordo com os aspectos sociais e psicológicos.

A atividade de trabalho ocupa grande parcela do tempo das pessoas, compreendendo, em termos diários médios, treze horas, ou proporcionalmente, três quartos da vida. (Schüler Sobrinho, 1996). Os motivos pelos quais as pessoas trabalham, são, de acordo com Morin (2001), para se relacionar com outras pessoas, para ter o sentimento de vinculação, para ter algo que fazer, para evitar o tédio e para se ter um objetivo na vida. Nesse sentido, aquele que trabalha busca se inserir no espaço social, afirmando-se como um indivíduo dentre muitos. (Cruz, 2002)

O significado do trabalho está vinculado, segundo Cruz (2002), à produção de um objeto real, criado a partir de necessidades sociais. Por sua característica de transformação

da realidade, este significado transcende o produtor, ou seja, permanece ainda que o trabalhador se vá (Codo, 1997).

### **2.3.1. Contexto histórico do sentido do trabalho**

Desde muito cedo na história das civilizações o trabalho esteve associado ao sentido de penalização ou castigo, de tal modo que sua origem só poderia estar ligada a um estado extremo de miséria e pobreza. Já na Grécia antiga, o trabalho estava ligado à sobrevivência, sendo percebido como um castigo imposto aos homens e, portanto, reservado apenas aos escravos e desafortunados, como bem descreve Stevanato (1995), em referência ao mito de Prometeu:

Com o roubo do fogo sagrado, que é uma metáfora da emancipação da humanidade do seu estado primitivo, os homens teriam perdido a sua ingenuidade, daí não merecerem mais a generosa atenção dos deuses que os mantinham vivos e, por isso, serem amaldiçoados com diversas pragas, entre as quais o trabalho. Para sobreviver deveriam trabalhar duro todos os dias (p. 20).

O trabalho era visto, então, como uma terrível maldição, carregada de sofrimento. Sendo que o termo latino que o designava, *tripaliare*, significava, na Roma Antiga, *torturar com tripalium*, um chicote de três pontas (Cruz, 2002). Mas não é preciso ir tão longe, basta verificar o significado verbal da palavra trabalho que até a época moderna sempre foi sinônimo de cansaços insuportáveis, de dor e de esforço máximo. Seja a palavra inglesa *labor*, a francesa *travail*, a grega *ponos* ou a alemã *arbeit*, todas elas sem exceção, assinalam a dor e o esforço inerentes à condição do homem, e algumas como *ponos* e *arbeit*, têm a mesma raiz etimológica que pobreza - *penia* e *armut* em grego e alemão, respectivamente (Schüler Sobrinho, 1996).

Na Europa medieval, dentro da perspectiva judaico-cristã, o trabalho continua a ser visto como castigo, agora com uma nova conotação religiosa de pena pela expulsão do paraíso. Somente com a desestruturação dos laços sociais do feudalismo e ascensão do modo de produção capitalista, a partir dos ideais do liberalismo europeu e da Revolução Francesa, pôde surgir um novo sistema social baseado no movimento filosófico e ideológico da Reforma Protestante e da Contra-Reforma (Cruz, 2002). O resultado desse movimento foi a afirmação de uma ideologia cristã que via na riqueza e na propriedade os signos da eleição divina e, na miséria e no não-emprego, os signos da condenação. Sendo que somente com o Renascimento e com a Reforma Protestante, o trabalho adquire uma nova dimensão, a da dignidade e virtude. (Tractenberg, 1999).

### **2.3.2. O sofrimento do trabalhador**

É possível observar, nas últimas décadas, um aumento crescente de estudos sobre os chamados fatores psicossociais no trabalho, com ênfase, no Brasil, para um conjunto de pesquisas que tratam da influência do ambiente e dos processos de trabalho sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores, organizado em torno de um campo de conhecimento denominado “saúde mental e trabalho” (Selligman-Silva, 1994; Codo e Sampaio, 1995).

Com relação às doenças ocupacionais, Ladeira (1996) afirma que a relação entre as doenças físicas e psíquicas dos trabalhadores e a sobrecarga que as exigências do meio lhes impõem é cada vez mais evidente. É inegável que determinadas características físicas, químicas e biológicas do ambiente ocupacional, interferem de forma objetiva na determinação da saúde ou doença entre os trabalhadores. Cruz (2002), por sua vez, indica a progressão dos efeitos somáticos e psicológicos relacionados à organização e ao processo

de trabalho (barulho, vibrações, ritmo, densidade e intensidade de trabalho), denominados genericamente de afecções periarticulares, alergias, estresse e descompensações psicológicas.

De acordo com Schüler Sobrinho (1996) a principal causa de sofrimento e adoecimento do trabalhador é a alienação de seu trabalho, em especial o fato de não poder participar da organização do próprio trabalho. Segundo este autor, o trabalho é dividido cada vez mais em tarefas específicas e em tarefas físicas e intelectuais, de um lado alguns têm a função de pensar coisas cada vez mais fragmentadas, de outro, estão os que devem repetir fisicamente as mesmas tarefas, sem nunca ver o todo. Dessa forma, o trabalhador da era industrial não participa mais de todo o processo produtivo, não sendo mais o responsável único pela manufatura do seu produto, mas é um partícipe-anônimo que em 92% dos casos não tem condições econômicas, financeiras ou estruturais para se apropriar da mercadoria final.

Por outro lado, Morin (2001) indica que a maneira como o indivíduo trabalha e o que produz têm um impacto sobre o que pensa e como percebe sua liberdade e independência. O processo de trabalho, bem como seu fruto, ajudam o indivíduo a formar sua identidade. Além disso, o prazer e o sentimento de realização que podem ser obtidos na execução de tarefas dão um sentido ao trabalho. A execução de tarefas permite exercer talentos e competências, resolver problemas, fazer novas experiências, aprender novas competências, resumindo, realizar-se, atualizar seu potencial e aumentar sua autonomia. O trabalho, segundo essa autora, é uma atividade que estrutura e permite organizar a vida diária, e por extensão a história pessoal, que garante segurança e autonomia, além de ser possível fonte de relações humanas satisfatórias.

Dentro do enfoque específico da psicopatologia do trabalho, todas as pressões potencialmente desestabilizadoras para a saúde dos trabalhadores são decorrentes da organização do trabalho. Conforme Dejours e Abdoucheli (1994), a organização do trabalho é compreendida, por um lado, como a divisão do trabalho (divisão de tarefas, repartição, cadência,...) e, por outro, como a divisão de homens (responsabilidades, hierarquia, controle,...). A organização do trabalho representa, assim, o insumo básico para a discussão do prazer e do sofrimento no seu contexto pois concretiza a possibilidade do trabalho se tornar equilibrante ou fatigante, fonte de realização ou de alienação para quem o realiza.

Codo (1997) concorda que o trabalho pode ser fonte de prazer ou de sofrimento, explicando que, qualquer trabalho é portador do circuito orgástico do prazer de transformar-se e ser transformado, sendo que o sofrimento e a doença mental ocorrem quando este circuito mágico de construção é quebrado. Ladeira (1996) afirma também que a partir de suas características intrínsecas e da forma como está organizado, o trabalho humano vincula-se diretamente ao prazer ou ao sofrimento pessoal do trabalhador. O trabalho, nesse sentido, pode se opor à liberdade, distanciando-se da intenção, do controle e da vontade pessoal do trabalhador, é o trabalho que gera sofrimento, que degrada e que provoca, na verdade, o estranhamento e a despersonalização daquele que o executa.

Schüler Sobrinho (1996) concorda que as transformações que o trabalho produz em quem o realiza podem ser positivas em função do prazer de criar e da utilização saudável do corpo, porém afirma que estas podem ser profundamente maléficas quando o trabalhador é exposto a condições insalubres, esforços exaustivos, estressantes, que geram alienação, tensão e desgaste. Assim, a realização de tarefas que pouco favorecem a expansão e o

desenvolvimento da personalidade do trabalhador, devido às mudanças decorridas no próprio trabalho e à distribuição das tarefas de maneira semi ou não qualificada, leva à frustração no trabalho, sendo que o contrário levaria à satisfação.

Dejours e Abdoucheli (1994) afirmam, contudo, que o sofrimento é inevitável, tendo raízes na história de todos os seres humanos. O desafio, para esse autores é transformar o sofrimento patogênico (quando as pressões, rigidez, repetição, frustração e medo esgotam todos os recursos defensivos e o sofrimento residual leva a um desequilíbrio psíquico, descompensação e doença) em sofrimento criativo, que beneficia a identidade, aumentando a resistência do trabalhador ao risco de desestabilização psíquica e somática, nesse caso o trabalho funciona como um mediador para a saúde.

As teorias mais utilizadas para compreender o processo de adoecer dos trabalhadores são a psicopatologia do trabalho e a teoria do estresse ocupacional. Segundo Ladeira (1996) abordagem do estresse ocupacional descreve o fenômeno das doenças relacionadas ao trabalho como um processo de perturbação ocasionado principalmente pela mobilização excessiva de energia adaptativa do indivíduo diante das solicitações do meio. Já a perspectiva da psicopatologia do trabalho retira da psicanálise e da menção ao inconsciente suas referências fundamentais. Essas duas abordagens interessam-se pelas mesmas questões ligadas à tensão no trabalho, ao desencadeamento da ansiedade e ao sofrimento do trabalhador e têm como elementos de especial interesse as fadigas psíquica e física da força de trabalho, as disfunções orgânicas de caráter psicossomático e os mecanismos individuais e coletivos de defesa dos trabalhadores. Em função dos indicativos teóricos apontarem para o estresse como sendo o mediador entre os fatores do trabalho e o

consumo de substâncias psicoativas, serão explicitados a seguir alguns aportes teóricos sobre o estresse ocupacional.

### **2.3.2.1 A abordagem do estresse ocupacional**

O termo estresse, derivado da palavra inglesa *stress*, era originalmente empregado em física, no sentido de traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço. Em 1963, Hans Selye introduziu a expressão no jargão médico e biológico, expressando o esforço de adaptação dos mamíferos para enfrentar situações que o organismo perceba como ameaçadoras à sua existência e ao seu equilíbrio interior. Assim, qualquer modificação percebida pelo organismo em sua homeostase, seria sentida como ameaça à sua vida, enquanto sistema organizado, e desencadearia toda uma situação de alarme e preparação para fazer face ao perigo (Silva, 2001). Uma das importantes características do estresse é ser uniforme e inespecífico, ou seja, a preparação do organismo será idêntica para qualquer tipo de ameaça ou agressão, independente da natureza ou do grau de perigo que represente. Na realidade, a ocorrência do estresse não requer necessariamente que haja perigo real, mas apenas uma súbita mudança, ou ameaça de mudança, no estado de equilíbrio.

Lazarus e Folkman (1984) definem o estresse como consequência de uma situação onde um indivíduo percebe as exigências do ambiente como uma sobrecarga que excede seus recursos. Para Ladeira (1996), o estresse é um fenômeno tipicamente relacional entre o indivíduo e as demandas do seu ambiente e reflete todo um conjunto de reações e de respostas do organismo, de fundamental importância para sua integridade. Às respostas de adaptação ou ajustamento, que podem envolver componentes comportamentais, afetivos,

cognitivos e fisiológicos, dá-se o nome de estresse. Pelletier (1997) indica a existência de dois tipos de estresse, o de curto prazo ou intenso e o de longo prazo ou crônico, que têm diferentes consequências para a saúde. Sob condições de estresse crônico, as reações perfeitamente normais decorrentes do estresse de curto prazo são prolongadas de forma anormal e podem levar à doença crônica ou contribuir para o desenvolvimento de doenças.

A caracterização de estresse realizada por Couto (1987), se refere a um desgaste ocasionado pela inadaptação prolongada do homem às exigências psíquicas do seu ambiente, inclusive o contexto de trabalho. Esse desgaste pode ser verificado na saúde física e mental do indivíduo e traduzido em uma fadiga de maior ou menor extensão, com repercussões diretas em seu desempenho profissional. O que define o grau de tensão no trabalho, de acordo com Williams (1997) é a combinação de altas demandas psicológicas, como a pressão do cumprimento de prazos, e um baixo nível de controle sobre as circunstâncias do trabalho, ou latitude de decisão. Nesse sentido, segundo este autor, entre as ocupações mais estressantes estariam montador elétrico e costureira e entre as menos estressantes arquiteto e cientista natural.

Segundo Cooper, Sloan e William (1988), todo trabalho possui agentes potencialmente estressantes, entretanto, o tipo de agente e a potência de sua manifestação sobre o trabalhador serão diferenciados segundo cada situação e contexto ocupacional, bem como de indivíduo para indivíduo. Os agentes estressores do trabalho podem ser enquadrados em seis categorias: os fatores intrínsecos (ligados ao conteúdo e à natureza da tarefa) e extrínsecos do trabalho (relativos ao contexto e aos aspectos situacionais), o papel do indivíduo nas organizações, o relacionamento interpessoal, a carreira e a realização, a estrutura e o clima organizacional e a interface casa-trabalho. A organização do trabalho,

por sua vez, coloca-se como elemento de especial relevância na investigação do estresse e das psicopatologias, visto que dimensiona a extensão da jornada e do ritmo de trabalho do empregado, a divisão das tarefas, o conteúdo e a natureza das mesmas, além das relações de poder e de controle nas dinâmicas organizacionais (Ladeira, 1996).

As respostas do indivíduo ao estresse ocupacional podem levar à chamada *síndrome de burnout*. Souza e Silva (2002) traduzem o termo *burnout* como “aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia”. Os profissionais atingidos por esta síndrome são pessoas que mergulham fundo em seu trabalho, não sabem dizer não, se ocupam com várias coisas ao mesmo tempo e têm compulsão para o trabalho, retirando dele grande parte de sua satisfação pessoal (França, 1987). Dentre os critérios diagnósticos destacam-se um estado geral de fadiga acompanhado da perda de auto-estima resultante de um sentimento de incompetência profissional e insatisfação com o trabalho. Além disso, a síndrome se correlaciona com insônia, aumento do uso de álcool e drogas e problemas no casamento e na família.

De acordo com Albrecht (1979) o caráter destrutivo do estresse ocupacional tem provocado o aumento do absenteísmo, problemas relacionados a drogas e ao uso abusivo do álcool, baixa performance, insatisfação, doenças psicossomáticas e menor produtividade. Dessa forma, as doenças ocupacionais, mentais e físicas, refletem, em termos monetários, o custo oculto do estresse no trabalho, caso não se procure criar o âmbito de trabalho propício para o bem-estar e para a produtividade. (Figuerola, Schufer, Muiños, Marro e Coria, 2001).

**2.3.3. As transformações no mundo do trabalho impostas pela sociedade moderna: o consumo de substâncias psicoativas como consequência**

As transformações no mundo do trabalho ocorridas ao longo do século XX refletem as condições pelas quais foi possível incorporar inovações tecnológicas ou promover rupturas no processo de produção para que se pudesse intensificar o domínio sobre a atividade de trabalho (Cruz, 2002). Porém a idéia de ruptura não é isenta de ambiguidades, nem sempre as mudanças tecnológicas estiveram acompanhadas com as mudanças sociais ou dos meios técnicos de produção. Esse autor indica que é possível, ainda hoje, perceber diferentes formas de organização e processos de trabalho em organizações culturalmente próximas ou dentro de um só ambiente de trabalho que lidam, ao mesmo tempo, com tecnologias de última geração e técnicas de gestão do início do século XX.

O processo de industrialização, com o advento da sociedade moderna, exigia a extirpação de tudo o que não pudesse entrar em sua máquina produtiva, dessa forma os valores morais, éticos e políticos passaram a se submeter à esfera das necessidades geradas pelo próprio sistema produtivo (Cruz, 2002). A criação do mercado de trabalho transformou as pessoas, que passam a viver da atividade de trabalho, em objetos de valor, tal como as mercadorias. Este fato, aliado à apropriação do excedente resultante do trabalho realizado, por um estrato social dominante, que não se confunde com os agentes produtivos, induz um sentimento de despersonalização que Marx chamaria de alienação. Ao trabalhador é pago, em geral, o suficiente para reproduzir sua capacidade de trabalhar, permitindo que os donos do capital aumentem sua riqueza a partir da energia vital dos trabalhadores (Schüler Sobrinho, 1996). Além disso, a teoria tradicional do valor do trabalho surge como uma forma de legitimação da ideologia que justifica a existência das desigualdades sociais, pelas diferenças de qualidade das atividades realizadas pelos indivíduos.

O período pós-Segunda Guerra Mundial caracterizou-se pela desilusão, contestação da “sociedade de consumo” e perda da confiança na capacidade industrial em trazer segurança e felicidade. Nesse contexto, as drogas e seu abuso e dependência eram testemunhas de uma nova procura pelo prazer de viver que dizia respeito tanto aos filhos da burguesia quanto aos da classe operária (Dejours, 1992).

A evolução técnica dos meios de produção acentua a ambigüidade do trabalho. O aperfeiçoamento de sistemas informatizados tende a reduzir a carga física de trabalho, mas suas conseqüências para o trabalhador são contraditórias. A automatização pode fazer desaparecer ocupações e até profissões, por outro lado, a ocupação, funcionamento e manutenção de sistemas automatizados necessitam de pessoas cada vez mais qualificadas. (Cruz, 2002). A orientação adotada pelo desenvolvimento urbano se encontra, no Ocidente, intimamente relacionada com o crescimento das condutas adictivas. O nível de sofisticação que a cultura tem atingido exige uma especialização crescente do saber individual que, ao mesmo tempo em que impõe uma interdependência profissional e intelectual, condena o indivíduo a uma alienação com conseqüências em todas as áreas de sua atividade, bem como em sua concepção do mundo e significação da vida (Kalina e Kovadloff, 1978). Na mesma proporção em que isto se dá, multiplicam-se as solicitações sociais e institucionais impostas ao indivíduo. As toxicomanias aparecem, nesse contexto, como compensações ao choque provocado pela velocidade das mudanças e conseqüente diminuição da capacidade do indivíduo de incorporar o efeito e a significação das transformações vividas.

As exigências ambientais fazem, ainda, com que a reação química do organismo esteja constantemente ativada e experimentando níveis contínuos de tensão. Esse fato caracteriza o estresse como problema relevante, em uma era de mudanças tecnológicas e

sociais aceleradas, e traz como consequência um alto preço em termos psicológico e físico. As mudanças tecnológicas, em especial, desempenham importante papel nas transformações sociais, por influenciarem diretamente o equilíbrio de sua dinâmica e, em escala menor, os contextos de trabalho. (Ladeira, 1996).

A ansiedade relacionada com o trabalho pode ser ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psico-afetivo. Nesses dois tipos está justaposto o relacionamento que existe entre as pessoas, que no ambiente de trabalho projetam nos colegas a relação existente com seus superiores e que muitas vezes acaba passando do ambiente de trabalho para a vida familiar e pessoal, fazendo com que este trabalhador passe a utilizar determinados tipos de atitudes para se livrar da ansiedade e acaba fugindo, através do alcoolismo ou outro tipo de droga. (Schüler Sobrinho, 1996) O reconhecimento do risco também leva à insegurança e à ansiedade no trabalho e na funcionalidade coletiva. Alguns acidentados seriam mártires e eles mesmos culpados por exagerarem nas condutas perigosas, aqueles deslocados renunciam ao medo e são eliminados do grupo, cumprindo o papel de medroso, independente de outros estereótipos, igualmente importantes como a fuga ao álcool. Este autor coloca ainda que, como prova do medo relacionado à tensão nervosa que se instala nos ambientes de trabalho, basta verificar o número de funcionários que utilizam psicotrópicos, ansiolíticos e outras drogas.

O uso de substâncias psicoativas é visto, entre os autores psicanalistas (Kalina e Kovadloff, 1978; Ferraro e Urruty, 2000) como um mecanismo de defesa do ego. Segundo McDougall, citada por Ferraro e Urruty (2000), o consumo desse tipo de substâncias é considerado um mecanismo de defesa no sentido que é uma maneira de lidar com os conflitos suscitados pelos acontecimentos internos e externos quando estes ultrapassam a

capacidade do indivíduo de elaborar estes conflitos. Esta autora explica, também, que o objeto da adicção é primeiramente percebido como bom, passando a se tornar aquilo que dá sentido à vida do usuário. Dejours (1990), por sua vez, explica o alcoolismo como uma confrontação com a organização do trabalho por parte dos trabalhadores, em relação às ideologias defensivas do ofício. Seria então o fracasso da ideologia da vergonha (que tem como função manter à distância o risco de afastamento do corpo ao trabalho e, conseqüentemente, a miséria, a subalimentação e a morte); este fracasso transformaria a ansiedade relativa à sobrevivência em problema individual, justamente o que, para esse autor, ocorre no alcoolismo, que seria a principal saída do trabalhador frente à ansiedade concreta da morte. O alcoolismo não é uma estratégia coletiva, pelo contrário, é uma saída individual condenada pelo grupo social e corresponde a uma fuga em direção a uma decadência mais rápida e a um destino mental e somático particularmente grave, em razão da utilização rápida do dinheiro que não permite mais assegurar uma alimentação conveniente (Dejours, 1992).

A partir do entendimento dos conceitos envolvidos e tendo como base as indicações teóricas expostas anteriormente, justifica-se o objetivo deste estudo de caracterizar os fatores de risco do trabalho associados ao histórico de dependência ou abuso de substâncias psicoativas.

### 3. MÉTODO

Pode-se enquadrar este estudo entre as pesquisas descritivas, visto que objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 1991). Foi realizada uma pesquisa *ex post facto*, em função de o fenômeno estar sendo avaliado após a sua ocorrência, ou seja, os participantes da pesquisa eram indivíduos em tratamento para o uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas que estivessem em abstinência dessas substâncias no momento da coleta de dados. De acordo com Kerlinger (1980) a pesquisa *ex post facto* ou não-experimental é qualquer pesquisa na qual não é possível manipular variáveis ou designar sujeitos ou condições aleatoriamente. Nesse tipo de pesquisa as variáveis independentes chegam ao pesquisador “já feitas, pois já exerceram seus efeitos se os havia” (p. 131); nesse sentido, não é possível manipular variáveis independentes e designar participantes a grupos aleatórios. Assim, a análise dos dados é construída a partir das transformações já ocorridas no meio natural, ou seja, não é possível a previsão e controle de resultados na medida em que não há controle da variável independente.

#### 3.1 Caracterização da população e ambiente

Em função da acessibilidade à demanda, os participantes da pesquisa foram membros da irmandade de ajuda mútua Alcoólicos Anônimos, residentes de três unidades do Centro de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras - CRETA (CRETA Masculino, CRETA Feminino e CRETA Casa de Praia) e pacientes da Clínica Solar das Colinas, todos localizados na região da Grande Florianópolis. O critério para a definição desses grupos foi

a facilidade de acesso da pesquisadora aos participantes e a disponibilidade destes em fazer parte da pesquisa.

A população estudada foi composta de adultos, sendo considerados participantes da pesquisa indivíduos que estivessem ou trabalhando ou afastados temporariamente do trabalho, ou aposentados ou desempregados, diagnosticados como dependentes de substâncias psicoativas. A população estudada (n = 125) foi composta através de reuniões realizadas com os grupos. A coleta de dados foi realizada no período de 10 de junho a 29 de outubro de 2003.

### **3.2 Procedimentos de pesquisa**

Consultas às fontes bibliográficas:

Após um levantamento da literatura disponível em Bibliotecas, em livros e revistas especializadas em dependência de substâncias psicoativas e psicologia do trabalho, partiu-se para consulta sobre esses temas em bases de dados nacionais e internacionais.

As principais páginas e bases de dados consultadas foram:

a) *Psychinfo* – base de dados onde podem ser encontrados resumos da literatura sobre psicologia datados de 1800 até o momento atual. Foram realizadas buscas no período de novembro de 2002 e de agosto a outubro de 2003, sendo encontrados 26 resumos de obras sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas e sobre sua relação com o trabalho. Foram utilizadas como palavras-chave: addiction + work; drug + work; drug + abuse +

work; chemical + dependence + work; drug + addiction + work; risk + factors + work; drug + dependence + work;

b) *Banco de teses e dissertações CAPES* - a Capes abre o acesso para consulta de resumos e outras informações de 125 mil teses e dissertações, apresentadas nos programas de pós-graduação do país, entre 1987 e 2001. Foram realizadas buscas no período de março a junho de 2003, sendo encontrados 5 resumos de teses e dissertações sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho e sobre o tema fatores de risco. Foram utilizadas como palavras-chave: adicção + trabalho; dependência + química + trabalho; abuso + drogas + trabalho;

c) *Index Psi* - Criado em 1998, é um produto resultante da parceria entre o Conselho Federal de Psicologia - CFP e a Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-CAMPINAS, cujo objetivo é indexar a literatura publicada em periódicos brasileiros em Psicologia e áreas afins. Foram realizadas buscas no período de outubro de 2002 e de março e abril de 2003, sendo encontrados 2 resumos de artigos sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho. Foram utilizadas como palavras-chave: abuso + drogas + trabalho e drogas + trabalho;

d) *Lilacs* - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram realizadas buscas no período de agosto e setembro de 2003, sendo encontrados 33 resumos de obras sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho. Foram utilizadas como palavras-chave: drogas + trabalho + abuso;

e) *Scielo* - Scientific Electronic Library Online. Foram realizadas buscas no período de novembro de 2002 e agosto a outubro de 2003, sendo encontrados 8 resumos de obras sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho. Foram utilizadas como

palavras-chave: drogas + trabalho; dependência + química + trabalho; adicção + trabalho; abuso + drogas + trabalho; drogas + trabalho + fator de risco; adicção + drogas + fator de risco;

f) *Medline* - MEDlars onLINE. Foram realizadas buscas no período de novembro de 2002 e agosto de 2003, sendo que não foram encontrados resumos de obras sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho.

g) *American Chemical Society* – Site da Sociedade Americana de Substâncias Químicas, disponibiliza para a comunidade científica artigos de alta qualidade sobre química e ciências correlatas. Atualmente conta com 30 jornais e revistas científicas datadas a partir de 1879. Foram realizadas buscas no período de novembro de 2002 e setembro de 2003, sendo que não foram encontradas obras sobre o tema.

h) *Alcoholism: clinical e experimental research* – Site da revista oficial da *Research Society on Alcoholism* e da *International Society of Biomedical Research on Alcoholism*, importantes sociedades de pesquisa dos Estados Unidos. Foram encontrados 6 resumos de obras sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o trabalho. A palavra-chave utilizada foi “work”.

### **3.3 Fontes de informação e instrumentos de coleta de dados**

Foi realizada observação indireta, com uso de questionário estruturado auto-aplicável (**Anexo I**), elaborado pela pesquisadora e estruturado em duas partes distintas, sendo a primeira um inventário e a segunda parte um questionário estruturado.

Inventário, para Medeiros (1999) é um instrumento utilizado para medir interesses e atitudes a partir de questões de escolha forçada entre opções já estabelecidas. O inventário construído constitui-se de 62 afirmativas que relacionam o uso de substâncias psicoativas a situações e comportamentos no trabalho e que podiam ser respondidas pelas opções “Nunca, Quase Nunca, Às vezes, Quase sempre, Sempre e Não se Aplica”.

A primeira parte do instrumento de coleta de dados usa uma escala tipo Likert. A escala Likert é composta por itens que indicam atitudes positivas e negativas sobre um fenômeno, em que cada item se classifica ao longo de um contínuo de cinco pontos que variam em intensidade (Richardson, 1989). A escala utilizada foi elaborada a partir da coleta de frases que sugerem atitudes que denotam diferentes posições perante um fenômeno (no caso os fatores do trabalho), essas frases foram agrupadas de acordo com o que desejam medir e distribuídas aleatoriamente no questionário. A escala foi construída a partir da definição de variáveis constituintes do fenômeno a ser investigado (**Anexo II**), que surgiu baseada nos dados obtidos na fundamentação teórica apresentada na introdução deste trabalho; os aspectos considerados relevantes nesta etapa foram os citados pelos autores pesquisados sendo que foram organizados de acordo com as hipóteses de Mandell, Eaton, Anthony e Garrison (1992) para análise da situação entre uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas e o trabalho, sendo, portanto, separados em:

- Fatores motivacionais: associados às motivações em que se justificaria o uso de substâncias psicoativas, ou que poderiam induzi-lo;
- Fatores estruturais: associados às características da estrutura do trabalho que produzem estresse ou alienação, levando à ansiedade, aliviada com o consumo de substâncias psicoativas;

- Fatores de acessibilidade social: associado às normas sociais de um determinado grupo no qual o uso de substâncias psicoativas atua como fator de socialização dos trabalhadores, além disso a obtenção do álcool etílico é facilitada por certas profissões;
- Fatores de controle social: relacionados a pouca inibição quanto ao uso de substâncias psicoativas, além de falta de supervisão e de pouca visibilidade da performance.

Esta etapa do processo de construção do inventário foi baseada no trabalho de Mandell et al (1992) em função de este ser o que possuía objetivos mais próximos aos da presente pesquisa. Este autor sugere quatro hipóteses a fim de organizar os diferentes fatores envolvidos na relação entre dependência química e trabalho, organização esta imprescindível para a elaboração de um instrumento, como o aqui proposto, baseado em revisão de literatura.

A segunda parte do instrumento de coleta de dados é um questionário estruturado utilizado para medir as características sócio-ocupacionais e as características do uso de substâncias psicoativas e do tratamento dos participantes da pesquisa. Esses dados são importantes no sentido de caracterizar a população estudada.

### **3.4 Procedimentos de campo**

Foram realizadas visitas aos grupos e telefonemas aos responsáveis pelas comunidades terapêuticas e clínicas, para obtenção de informações a respeito da disponibilidade ou não em fazer parte da pesquisa. No caso das respostas afirmativas, foram feitas visitas aos centros de tratamento. Nesses locais houve uma breve explicação dos objetivos da pesquisa e um levantamento dos indivíduos que estivessem trabalhando ou

que já passaram pela experiência de trabalhar. Aos indivíduos que concordaram em fazer parte deste estudo foi disponibilizado o questionário e foram dadas instruções, pela pesquisadora, ao grupo. A aplicação do instrumento foi realizada individualmente. O ambiente para aplicação foi, dentro do possível, bem iluminado e ventilado, protegido de ruídos e de fluxo de pessoas (na maior parte dos casos a aplicação foi realizada na sala de reuniões ou refeitório do centro de tratamento). Durante todas as aplicações na região de Florianópolis a pesquisadora foi acompanhada de um pesquisador auxiliar, participante de grupos de ajuda mútua, consultor em dependência química e ex-conselheiro do CONEM – Conselho Nacional de Entorpecentes, que facilitou o contato com os diferentes grupos, viabilizando a pesquisa.

No período de 10 de junho a 04 de julho de 2003 foi realizado o pré-teste do instrumento de coleta de dados. Nesse momento participaram da pesquisa membros do grupo de AA do município de Concórdia, membros do grupo para tratamento e prevenção ao Alcoolismo e outras Dependências da Celesc – Centrais Elétricas de Santa Catarina, do município de Joaçaba e internas da Fazenda Feminina de Recuperação para Dependentes Químicos Santa Terezinha, localizada no município de Rancho Queimado, perfazendo um total de 12 participantes. O procedimento de coleta de dados foi o mesmo acima mencionado, porém, nesse momento o instrumento de coleta de dados mostrou-se pouco eficaz na obtenção das informações desejadas em função da linguagem utilizada e do excesso de questões, o que resultou num número expressivo de questionários incompletos, tornando a análise desses dados inviável. Após a aplicação dos instrumentos de pesquisa, os participantes foram convidados a dar a sua opinião sobre os mesmos, e a partir das sugestões, posteriormente analisadas pela pesquisadora, o instrumento foi modificado.

No dia 16 de julho, após contato telefônico com o responsável pelo Centro de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras - CRETA, foi realizada a visita ao centro de tratamento CRETA - Casa de Praia, localizada no município de Palhoça. Este centro de tratamento é onde se encontram os residentes que já completaram 6 meses de tratamento em outra unidade do CRETA e estão em fase de ressocialização. A aplicação do instrumento de pesquisa se deu às 9:00h, no refeitório do centro de tratamento. A pesquisadora, após contato com o responsável por esta unidade, apresentou os objetivos da pesquisa, convidando quem tivesse interesse a participar. Quatro internos não fizeram parte da pesquisa em função de não possuírem experiência de trabalho. Foram passadas as instruções e os participantes responderam individualmente ao questionário, contando com esclarecimentos por parte da pesquisadora. Nessa aplicação participaram 10 indivíduos.

A visita às unidades CRETA masculina e feminina, localizadas no município de Paulo Lopes ocorreu em 23 de julho de 2003, porém em função de atividades internas dos centros a aplicação dos questionários foi agendada para o dia seguinte. Esses centros de recuperação, além de serem maiores que a Casa da Praia, possuem uma população mais heterogênea, em função de ser onde se inicia o tratamento e onde os internos permanecem até o 6º ou 9º mês de tratamento (dependendo se forem ou não para a Casa da Praia). A aplicação foi realizada no dia 24 de julho às 14:00h no refeitório da Unidade Masculina I, às 15:45h no refeitório da Unidade Masculina II e às 17:00h no refeitório da Unidade Feminina. O procedimento de aplicação seguiu o mesmo critério descrito acima, o número de participantes das Unidades Masculinas foi 60 e da Unidade Feminina, 19.

A coleta de dados com membros da Irmandade de Alcoólicos Anônimos foi realizada pelo pesquisador auxiliar no período de 06 de agosto a 29 de outubro de 2003. O

procedimento nesse caso foi alterado em função da dinâmica de funcionamento dos grupos de AA, para que não fosse necessário interromper as reuniões semanais com duração de duas horas, os participantes foram convidados individualmente a responder o questionário, e caso aceitassem, recebiam as instruções e o instrumento de coleta, com o compromisso de devolverem na próxima reunião. Essa alteração no procedimento foi possível em função da facilidade de contato entre os membros desses grupos e o pesquisador auxiliar, no caso de possíveis dúvidas, por este ser membro dessa irmandade. Nessas aplicações foram 27 os participantes, tanto do sexo masculino quanto feminino.

No dia 21 de agosto foi realizada a 1ª visita à Clínica Solar das Colinas; após contato com o médico responsável, foram apresentados os objetivos da pesquisa, convidando quem, entre os diagnosticados como dependentes de substâncias psicoativas com experiência de trabalho, tivesse interesse em participar. Deu-se a explicação das instruções e os participantes responderam individualmente ao questionário, contando com esclarecimento por parte dos pesquisadores. Nessa aplicação participaram 03 indivíduos. Após esta, foi realizada no dia 19 de setembro de 2003, uma segunda aplicação nesta clínica, a qual seguiu os mesmos moldes de procedimento de coleta que a primeira, sendo que nessa aplicação participaram 6 indivíduos. De posse dos resultados obtidos, foi possível realizar o processo de análise e interpretação.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos foram analisados a partir dos conceitos estatísticos de medidas de tendência central de uma amostra: média, ou seja, a abcissa do centro de gravidade do conjunto de dados calculada somando-se os valores de todos os dados e dividindo o total pelo número deles (Vieira, 1991, p. 31); e o conceito estatístico de medida de dispersão para uma amostra, desvio padrão, que mede a dispersão do conjunto de valores em análise em relação à média aritmética (Barbeta, 1998, p. 97).

### 4.1 Variáveis Sócio-demográficas

Participaram da pesquisa 125 indivíduos diagnosticados como dependentes de substâncias psicoativas e em tratamento. Os dados sócio-demográficos estão apresentados na **tabela 3**.

Tabela 3. Distribuição da população de acordo com as características sócio demográficas (n=125)

Categorias Sócio-demográficas	f	%	Idade	
			Média	Desvio Padrão
<b>Sexo</b>				
Masculino	102	81,6	34,4	11,9
Feminino	23	18,4	23,9	10,6
<b>Escolaridade</b>				
Sem escolaridade formal	12	9,6	30,1	9,4
1º grau	38	30,4	27,6	12,1
2º grau	47	37,6	31,2	10,5
Superior	21	16,8	40,4	11,7
Pós Graduação	7	5,6	47,9	9,6
<b>Religião</b>				
Não possui crença religiosa	16	12,8	33,1	13,9
Possui crença religiosa				
Católico	86	68,8	32,9	11,5
Evangélico	7	5,6	23,7	9,9
Espírita	6	4,8	41,0	18,5
Deus - Poder Superior	5	4	27,4	15,1
Adventista	2	1,6	25,5	13,4
Luterano	1	0,8	25,0	0,0
Cristão	1	0,8	38,0	0,0
Testemunha de Jeová	1	0,8	32,0	0,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>	<b>--</b>	<b>--</b>

A composição etária da população apresentou-se variada, entre 14 e 65 anos, com média de idade igual a 32,5 e desvio padrão de 12,3, com predominância do sexo masculino (81,6%). Pode-se inferir, pela diferença das médias de idade do sexo masculino (34,4) e feminino (23,9) que há antecipação da busca de tratamento pelas mulheres.

Quanto à escolaridade, apenas pequena parcela dos participantes não possuem o 1º grau completo, fato que pode ser explicado em função de algumas pessoas que apresentavam dificuldade na leitura preferiram não participar da pesquisa. No tocante à religiosidade, a maioria da população (87,2%) respondeu ser adeptos de alguma crença religiosa, ou simplesmente, acreditar em Deus.

## 4.2 Variáveis Ocupacionais

As ocupações referidas pelos participantes foram categorizadas de acordo com o tipo de atividade exigida em cada ocupação, sendo definidas as categorias: *setor industrial, setor de serviços, comércio, serviços administrativos, serviço técnico especializado e outros*, que se encontram discriminados no **Anexo III** Os dados referentes às variáveis ocupacionais estão demonstrados na **tabela 4**.

Tabela 4. Distribuição da população de acordo com as características ocupacionais: tipo de ocupação, turno de trabalho e tempo de serviço na ocupação (n=125)

Características Ocupacionais	f	%	Tempo de serviço (em meses)	
			Média	Desvio padrão
<b>Ocupação Profissional</b>				
Setor de serviços	46	36,8	100,2	103,2
Serviço técnico especializado	20	16,0	133,2	126,3
Comércio	18	14,4	108,6	107,4
Serviços administrativos	18	14,4	134,2	125,9
Setor industrial	11	8,8	34,2	46,9
Outros	7	5,6	21,9	18,9
Não respondeu	5	4,0	10,6	10,6
<b>Turno de Trabalho</b>				
Manhã e Tarde	66	52,8	98,3	103,7
Manhã, Tarde e Noite	22	17,6	143,3	137,1
Tarde	15	12,0	81,7	102,2
Noite	8	6,4	43,5	80,9
Manhã	7	5,6	56,2	89,3
Tarde e Noite	4	3,2	81,8	71,9
Manhã e Noite	3	2,4	96,0	72,9
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>	--	--

A maior parte dos participantes (36,8%) se insere na categoria *setor de serviços*, que compreende às seguintes ocupações: mecânico/eletricista de autos, latoeiro, pintor, relojoeiro, eletricista, marceneiro, marmoeiro, ourives, motorista, pedreiro, vigia, empregada doméstica, babá, entregador de jornal, laminador de prancha, serviços gerais, chaveiro, músico, dedetizador, garçom, chefe ou auxiliar de cozinha, segurança pública (militar/policial rodoviário).

O tempo de serviço na ocupação variou de 1 mês a 456 meses (38 anos). As categorias de ocupação que apresentaram maior média de tempo de serviço foram *serviços administrativos* (134,2 meses) e *serviço técnico especializado* (133,2 meses). Com relação ao turno de trabalho, a maior parte dos participantes referiu trabalhar pela manhã e à tarde (52,8%), seguido pelo número de participantes que alteram turnos de trabalho entre manhã, tarde e noite (17,6%). A alteração de turnos de trabalho entre manhã, tarde e noite foi referida pelos participantes que apresentaram maior média de tempo de serviço (143,3 meses), ou seja, os participantes que trabalham nos três períodos do dia são também os que trabalham há mais tempo na mesma ocupação profissional.

Na **tabela 5** estão apresentados os dados referentes às características ocupacionais: tipo de descanso semanal, necessidade de controle externo, necessidade de vigília e exigências física, intelectual e emocional. Foram consideradas exigências físicas a necessidade de deslocar objetos, de levantar peso, de transportar objetos, de manter-se numa determinada posição por muito tempo e exigência de força física. Por exigências intelectuais entende-se a necessidade de memorizar dados, de se concentrar para realizar suas atividades, de raciocinar para compreender algo e de conhecimento. Entre as exigências emocionais encontram-se a necessidade de manter-se equilibrado em situações de emergência, de controlar conflitos interpessoais e de vivenciar tensões relativas ao trabalho.

Tabela 5. Distribuição da população de acordo com as exigências ocupacionais (n=125)

<b>Categorias de exigência ocupacional</b>	<i>f</i>	%
<b>Tipo de Descanso Semanal</b>		
Fixo	80	64,0
Flutuante	45	36,0
<b>Intensidade do Controle Externo</b>		
Moderado	43	34,4
Inexistente	39	31,2
Alto	22	17,6
Baixo	21	16,8
<b>Necessidade de vigília</b>		
Não	96	76,8
Sim	29	23,2
<b>Tipo de Exigência Requerida na Atividade</b>		
<b>Exigência física</b>		
Moderado	59	47,2
Baixo	39	31,2
Alto	27	21,6
<b>Exigência intelectual</b>		
Moderado	57	45,6
Alto	51	40,8
Baixo	17	13,6
<b>Exigência emocional</b>		
Moderado	64	51,2
Alto	42	33,6
Baixo	19	15,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

No que diz respeito ao tipo de descanso semanal 64% dos participantes apresentam descanso semanal fixo, ou seja, folgam sempre nos mesmos dias da semana ou no fim de semana. A necessidade de vigília para a realização das atividades de trabalho foi referida por apenas 23,2% dos participantes, ou seja, 76,8% deles não precisam ficar sem dormir em função de suas atividades de trabalho. O moderado controle externo sobre o trabalho foi indicado por 34,3% da população pesquisada e a ausência de controle externo sobre as atividades de trabalho foi referida por 31,2% dos participantes. Tais dados indicam que o controle moderado e a ausência de controle externo sobre as atividades de trabalho estão mais presentes no cotidiano do trabalho dos participantes diagnosticados como dependentes de substâncias psicoativas do que o excesso de controle.

Com relação ao tipo de exigência requerida na atividade, pode-se perceber, a partir da **tabela 5** que tanto a exigência física (47,2%) quanto as exigências intelectual (45,6%) e emocional (51,2%) foram avaliadas como moderadas pela maior parte dos participantes da pesquisa. A exigência intelectual também foi definida como alta por uma parcela significativa da população (40,8%) e a exigência física foi definida como baixa por 31,2% da população da pesquisa. Estes resultados sugerem que essa população consome substâncias psicoativas em função da moderada necessidade de equilíbrio emocional e de vivências de tensões e conflitos no trabalho, da necessidade de esforço físico e manutenção de postura corporal no trabalho de baixa a moderada e da necessidade de memorização e raciocínio para a realização das atividades de trabalho de moderada a alta.

Observa-se, na **tabela 6** a relação entre a ocupação profissional e as características da atividade profissional dos participantes.

Tabela 6. Distribuição da população de acordo com o tipo de ocupação, intensidade do controle externo sobre a atividade e o tipo de descanso semanal (n=125)

Categorias de Ocupação Profissional	Descanso semanal		Controle externo			Necessidade de vigília		
	Fixo	Flutuante	Inexistente	Baixo	Moderado	Alto	Sim	Não
Setor industrial	8	3	2	3	2	4	5	6
Setor de serviços	26	20	17	7	12	10	12	34
Comércio	10	8	10	2	4	2	4	14
Serviços administrativos	16	2	2	2	13	1	3	15
Serviço técnico especializado	14	6	3	5	8	4	4	16
Outros	4	3	3	1	2	1	0	7
Não respondeu	2	3	2	1	2	0	1	4
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>96</b>

Em todas as categorias de ocupação estudadas houve maior incidência de descanso semanal fixo, o que confirma as afirmações expostas anteriormente. Somente houve inversão desse fato entre os participantes que não indicaram a ocupação profissional. Entretanto, entre os trabalhadores do comércio a diferença entre as frequências de descanso

semanal fixo e flutuante foi a mais baixa, ao passo que entre os trabalhadores que realizam serviços administrativos essa diferença foi a mais alta, fato explicável pelas peculiaridades de cada tipo de profissão. Os trabalhadores do comércio frequentemente necessitam fazer troca de turnos, horas extras e alteração do dia de folga, em especial nas épocas de alto movimento no comércio, o que não ocorre com o trabalho em escritório.

A intensidade do controle sobre a atividade também seguiu de acordo com as características de cada categoria de ocupação, os trabalhadores administrativos e os que realizam serviço técnico especializado (como professor, engenheiro e técnico em informática), que possuem maior controle interno sobre a atividade que realizam, sendo o controle externo, na maior parte dos casos, somente a necessidade de apresentar os resultados de seu trabalho para os superiores indicaram, em sua maioria (13 e 8 respectivamente) controle moderado sobre as atividades de trabalho. Já os trabalhadores do setor de serviços (17), do comércio (10) e de outras atividades de trabalho (3) referiram controle inexistente sobre seu trabalho. Vale ressaltar que grande parte desses profissionais trabalham por conta própria, como prestadores de serviços e autônomos em vendas. Com relação ao setor industrial, onde há um controle rígido sobre a produção e sobre o processo de trabalho, incluindo a presença de gerentes, os dados não indicaram a predominância de um determinado grau de controle, tal fato pode ser explicado em função das diferentes áreas da indústria em que se alocavam os participantes industriários (confeção, metalurgia e artística).

Quanto à necessidade de vigília para a realização das atividades de trabalho, em todas as categorias de ocupação a maior parte dos participantes respondeu negativamente. Na categoria setor industrial houve a maior aproximação entre as respostas positivas e

negativas, tal fato ocorre em função de algumas indústrias funcionarem sem pausa e, para isso, o trabalho dos funcionários ser dividido em turnos, incluindo a noite.

A **tabela 7** apresenta a relação entre as categorias de ocupação e o nível de exigência física, intelectual e emocional requeridas na atividade de trabalho.

Tabela 7. Distribuição da população de acordo com o tipo de ocupação e o grau de exigência física, emocional e intelectual requerida na atividade (n=125)

Categorias de Ocupação Profissional	Exigência Física			Exigência Intelectual			Exigência Emocional		
	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Setor industrial	3	5	3	4	5	2	4	6	1
Setor de serviços	7	19	20	10	20	16	6	22	18
Comércio	9	8	1	1	11	6	3	9	6
Trabalho administrativo	8	10	0	1	8	9	2	9	7
Serviço técnico especializado	9	9	2	0	5	15	2	9	9
Outros	3	4	0	0	4	3	2	4	1
Não respondeu	0	4	1	1	4	0	0	5	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>59</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>64</b>	<b>42</b>

Confirmando os dados apresentados anteriormente, a maior parte das respostas referidas às diferentes exigências foi “moderado” e “alto”. Os participantes que trabalham no setor industrial referiram, em sua maior parte, como moderadas as exigências física, intelectual e emocional no trabalho; já nas respostas dos trabalhadores do setor de serviços, no qual estão incluídas ocupações que denotam um alto esforço físico para serem realizadas, como mecânico, pedreiro, empregada doméstica e dedetizador, o nível de exigência física foi considerado alto (20) e moderado (19) por uma alta parcela de respondentes. A exigência física foi considerada baixa por metade dos trabalhadores do comércio ao passo que, entre os trabalhadores administrativos, como empresário, bancário e auxiliar administrativo, a única exigência considerada alta pela metade dos participantes foi a exigência intelectual (9), sendo que entre esse grupo de trabalhadores houve aproximação entre as respostas moderada e alta da categoria exigência emocional. Entre os prestadores

de serviço técnico especializado houve empate no número de respostas nas categorias baixa e moderada da exigência física e nas categorias moderada e alta da exigência emocional; além disso, 15 respondentes desse grupo consideram alta a exigência intelectual no trabalho, vale lembrar que nesse grupo estão a maior parte das profissões que exigem curso superior como geólogo, advogado, farmacêutico e engenheiro.

### **4.3 Variáveis relacionadas à Dependência ou Abuso de Substâncias Psicoativas**

Os dados referentes às substâncias psicoativas consumidas foram compilados de acordo com a definição do CEBRID<sup>12</sup>, que utiliza o termo “drogas psicotrópicas” e as divide em depressores da atividade do Sistema Nervoso Central (álcool, soníferos ou hipnóticos, ansiolíticos, opiáceos ou opióides e solventes ou inalantes), estimulantes da atividade do SNC (anorexígenos ou anfetaminas e cocaína) e perturbadores da atividade do SNC, que podem ser de origem vegetal (mescalina, THC, psilocibina e o lírio) ou de origem sintética (LSD-25, êxtase e anticolinérgicos).

As substâncias utilizadas pelos participantes da pesquisa foram: dentre os depressores do SNC, o álcool, os solventes ou inalantes lança-perfume e cola de sapateiro e os opiáceos ou opióides ópio e heroína. Entre os estimulantes do SNC, o cigarro, a cocaína, o crack e as anfetaminas comercializadas como medicamentos. Entre os perturbadores da atividade do SNC apareceram como sendo utilizadas a maconha, os alucinógenos sintéticos LSD e ecstasy, e os chás de cogumelos (alucinógenos naturais). A distribuição da população de acordo com o tipo de substância utilizada está apresentada na **tabela 8**.

---

<sup>12</sup> Dados retirados dos folhetos informativos do CEBRID, obtidos a partir do site do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID: <http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>, em 15/10/2002.

Tabela 8. Distribuição da população de acordo com a categoria de substâncias psicoativas utilizadas (n=125)

Categorias de substâncias psicoativas	Sim, em abstinência		Sim, em uso		Não utilizava		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Depressoras do SNC</b>								
Álcool	119	95,2	0	0,0	6	4,8	125	100,0
Solventes e inalantes	19	15,2	0	0,0	106	84,8	125	100,0
Opiáceos e opióides	1	0,8	0	0,0	124	99,2	125	100,0
<b>Estimulantes do SNC</b>								
Cocaína, crack ou merla	82	65,6	0	0,0	43	34,4	125	100,0
Cigarro	28	22,4	79	63,2	18	14,4	125	100,0
Anfetaminas	8	6,4	0	0,0	117	93,6	125	100,0
<b>Perturbadores do SNC</b>								
Maconha	78	62,4	0	0,0	47	37,6	125	100,0
Alucinógenos	13	10,4	0	0,0	112	89,6	125	100,0

Como pode ser observado na **tabela 8**, a substância utilizada pelo maior número de participantes foi o álcool (95,2% dos participantes utilizavam), seguida pelo cigarro (85,6% dos participantes utilizam ou utilizavam), substâncias que, no Brasil, são legalizadas e facilmente obtidas no mercado formal; além disso, o álcool é bastante utilizado associado a outras substâncias e o cigarro, por não alterar de forma drástica e visível o comportamento do usuário e por haver poucas restrições quanto ao seu consumo, é também uma substância bastante utilizada. Vale ressaltar, também, que a maior parte da população fazia uso, além das substâncias lícitas, de cocaína (65,6%) e maconha (62,4%). Os participantes encontravam-se, no momento da pesquisa, em abstinência de todas as substâncias, com exceção do cigarro, fato esse explicado em função de todos os centros de tratamento onde foi realizado este estudo “liberarem” o fumo para os pacientes, facilitando assim o surgimento de uma nova dependência entre os que anteriormente não utilizavam essa substância. Na **tabela 8** pode ser observado que somente 14,4% dos participantes nunca fez uso do cigarro e a maior parte deles (63,2%) não estava em abstinência dessa substância. O alto consumo de tabaco confirma os dados da realidade norte-americana apresentados por

Longenecker (2002) de que, o cigarro é uma droga de fácil acesso, alto poder de vício e baixa precocidade.

Na **tabela 9** estão expostos os dados referentes à relação entre a idade dos participantes e o tipo de substância psicoativa utilizada.

Tabela 9. Distribuição da população de acordo com a idade e o tipo de substância psicoativa utilizada (n=125)

<b>Consumo de substâncias psicoativas</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Álcool</b>		
Não	25,8	7,2
Sim, em abstinência	32,8	12,5
<b>Cigarro</b>		
Não	36,7	9,4
Sim, em abstinência	33,3	13,1
Sim, em uso	31,2	12,5
<b>Cocaína, crack ou merla</b>		
Não	39,4	13,7
Sim, em abstinência	28,8	9,8
<b>Maconha</b>		
Não	40,1	11,9
Sim, em abstinência	27,9	10,1
<b>Alucinógenos sintéticos ou naturais</b>		
Não	33,0	12,3
Sim, em abstinência	27,5	11,8
<b>Opiáceos ou opióides</b>		
Não	32,6	12,3
Sim, em abstinência	21,0	0
<b>Solventes ou inalantes</b>		
Não	34,2	11,8
Sim, em abstinência	22,6	10,5
<b>Anfetaminas</b>		
Não	32,2	12,4
Sim, em abstinência	36,4	11,2

Pode-se observar que as menores médias de idade foram atribuídas aos ex-usuários de solventes ou inalantes (22,6 anos) e de derivados do ópio (21 anos). As substâncias normalmente associadas aos jovens (Queiroz, Scivoletto, Souza e Silva, Strassman, Andrade e Gatazz, 2001; Barria, Queiroz, Nicastri e Andrade, 2000; Kerr-Corrêa, Andrade,

Bassit e Boccuto, 1999) como cocaína, crack ou merla, maconha e solventes ou inalantes apresentaram menor média de idade entre os que utilizavam do que entre os que nunca fizeram uso. O inverso ocorreu com o álcool e as anfetaminas, as quais os ex-usuários apresentaram maior média de idade do que os não usuários. A idade dos fumantes, ex-fumantes e não fumantes obteve média similar, sendo a média de idade dos participantes que nunca fumaram (36,7 anos) maior do que a dos que fumaram (33,3 anos) ou daqueles que fumam (31,2 anos).

Os dados apresentados na **tabela 10** referem-se à relação entre as categorias de ocupação profissional e o tipo de substância psicoativa utilizada.

Tabela 10. Distribuição da população de acordo com a ocupação e o tipo de substância psicoativa utilizada (n=125)

Substâncias psicoativas	Categorias de Ocupação Profissional						
	Setor industrial	Setor de serviços	Comércio	Trabalho administrativo	Serviço técnico especializado	Outros	Não respondeu
Álcool	11	42	17	18	20	7	4
Cigarro	8	39	15	16	18	7	4
Cocaína, crack ou merla	6	25	14	15	10	7	5
Maconha	7	28	9	12	11	6	5
Alucinógenos sintéticos ou naturais	2	5	1	2	1	1	1
Opiáceos ou opióides	0	0	1	0	0	0	0
Solventes ou inalantes	3	7	2	4	2	0	1
Anfetaminas	0	2	0	2	3	0	1

Como pode ser observado na **tabela 10** a maior parte dos trabalhadores de todas as categorias de ocupação utilizavam álcool e cigarro, corroborando os dados expostos anteriormente que indicam tais substâncias como as mais utilizadas. A cocaína, o crack e a merla foram utilizados principalmente, entre a população estudada, por trabalhadores do comércio (14, ou 77,8% deles utilizava tal substância), de escritório (15 ou 83,3%) e de

outras atribuições profissionais (todos os 7), das quais fazem parte estudantes, donas de casa, bicheiro, pastor evangélico e biscateiro, essa última categoria também foi a principal consumidora de maconha (6 ou 85,7%). Os trabalhadores da indústria são os que apresentam a maior taxa de consumidores de alucinógenos (2 ou 18,2%) e de solventes e inalantes (3 ou 27,3%). As anfetaminas apareceram como sendo utilizadas majoritariamente por funcionários de escritório e prestadores de serviço técnico especializado. Pode-se perceber uma tendência, em todas as categorias de ocupação profissional, ao uso combinado de várias substâncias, em especial álcool, cigarro, cocaína e maconha. Vale lembrar que, na relação entre ocupação profissional e tipo de substância psicoativa utilizada, não há percentual total em função de que uma mesma pessoa possa estar utilizando várias substâncias concomitantemente.

A **tabela 11** apresenta a relação entre o tipo de substâncias psicoativas utilizadas e as características do trabalho: tipo de descanso semanal, intensidade do controle externo e necessidade de vigília para a realização das atividades de trabalho.

Tabela 11. Distribuição da população de acordo com o consumo de substâncias psicoativas e as características do trabalho (n=125)

Substância Psicoativa Utilizada		Descanso semanal		Controle externo				Necessidade de vigília	
		Fixo	Flutuante	Inexistente	Baixo	Moderado	Alto	Sim	Não
<b>Álcool</b>	Não	3	3	2	1	2	1	0	6
	Sim, em abstinência	77	42	37	20	41	21	29	90
<b>Cigarro</b>	Não	11	7	8	2	5	3	5	13
	Sim, em abstinência	20	8	7	5	10	6	5	23
<b>Cocaína, crack ou merla</b>	Sim, em uso	49	30	24	14	28	13	19	60
	Não	27	16	14	6	16	7	10	33
<b>Maconha</b>	Sim, em abstinência	53	29	25	15	27	15	19	63
	Não	31	16	17	5	16	9	9	38
<b>Alucinógenos sintéticos ou naturais</b>	Sim, em abstinência	49	29	22	16	27	13	20	58
	Não	71	41	36	19	41	16	25	87
<b>Opiáceos e opióides</b>	Sim, em abstinência	9	4	3	2	2	6	4	9
	Não	79	45	39	21	42	22	29	95
<b>Solventes e inalantes</b>	Sim, em abstinência	1	0	0	0	1	0	0	1
	Não	67	39	36	16	35	19	25	81
<b>Anfetaminas</b>	Sim, em abstinência	13	6	3	5	8	3	4	15
	Não	75	42	35	19	41	22	28	89
	Sim, em abstinência	5	3	4	2	2	0	1	7

Pode-se observar que, apesar da predominância do tipo de descanso semanal fixo pelos ex-usuários de todos os tipos de substâncias psicoativas, a maior parte dos participantes que possuem descanso semanal flutuante utilizavam álcool e cigarro, enquanto 29 dos 45 participantes que alternam seu dia de descanso utilizavam cocaína, crack ou merla e maconha.

A intensidade do controle externo sobre as atividades de trabalho foi considerada moderada pela maioria dos ex-usuários de todas as substâncias psicoativas com exceção dos ex-usuários de anfetamina, dos quais 50% afirmaram não sofrer controle de nenhum tipo sobre suas atividades - vale lembrar que os principais consumidores de anfetaminas

foram os prestadores de serviço técnico especializado, que possuem maior controle de suas atividades – e dos ex-usuários de alucinógenos que, em sua grande parte (6 ou 46,2%) definiram o tipo de controle sobre seu trabalho como sendo alto. Pode-se inferir que, entre a população pesquisada, a ausência de controle externo pode ser considerada fator de risco para o consumo de anfetaminas ao passo que o excesso de controle pode sê-lo para o consumo de alucinógenos.

No tocante à necessidade de vigília para a realização das atividades de trabalho, os resultados seguiram o exposto anteriormente, havendo predominância da resposta *não* para todos os tipos de substância psicoativa utilizadas, porém, a quantidade de participantes que necessitam ficar sem dormir em função do trabalho e que utilizavam álcool, cigarro, cocaína, crack ou merla e maconha foi maior do que os que têm necessidade de vigília e não consumiam tais substâncias. No caso do cigarro, a quantidade de participantes que possuem essa característica de trabalho e ainda fumam (19 pessoas) apresentou-se maior que a quantidade de pessoas que nunca fumaram (5) ou estão em abstinência (5) e que trabalham em tais condições. Esses resultados aferem que, para essa população a necessidade de vigília no trabalho podem ser considerada fator de risco para o consumo de álcool, cigarro, cocaína, crack ou merla e maconha.

Pode-se observar, na **tabela 12**, a relação entre o tipo de substâncias psicoativas utilizadas e a intensidade das exigências física, intelectual e emocional.

Tabela 12. Distribuição da população de acordo com o tipo de substância psicoativa utilizada e a intensidade das exigências requeridas na atividade de trabalho (n=125)

Substância Psicoativa Utilizada		Exigência Física			Exigência Intelectual			Exigência Emocional		
		Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
<b>Álcool</b>	Não	1	2	3	1	3	2	1	3	2
	Sim, em abstinência	38	57	24	16	54	49	18	61	40
<b>Cigarro</b>	Não	5	7	6	4	10	4	2	13	3
	Sim, em abstinência	12	11	5	5	14	9	3	13	12
<b>Cocaína, crack ou merla</b>	Sim, em uso	22	41	16	8	33	38	14	38	27
	Não	13	17	13	8	15	20	6	21	16
<b>Maconha</b>	Sim, em abstinência	26	42	14	9	42	31	13	43	26
	Não	18	19	10	6	19	22	3	26	18
<b>Alucinógenos sintéticos ou naturais</b>	Sim, em abstinência	21	40	17	11	38	29	16	38	24
	Não	37	49	26	14	52	46	17	55	40
<b>Opiáceos ou opióides</b>	Sim, em abstinência	2	10	1	3	5	5	2	9	2
	Não	38	59	27	17	57	50	18	64	42
<b>Solventes e inalantes</b>	Sim, em abstinência	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	Não	31	52	23	13	52	41	14	54	38
<b>Anfetaminas</b>	Sim, em abstinência	8	7	4	4	5	10	5	10	4
	Não	37	56	24	16	53	48	17	60	40
	Sim, em abstinência	2	3	3	1	4	3	2	4	2

A maior parte dos participantes referiu como moderadas os diversos tipos de exigências, seguindo o padrão de respostas anteriores. Dos participantes que estão em abstinência do cigarro, 12 ou 42,9% aferiram baixa exigência física seguidos por 11 ou 39,3% deles que indicaram esta como moderada. Já 48,1% dos fumantes atuais indicaram alta exigência intelectual no trabalho. Os participantes que nunca fizeram uso de maconha e cocaína, em sua maioria (20 ou 46,8% e 22 ou 46,5% respectivamente) referiram também alta exigência intelectual, ao passo que os ex-usuários de solventes e inalantes referiram exigência física entre baixa (8 ou 42,1% dos participantes) e moderada (7 ou 36,8%) e alta exigência intelectual no trabalho (10 ou 52,6%). Os dados acima expostos sugerem que, nessa população, o consumo de cigarro, solventes e inalantes ocorre entre indivíduos que

têm como características de seu trabalho a baixa ou moderada necessidade de esforço físico e manutenção de postura corporal e a alta necessidade de memorização e raciocínio para a realização das atividades de trabalho.

Os participantes da pesquisa foram membros de grupos de mútua ajuda AA, residentes do Centro de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras - CRETA (CRETA Masculino, CRETA Feminino e CRETA Casa de Praia) e pacientes da Clínica Solar das Colinas, a distribuição da população segundo o local de tratamento pode ser observada na **tabela 13**.

Tabela 13. Distribuição da população de acordo com o local e tempo de tratamento (n=125)

Local de tratamento	f	%	Tempo de tratamento (em semanas)	
			Média	Desvio padrão
CRETA Masculino	60	48,0	17,4	31,6
AA	27	21,6	300,9	307,2
CRETA Feminino	19	15,2	43,9	70,9
CRETA Casa de Praia	10	8,0	18,8	10,6
Clínica Solar das Colinas	9	7,2	3,8	2,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>	--	--

O tempo de tratamento variou de 1 semana a 1440 semanas (30 anos), sendo que os participantes que referiram maior tempo de tratamento foram os membros de AA, em função do período de tratamento em clínicas e fazendas não ultrapassar 36 semanas e a participação na irmandade Alcoólicos Anônimos não possuir tempo determinado, sendo comum o membro participar das reuniões desde sua entrada até o fim de sua vida ou alternar períodos de participação e ausência nas reuniões de acordo com suas recaídas. Para realizar a conversão das respostas dadas pelos participantes para a unidade semanas, convencionou-se um total de 4 semanas por mês e 12 meses por ano.

Na **tabela 14** encontram-se expostos os dados referentes à relação entre o local de tratamento e a idade dos participantes.

Tabela 14. Distribuição da população de acordo com a idade e local de tratamento (n=125)

Local de tratamento	Idade	
	Média	Desvio padrão
AA	45,6	8,3
Solar das colinas	39,4	10,7
CRETA Masculino	29,5	10,1
CRETA Casa de Praia	29,1	9,1
CRETA Feminino	21,5	8,5

O local de tratamento que obteve o maior tempo médio de tratamento referido foram os grupos de Alcoólicos Anônimos (em torno de 300 semanas, o equivalente a 6 anos e 3 meses), tal fato é corroborado pelos dados apresentados na **tabela 14** que também apresenta esses grupos como obtendo a maior média de idade entre seus participantes. Os Centros de Tratamento CRETA atendem, de maneira geral, uma clientela mais jovem (médias de idade entre 20 e 30 anos) ao passo que a Clínica Solar das Colinas, no período da pesquisa, prestou atendimento a pacientes com idade em torno de 39 anos. A média de idade das residentes do CRETA Feminino (a mais baixa em torno de 21 anos) confirma os dados expostos anteriormente que indicam média de idade masculina mais alta que a feminina na população estudada.

#### **4.4 Variáveis relacionadas aos Fatores de Risco Associados ao Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas no Contexto de Trabalho**

Os dados apresentados, a seguir, foram obtidos através do inventário presente na primeira parte do instrumento de coleta de dados (**Anexo I**). As afirmativas desse

inventário estão dispostas em *fatores de controle social*, *fatores de acessibilidade social*, *fatores motivacionais* e *fatores estruturais*. Para fins da análise das medidas de dispersão não foram consideradas as respostas *não se aplica* e as questões não respondidas pelos participantes, sendo considerados válidos os itens *01- nunca*, *02- quase nunca*, *03-às vezes*, *04- quase sempre* e *05- sempre*, para a análise das frequências foram consideradas também as respostas *06 – não se aplica* e as questões não respondidas, definidas nas tabelas a seguir como *em branco*.

#### 4.4.1 Variáveis relacionadas aos Fatores de Controle Social

Os *fatores de controle social* estão relacionados a pouca inibição quanto ao uso de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho, além de falta de supervisão no trabalho e de pouca visibilidade da performance. Os resultados dos itens da dimensão *controle social* encontram na **tabela 15**.

Tabela 15. Distribuição da frequência e percentual dos itens dos fatores de controle social (n=125)

Itens dos fatores de controle social	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
As chefias permitem o uso das substâncias no horário de trabalho ou intervalos.	48	38,4	3	2,4	16	12,8	3	2,4	25	20,0	29	23,2	1	0,8
As chefias usam drogas, cigarro ou álcool no horário de trabalho ou intervalos.	40	32,0	8	6,4	19	15,2	12	9,6	20	16,0	24	19,2	2	1,6

Como pode ser observado na **tabela 15**, 38,4% responderam nunca sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas em função da permissão da chefia e 32% responderam nunca sentir vontade de utilizar essas substâncias em função do uso das mesmas pela chefia. Contudo, pode-se observar que nas duas afirmativas a segunda maior porcentagem de respostas (23,2% e 19,2%, respectivamente) foi para a alternativa *não se aplica*, ou seja,

as chefias não permitem ou não utilizam essas substâncias no ambiente de trabalho. Vale ressaltar que houve uma porcentagem significativa de respostas *sempre* (20% e 16%), em alguns dos questionários onde essa resposta ocorreu os participantes fizeram uma observação escrita, explicando estar se referindo ao uso ou permissão do uso de cigarro.

Tais dados sugerem que uma parcela importante da população não sente vontade de consumir substâncias psicoativas em função da ausência de controle sobre o uso de substâncias psicoativas no trabalho ou permissão para este uso.

#### **4.4.2 Variáveis relacionadas aos Fatores de Acessibilidade Social**

Os *fatores de acessibilidade social* são aqueles associados às normas sociais de um determinado grupo no qual o uso de substâncias psicoativas atua como fator de socialização dos trabalhadores; além disso, consideram-se também as profissões nas quais a obtenção e utilização da substância psicoativa é facilitada, como é o caso, por exemplo, de barman e garçom que têm fácil acesso ao álcool. Os dados relacionados à *acessibilidade social* podem ser observados na **tabela 16**.

Tabela 16. Distribuição da frequência e percentual dos itens dos fatores de acessibilidade social (n=125)

Itens dos fatores de acessibilidade social	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realizo alguma atividade de trabalho que me coloca em contato obrigatório com drogas, cigarro ou álcool.	37	29,6	8	6,4	21	16,8	8	6,4	29	23,2	22	17,6	0	0,0
Realizo alguma atividade de trabalho da qual faz parte consumir drogas, cigarro ou álcool.	38	30,4	3	2,4	18	14,4	15	12,0	16	12,8	34	27,2	1	0,8
Me sinto pressionado por colegas ou chefias para usar drogas, cigarro ou álcool em festas e confraternizações da empresa.	43	34,4	10	8,0	17	13,6	6	4,8	20	16,0	28	22,4	1	0,8
Há tráfico de drogas no meu local de trabalho.	44	35,2	9	7,2	15	12,0	8	6,4	13	10,4	36	28,8	0	0,0
Me sinto pressionado por colegas ou chefias para usar drogas, cigarro ou álcool no ambiente de trabalho ou nos intervalos.	55	44,0	1	0,8	18	14,4	9	7,2	14	11,2	28	22,4	0	0,0

Os dados da **tabela 16** demonstram que em todas as alternativas relacionadas aos *fatores de acessibilidade social* houve predominância da resposta *nunca*. O que corresponde dizer que uma parcela importante da população nunca sente vontade de consumir substâncias psicoativas em função da facilidade de acesso a essas substâncias no local de trabalho ou confraternizações.

A afirmativa “Realizo alguma atividade de trabalho que me coloca em contato obrigatório com drogas, cigarro ou álcool”, obteve resultados muito semelhantes nas alternativas *nunca* (29,6%) e *sempre* (23,2%). Outro ponto a ser ressaltado dessa categoria é a alta porcentagem de respostas *não se aplica* em todos os itens, sendo a segunda maior porcentagem de respostas, com exceção do item “Realizo alguma atividade de trabalho que me coloca em contato obrigatório com drogas, cigarro ou álcool”. Tal fato indica que os fatores de Acessibilidade Social não fazem parte do cotidiano do trabalho de uma parte significativa da população estudada, o que pode ser elucidado através das ocupações dos participantes visto que dos 125, apenas 15 atuam em profissões que possivelmente tem contato com substâncias psicoativas, são: 3 garçons, 2 pintores, 2 auxiliares de serviços

gerais, laminador de prancha, dedetizador, empregada doméstica, frentista, farmacêutico, dona de casa, dentista e médico veterinário.

#### 4.4.3 Variáveis relacionadas aos Fatores Motivacionais

Os *fatores motivacionais* são os associados às motivações em que se justificaria o uso de substâncias psicoativas, ou que poderiam induzi-lo. As afirmativas referentes a estes fatores estão organizadas nas seguintes categorias: *isolamento social, reconhecimento, concorrência com colegas, conflitos interpessoais, conflitos nas relações de poder, ambigüidade de papéis, valorização, condições ambientais, condições de salubridade, realização de atividades repugnantes e percepção de risco potencial à saúde.*

A **tabela 17** apresenta os resultados referentes à categoria *isolamento social*, da dimensão *motivacional*.

Tabela 17. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria isolamento social (n=125)

Itens da categoria isolamento social	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sou obrigado, em função das atividades de meu trabalho, a ficar sozinho, sem ver ou conversar com outras pessoas por algum tempo.	38	30,4	5	4,0	35	28,0	11	8,8	19	15,2	17	13,6	0	0,0
Sou impedido, em função do trabalho, de manter relações sexuais por algum tempo.	52	41,6	9	7,2	9	7,2	6	4,8	13	10,4	36	28,8	0	0,0

No que diz respeito à afirmativa “Sou obrigado, em função das atividades de meu trabalho, a ficar sozinho, sem ver ou conversar com outras pessoas por algum tempo” da categoria *isolamento social*, pode-se constatar, a partir da **tabela 17**, que houve predominância das respostas *nunca* (30,4%), porém 28% referiram sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas algumas vezes em que permanece isolado por força de suas

atividades de trabalho. Com relação ao isolamento sexual, da segunda afirmativa, 41,6% referiu nunca utilizar substâncias psicoativas em função do impedimento de manter relações sexuais em função do trabalho. Contudo, a segunda maior frequência de respostas (28,8%) foi de participantes para os quais esse fator não se aplica à sua realidade de trabalho, o que coincide com as ocupações referidas por estes (**Anexo III**), como por exemplo, bancário, engenheiro, comerciante e mecânico.

Na **tabela 18** podem ser encontrados os resultados referentes à categoria *reconhecimento*.

Tabela 18. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria reconhecimento (n=125)

Item da categoria reconhecimento	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sinto que meu trabalho não é reconhecido, seja por meus colegas ou pela empresa	25	20,0	8	6,4	36	28,8	16	12,8	21	16,8	15	12,0	4	3,2

No que diz respeito à categoria *reconhecimento* a maior parte da população (28,8%) respondeu às vezes sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas quando não se sente reconhecido por seu trabalho, como pode ser observado na **tabela 18**. Contudo, a quantidade de respostas *nunca* e *sempre* também foram significativas (20% e 16,8%, respectivamente).

Pode-se observar, na **tabela 19**, as medidas de frequência e percentual dos dados relacionados à *concorrência com colegas*.

Tabela 19. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria concorrência com colegas (n=125)

Item da categoria concorrência com colegas	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Concorro com colegas por um cargo, gratificação ou tarefa.	44	35,2	11	8,8	23	18,4	9	7,2	16	12,8	22	17,6	0	0,0

Na categoria *concorrência com colegas* houve predominância dos participantes que afirmaram nunca sentir vontade de consumir substâncias psicoativas em função da necessidade de concorrer com algum colega para obtenção de cargos, gratificações ou tarefas. Tal afirmação pode ser confirmada observando-se a **tabela 19**, onde consta que 35,2% dos responderam *nunca*. Pode-se concluir, então, que para a população estudada a concorrência com colegas não é um fator que suscetibilize o uso de substâncias psicoativas.

Os dados referentes à categoria *conflitos interpessoais* estão expostos na **tabela 20**.

Tabela 20. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria conflitos interpessoais (n=125)

Itens da categoria conflitos interpessoais	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Discuto com algum colega de trabalho.	32	25,6	12	9,6	35	28,0	6	4,8	30	24,0	8	6,4	2	1,6
Agrido ou sou agredido fisicamente por algum colega de trabalho.	51	40,8	6	4,8	30	24,0	7	5,6	7	5,6	24	19,2	0	0,0

Com relação à categoria *conflitos interpessoais* pode-se observar, na **tabela 20**, que o desejo do uso de substâncias psicoativas propiciado pela discussão com algum colega de trabalho foi referido por 28% como ocorrendo *às vezes*, por 25,6% como *nunca* ocorrendo e por 24% como *sempre* ocorrendo. A agressão física foi definida por 40,8% da população estudada como *nunca* incitando o consumo de substâncias psicoativas, e por 24% como ocorrendo *às vezes*.

A pequena porcentagem de respostas *não se aplica*, principalmente no item relacionado à discussão com colegas de trabalho (6,4%), que mede a categoria *conflitos interpessoais*, sugere que este fator é presente no trabalho da maior parte da população estudada. e a variação das respostas obtidas nessas afirmativas indica a forma como tais

conflitos suscetibilizam o uso de substâncias psicoativas de maneira distinta nos diferentes participantes da pesquisa.

Os dados referentes aos *conflitos nas relações de poder* podem ser observados na **tabela 21**.

Tabela 21. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria conflitos nas relações de poder (n=125)

Itens da categoria conflitos nas relações de poder	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Penso que eu deveria, por direito, estar numa posição hierárquica (cargo) mais elevada.	41	32,8	3	2,4	28	22,4	11	8,8	19	15,2	21	16,8	2	1,6
Penso que outra pessoa deveria ser meu chefe.	42	33,6	9	7,2	29	23,2	11	8,8	18	14,4	16	12,8	0	0,0
Não entendo alguma tarefa que preciso realizar.	42	33,6	16	12,8	33	26,4	2	1,6	14	11,2	17	13,6	1	0,8
As instruções que passo não são entendidas por meus subordinados.	32	25,6	12	9,6	37	29,6	8	6,4	10	8,0	26	20,8	0	0,0

No tocante à categoria *conflitos nas relações de poder*, a alternativa “Penso que eu deveria, por direito, estar numa posição hierárquica (cargo) mais elevada” foi indicada por 32,8% dos participantes como *nunca* incitando o desejo de consumir substâncias psicoativas e por 22,4% como *às vezes* incitando este desejo. As alternativas “Penso que outra pessoa deveria ser meu chefe” e “Não entendo alguma tarefa que preciso realizar” também obtiveram a maior parte das respostas *nunca* (33,6% em ambas) seguido da quantidade de resposta *às vezes* (23,2% e 26,4% respectivamente).

Como pode ser observado na **tabela 21**, a vontade de utilizar substâncias psicoativas em função do não entendimento, por parte dos subordinados, das instruções passadas no trabalho foi referido por 29,6% como *às vezes* ocorrendo e por 25,6% como *nunca* ocorrendo; além disso, 20,4% indicaram que essa situação não se aplica à sua realidade de trabalho.

Pode-se perceber, portanto, que os *conflitos nas relações de poder* no ambiente de trabalho não apareceram, na população estudada, como fatores que os expõem ao desejo de uso de substâncias psicoativas, sendo que somente as dificuldades na transmissão de informações da chefia para os subordinados obtiveram maior dispersão de respostas.

A **tabela 22** expõe os resultados da categoria ambigüidade de papéis, dos fatores motivacionais.

Tabela 22. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria ambigüidade de papéis (n=125)

Itens da categoria ambigüidade de papéis	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me sinto confuso em relação a qual é minha função no ambiente de trabalho.	47	37,6	16	12,8	24	19,2	6	4,8	12	9,6	20	16,0	0	0,0
Não entendo qual é a função de cada um no ambiente de trabalho	53	42,4	7	5,6	18	14,4	3	2,4	6	4,8	37	29,6	1	0,8

No que diz respeito à categoria *ambigüidade de papéis*, tanto a afirmativa “Me sinto confuso em relação a qual é minha função no ambiente de trabalho”, quanto a “Não entendo qual é a função de cada um no ambiente de trabalho”, obtiveram uma maior porcentagem de respostas *nunca* (37,6% e 42,4%, respectivamente), conforme a **tabela 22**. A segunda afirmativa, contudo, obteve um índice significativo de respostas *não se aplica*, o que sugere que o não entendimento das funções específicas no ambiente de trabalho não faz parte do cotidiano de 29,6% da população estudada. Entende-se, então, que a dimensão *ambigüidade de papéis* não é motivador do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Com relação à categoria *valorização*, os resultados estão expostos na **tabela 23**.

Tabela 23. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria valorização (n=125)

Itens da categoria valorização	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Percebo que minha profissão não é valorizada socialmente.	42	33,6	4	3,2	39	31,2	8	6,4	15	12,0	15	12,0	2	1,6
Percebo que minha profissão é valorizada socialmente.	32	25,6	7	5,6	30	24,0	7	5,6	33	26,4	14	11,2	2	1,6
Penso que meu salário não é condizente com o trabalho que realizo.	21	16,8	13	10,4	32	25,6	15	12,0	23	18,4	19	15,2	2	1,6

No tocante à valorização, 33,6% dos participantes referiu nunca sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas quando percebem que sua profissão não é valorizada socialmente, seguidos pelos que às vezes sentem vontade por esse motivo (31,2%), dados expostos na **tabela 23**. Inversamente, a 26,4% referiu ter vontade de utilizar substâncias psicoativas sempre que percebem que sua profissão é valorizada socialmente, seguidos pelos que nunca sentem desejo de consumir substâncias psicoativas por esse motivo (25,6%) e pelos que às vezes têm esse desejo (24%).

O fato do salário não ser condizente com o trabalho realizado leva 25,6% dos participantes a ter desejo de utilizar substâncias psicoativas *às vezes*, seguidos de 18,4% dos que *sempre* sentem vontade em função disso e de 16,8% que *nunca* têm desejo por esse motivo.

Na população estudada é perceptível que o desejo de utilizar substâncias psicoativas é proporcional à valorização de seu trabalho, contudo, é possível observar que não há tendência forte em nenhum dos parâmetros da dimensão *valorização*, ou seja, houve forte dispersão das respostas dos participantes nessa categoria.

A **tabela 24** apresenta os dados referentes às *condições ambientais* do ambiente de trabalho.

Tabela 24. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria condições ambientais (n=125)

Item da categoria condições ambientais	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me sinto desconfortável com os aspectos físicos do meu ambiente de trabalho (por exemplo: ventilação, iluminação, ruído, temperatura, cheiro).	32	25,6	13	10,4	27	21,6	14	11,2	16	12,8	23	18,4	0	0,0

Com relação à categoria *condições ambientais*, 25,6% dos participantes referiram nunca sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas em função de desconforto causado pelo ambiente físico de trabalho, sendo que 21,6% respondeu ter desejo de utilizar essas substâncias às vezes, em função do ambiente de trabalho e 18,4% afirmou não se sentir desconfortável com o ambiente físico onde trabalha. Portanto, as condições ambientais não apareceram como suscetibilizando fortemente o uso de substâncias psicoativas na população estudada.

Na **tabela 25** podem ser observados os resultados da categoria *condições de salubridade* do ambiente de trabalho.

Tabela 25. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria condições de salubridade (n=125)

Itens da categoria condições de salubridade	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realizo meu trabalho em ambiente com excesso de sujeira ou poeira.	44	35,2	6	4,8	22	17,6	10	8,0	15	12,0	28	22,4	0	0,0
Preciso ter contato com agentes químicos ou materiais repugnantes no trabalho.	41	32,8	5	4,0	20	16,0	5	4,0	12	9,6	41	32,8	1	0,8

No tocante às *condições de salubridade*, 35,2% respondeu nunca sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas em função do excesso de sujeira no ambiente ou do contato com materiais repugnantes no trabalho (32,8%, de acordo com a **tabela 25**). Entretanto, pode-se afirmar que o fato da alta porcentagem de participantes referir que o contato com agentes químicos ou materiais repugnantes não está presente em suas atividades de trabalho

corresponde às suas ocupações profissionais (**Anexo III**), como por exemplo os trabalhadores administrativos e do comércio. Desse modo, a categoria *condições de salubridade* não aparece suscetibilizando o desejo de consumir substâncias psicoativas.

Os resultados referentes à *realização de atividades repugnantes* encontram-se apresentados na **tabela 26**.

Tabela 26. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria realização de atividades repugnantes (n=125)

Item da categoria realização de atividades repugnantes	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Minha tarefa requer que eu realize atos que considero repugnantes.	42	33,6	10	8,0	19	15,2	8	6,4	11	8,8	34	27,2	1	0,8

De acordo com a **tabela 26**, 33,6% dos participantes referiram nunca sentir desejo de utilizar substâncias psicoativas em função da necessidade de realizar atos repugnantes no trabalho, contudo uma parcela significativa (27,2%), respondeu que essa afirmativa não se aplica à sua realidade de trabalho. Portanto, a *realização de atividades repugnantes* não se apresenta relacionada ao uso de substâncias psicoativas.

A **tabela 27** expõe os dados referentes à percepção, por parte dos participantes da pesquisa, de *risco potencial à sua saúde* física e mental, em função de suas atividades de trabalho.

Tabela 27. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria percepção de risco potencial à saúde (n=125)

Itens da categoria percepção de risco potencial à saúde	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realizo atividades que põe em risco minha saúde física.	33	26,4	8	6,4	24	19,2	8	6,4	21	16,8	27	21,6	4	3,2
Percebo que meu trabalho põe em risco minha saúde mental.	47	37,6	6	4,8	23	18,4	3	2,4	12	9,6	33	26,4	1	0,8

Como pode ser observado na **tabela 27**, 26,4% da população referiu nunca ter vontade de utilizar substâncias psicoativas em função da percepção de risco potencial à saúde física e 37,6% afirmou nunca sentir desejo de consumo de substâncias psicoativas em função da percepção de risco à saúde mental, embora uma parcela significativa dos participantes não perceba risco no trabalho para sua integridade física (21,6%) ou mental (26,4%). A percepção de risco à saúde física e mental não aparecem, nessa população, suscetibilizando o consumo de substâncias psicoativas.

#### **4.4.4 Variáveis relacionadas aos Fatores Estruturais**

Os *fatores estruturais* estão relacionados a características da estrutura do trabalho que produzem estresse ou alienação, levando à ansiedade, aliviada com o consumo de substâncias psicoativas, e estão organizados nas categorias: *organização do tempo de trabalho, pressão externa sobre o trabalho (subdividida em controle, exigência de metas e rendimento, trabalho rotinizado e solicitação para manter-se alerta), mudanças tecnológicas, independência financeira, risco de desemprego, significado do uso de spa na organização, perspectiva de ascensão profissional e tipo de exigência requerida na atividade.*

Os dados referentes à categoria *organização do tempo de trabalho* estão dispostos na **tabela 28**.

Tabela 28. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria organização do tempo de trabalho (n=125)

Itens da categoria organização do tempo de trabalho	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Troco meu turno de trabalho.	41	32,8	8	6,4	31	24,8	4	3,2	16	12,8	23	18,4	2	1,6
Trabalho à noite.	25	20,0	3	2,4	28	22,4	14	11,2	16	12,8	37	29,6	2	1,6
Trabalho durante o dia.	26	20,8	4	3,2	19	15,2	12	9,6	48	38,4	12	9,6	4	3,2
Estou em intervalo de trabalho.	25	20,0	9	7,2	25	20,0	12	9,6	38	30,4	15	12,0	1	0,8
Não tenho intervalos durante a jornada de trabalho.	32	25,6	10	8,0	24	19,2	11	8,8	14	11,2	32	25,6	2	1,6
Preciso trabalhar durante meu descanso semanal (folga ou fim de semana).	24	19,2	11	8,8	38	30,4	11	8,8	23	18,4	18	14,4	0	0,0

É possível perceber que 38,4% da população referiu ter vontade de utilizar substâncias psicoativas sempre que trabalha durante o dia - sendo que 93,6% referiram trabalhar em algum período do dia (manhã e/ou tarde), como foi explicitado nas variáveis ocupacionais - e sempre que está no intervalo da jornada de trabalho (30,4%). Uma grande parcela (30,4%) referiu ter desejo de consumir essas substâncias *às vezes* quando é necessário trabalhar no dia de descanso.

A afirmativa “Trabalho à noite” obteve maior número de respostas *não se aplica*, ou seja, a maior parte dos participantes não trabalha no período da noite, o que é confirmado pelas variáveis ocupacionais onde apenas 29,6% dos pesquisados referiu trabalhar nesse período, do restante dos participantes 22,4% indicou *às vezes* sentir desejo de utilizar substâncias psicoativas pela necessidade de trabalho noturno e 20% indicou nunca sentir vontade de utilizar por esse motivo. O fato de não ter intervalo durante a jornada de trabalho foi indicado como nunca suscitando o desejo de consumo de substâncias psicoativas em 25,6% da população, ao passo que também 25,6% indicou que esse fator não se aplica à sua estrutura de trabalho. Tais dados indicam que a organização do tempo de trabalho motiva o consumo de substâncias psicoativas, principalmente no que se refere

ao trabalho diurno, à necessidade de trabalhar no dia de descanso e ao uso dessas substâncias no horário de intervalo.

Os dados referentes à categoria *pressão externa sobre o trabalho*, composta pelas variáveis *controle, exigência de metas e rendimento, trabalho rotinizado e solicitação para manter-se alerta*, estão expostos na **tabela 29**.

Tabela 29. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria pressão externa sobre o trabalho (n=125)

Itens da categoria pressão externa sobre o trabalho	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>- Controle, exigência de metas e rendimento</b>														
Me sinto controlado ao realizar meu trabalho.	28	22,4	8	6,4	26	20,8	14	11,2	41	32,8	8	6,4	0	0,0
Me sinto pouco controlado ao realizar minhas atividades de trabalho.	29	23,2	10	8,0	41	32,8	12	9,6	16	12,8	16	12,8	1	0,8
Não consigo alcançar as metas propostas pelas chefias.	22	17,6	17	13,6	32	25,6	12	9,6	14	11,2	23	18,4	5	4,0
Me sinto confiante, após ter alcançado as metas propostas pelas chefias.	16	12,8	4	3,2	29	23,2	17	13,6	49	39,2	9	7,2	1	0,8
Não me sinto participante das tomadas de decisão no trabalho.	38	30,4	13	10,4	28	22,4	10	8,0	14	11,2	22	17,6	0	0,0
Percebo que meu trabalho exige de mim além das minhas possibilidades.	29	23,2	9	7,2	28	22,4	18	14,4	27	21,6	13	10,4	1	0,8
Percebo que as minhas potencialidades não estão sendo suficientemente aproveitadas no trabalho que realizo	28	22,4	9	7,2	37	29,6	10	8,0	24	19,2	17	13,6	0	0,0
<b>- Trabalho rotinizado</b>														
Meu trabalho torna-se rotineiro.	21	16,8	7	5,6	37	29,6	12	9,6	43	34,4	5	4,0	0	0,0
Acontece algo que me tira da rotina de trabalho.	25	20,0	16	12,8	39	31,2	12	9,6	22	17,6	9	7,2	2	1,6
<b>- Solicitação para manter-se alerta</b>														
Preciso ficar sem dormir em função do meu trabalho	26	20,8	4	3,2	31	24,8	15	12,0	12	9,6	37	29,6	0	0,0
Preciso me concentrar ao máximo para realizar minhas atividades de trabalho.	28	22,4	17	13,6	22	17,6	9	7,2	40	32,0	7	5,6	2	1,6

No que diz respeito ao *controle externo sobre o trabalho* 32,8% dos participantes responderam sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas sempre que se sentem controlados no trabalho, ao passo que também 32,8% afirmaram ter desejo de utilizar essas substâncias às vezes, quando se sentem pouco controlados no trabalho. Vale ressaltar que, de acordo com as variáveis ocupacionais, 34,4% referiram controle externo moderado sobre

sua atividade e 31,2% indicaram controle inexistente, entretanto, somente 17,6% afirmaram sofrer alto controle por parte das chefias, o que suscita a hipótese de que a ausência de controle cotidiano sobre a atividade de trabalho transforma o controle esporádico em fator estressante que suscitabiliza o consumo de substâncias psicoativas.

Com relação às *metas de rendimento*, 25,6% têm vontade de utilizar essas substâncias às vezes, quando não conseguem alcançar as metas propostas pelas chefias e 39,2% têm esse desejo sempre que conseguem alcançar tais metas. Com relação à percepção de que as potencialidades não estão sendo suficientemente aproveitadas no trabalho que realizam, 29,6% informou às vezes ter desejo de consumir substâncias psicoativas por esse motivo e 30,4% referiram nunca sentir vontade de utilizar essas substâncias em função de não se sentirem participantes das tomadas de decisão no trabalho. Já no tocante ao *trabalho rotinizado*, 34,4% da população informou ter desejo de fazer uso dessas substâncias sempre que percebe que seu trabalho torna-se rotineiro e às vezes, quando ocorre algum evento que faz com que saiam da rotina de trabalho (31,2%).

No que diz respeito à *solicitação para manter-se alerta*, 29,6% responderam *não se aplica* à afirmativa “Preciso ficar sem dormir em função do meu trabalho” em função desta afirmação não se aplicar à sua realidade de trabalho, dado este confirmado pelos 76,8% que responderam não ter a necessidade de permanecer sem dormir em função das atividades de seu trabalho, já expostos na seção variáveis ocupacionais. Contudo, 24,8% dos participantes indicaram sentir desejo de utilizar substâncias psicoativas às vezes quando precisam permanecer em vigília em função do trabalho. No tocante à exigência intelectual, 32% referiram ter vontade de utilizar substâncias psicoativas sempre que esta é muito alta, ou seja, sempre que necessitam de muita concentração para realizar suas atividades; pode-

se confirmar esses dados observando-se na tabela 3 desse capítulo, que as maiores porcentagens de respostas referentes à exigência intelectual foram para as categorias moderada (45,8%) e alta (40,8%).

Pode-se inferir, portanto, que a *pressão externa sobre o trabalho*, em suas três subcategorias: *controle, exigência de metas e rendimento, trabalho rotinizado e solicitação para manter-se alerta* suscetibilizam, nos indivíduos pesquisados, o consumo de substâncias psicoativas, com exceção dos parâmetros *participação nas tomadas de decisão no trabalho*.

Na **tabela 30** estão expostos os dados da medida de frequência e percentual da categoria *mudanças tecnológicas*.

Tabela 30. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria mudanças tecnológicas (n=125)

Itens da categoria mudanças tecnológicas	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
São impostas mudanças repentinas na forma como eu devo realizar meu trabalho.	30	24,0	10	8,0	35	28,0	15	12,0	23	18,4	11	8,8	1	0,8
Percebo que não consigo acompanhar as mudanças que ocorrem na forma de realizar o meu trabalho.	35	28,0	13	10,4	35	28,0	11	8,8	9	7,2	22	17,6	0	0,0
Sinto que a forma de realizar o trabalho deveria ser modificada, mas isso não ocorre.	16	12,8	40	32,0	14	11,2	21	16,8	15	12,0	3	2,4		

Com relação à categoria *mudanças tecnológicas* pode-se observar na **tabela 30** que 28% referiram sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas às vezes quando há imposição de mudanças no trabalho e 32% afirmaram sentir esse desejo às vezes quando não ocorrem as modificações necessárias em seu trabalho. Pode-se inferir que esta categoria suscetibiliza o consumo de substâncias psicoativas, seja pela imposição ou pela necessidade de mudanças na forma de realização do trabalho. Contudo, o mesmo não pode ser afirmado a respeito da dificuldade em acompanhar as mudanças que ocorrem no

trabalho, em função de haver a mesma frequência de participantes que afirmaram *às vezes* utilizar substâncias psicoativas em função do não acompanhamento das mudanças e *nunca* fazer uso em função desse aspecto.

No que diz respeito à categoria *independência financeira*, os resultados estão expostos na **tabela 31**.

Tabela 31. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria independência financeira (n=125)

Itens da categoria independência financeira	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Percebo que o meu salário não é suficiente para pagar todas as contas.	26	20,8	7	5,6	31	24,8	16	12,8	38	30,4	7	5,6	0	0,0
Sobra dinheiro do meu salário após o pagamento de todas as contas.	39	31,2	11	8,8	23	18,4	9	7,2	29	23,2	12	9,6	2	1,6

Os dados mostram que 30,4% da população estudada referiu ter vontade de usar substâncias psicoativas sempre que percebe que seu salário não é suficiente para pagamento de suas contas. De modo contrário, 31,2% nunca sente desejo de consumo dessas substâncias quando sobra dinheiro de seu salário e 23,2% sempre sente desejo em função disso. Para os participantes da pesquisa, portanto, a necessidade financeira contribui para o consumo de substâncias psicoativas.

A **tabela 32** apresentam os dados da relação entre o risco de desemprego e o consumo de substâncias psicoativas.

Tabela 32. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria risco de desemprego (n=125)

Item da categoria risco de desemprego	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me sinto em risco de perder o emprego.	24	19,2	11	8,8	28	22,4	10	8,0	40	32,0	11	8,8	1	0,8

Com relação à categoria *risco de desemprego*, 32% da população estudada sempre tem vontade de utilizar substâncias psicoativas quando se sente em risco de perder o emprego, seguido por 22,4% que referiram sentir desejo de utilizar essas substâncias às vezes nessa situação. Desse modo pode-se entender essa categoria como um importante fator que suscita o consumo de substâncias psicoativas.

Os dados da **tabela 33** expõe os dados referentes à categoria *significado do uso de substâncias psicoativas na organização*.

Tabela 33. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria significado do uso de substâncias psicoativas na organização (n=125)

Itens da categoria significado do uso de substâncias psicoativas na organização	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me sinto mais unido aos colegas de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	43	34,4	4	3,2	27	21,6	8	6,4	24	19,2	17	13,6	2	1,6
Me sinto protegido pelos colegas de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	55	44,0	6	4,8	9	7,2	11	8,8	18	14,4	26	20,8	0	0,0
Percebo que, comparado aos meus colegas, tenho maior liberdade no trabalho pelo fato de usar drogas, cigarro ou álcool.	45	36,0	11	8,8	22	17,6	6	4,8	12	9,6	27	21,6	2	1,6
Me sinto mais fortalecido no ambiente de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	39	31,2	9	7,2	15	12,0	11	8,8	30	24,0	21	16,8	0	0,0

Todos os significados definidos pela revisão de literatura: união, proteção, liberdade e fortalecimento obtiveram maior porcentagem de respostas *nunca*, o que significa que, de modo geral, os participantes da pesquisa nunca têm vontade de usar substâncias psicoativas para sentir-se mais unido, protegido, livre ou forte no ambiente de trabalho. Ocorreu também uma alta porcentagem de respostas *não se aplica* nas afirmativas relativas à proteção (20,8%) e à liberdade (21,6%), o que indica que esses significados estão pouco presentes na organização de trabalho dessa parcela da população.

Com relação à categoria *perspectiva de ascensão profissional*, os dados são apresentados na **tabela 34**.

Tabela 34. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria perspectiva de ascensão profissional (n=125)

Itens da categoria perspectiva de ascensão profissional	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tenho a oportunidade de obter um cargo mais elevado.	28	22,4	12	9,6	31	24,8	9	7,2	22	17,6	22	17,6	1	0,8
Percebo que minhas possibilidades de ascensão profissional são mínimas.	26	20,8	11	8,8	35	28,0	10	8,0	14	11,2	25	20,0	4	3,2

Os resultados demonstram que 24,8% dos pesquisados às vezes têm vontade de consumir substâncias psicoativas quando têm a oportunidade de obter um cargo mais elevado, seguido por 22,4% que nunca sentem desejo de fazer uso por essa razão. Da mesma forma, 28% às vezes sentem desejo de consumir substâncias psicoativas quando percebem que suas possibilidades de ascensão profissional são mínimas, seguido por 20,8% que nunca têm vontade de usar por essa razão; além disso, 20% indicaram que essa situação não se aplica à sua situação de trabalho. Pode-se afirmar, portanto, que essa categoria suscetibiliza moderadamente o consumo de substâncias psicoativas por essa população.

A **tabela 35** mostram os resultados relativos à categoria *tipo de exigência requerida na atividade*.

Tabela 35. Distribuição da frequência e percentual dos itens da categoria tipo de exigência requerida na atividade (n=125)

Itens da categoria tipo de exigência requerida na atividade	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase Sempre		Sempre		Não se aplica		Em branco	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Me sinto cansado fisicamente (com tensão ou dores no corpo) após um dia de trabalho.	15	12,0	5	4,0	38	30,4	23	18,4	37	29,6	5	4,0	2	1,6
Tenho dificuldades em me concentrar, no fim do dia, em função de realizar muitas atividades intelectuais no trabalho.	29	23,2	13	10,4	34	27,2	13	10,4	17	13,6	19	15,2	0	0,0
Realizo poucas atividades intelectuais no meu trabalho.	37	29,6	14	11,2	27	21,6	14	11,2	11	8,8	19	15,2	3	2,4
Me sinto frustrado com meu trabalho.	29	23,2	11	8,8	38	30,4	13	10,4	19	15,2	11	8,8	4	3,2
Passo por situações de emergência no trabalho.	33	26,4	8	6,4	40	32,0	13	10,4	17	13,6	10	8,0	4	3,2

A alta exigência física no trabalho suscita o desejo de consumir substâncias psicoativas *às vezes* em 30,4% da população e *sempre* em 29,6%, sendo que, de acordo com o exposto na seção variáveis ocupacionais, somente 21,6% referiram alta exigência física em suas atividades de trabalho.

Já a alta exigência intelectual (referida por 40,8%) faz com que 27,2% da população às vezes sinta desejo de utilizar essas substâncias e que 23,2% nunca sinta tal desejo, e a baixa exigência intelectual (referida por 13,6%) está relacionada à ausência do desejo de uso de drogas (nunca) em 29,6% dos casos e ao desejo de consumo periódico (às vezes) em 21,6%.

Da mesma forma a exigência emocional, considerada alta por 33,6% da população e moderada por 51,2%, faz com que 30,4% às vezes sinta vontade de consumo dessas substâncias quando se sente frustrado com o trabalho e que 23,2% nunca sinta desejo de utilizar por essa causa. As situações de emergência no trabalho estão associadas ao desejo de consumo periódico de drogas (às vezes) em 32% dos casos e à ausência de vontade de usar (nunca) em 26,4% dos casos.

Pode-se concluir, então, que as exigências físicas do trabalho podem suscetibilizar o uso de substâncias psicoativas pelos participantes dessa pesquisa, enquanto as exigências emocional e intelectual do trabalho suscitam moderadamente esse consumo.

## 5. CONCLUSÕES

Com base na descrição e análise dos resultados obtidos, pode-se indicar que a maior parte dos indivíduos pesquisados trabalhava no setor de serviços e como prestador de serviços técnicos especializados. A maior parte dos trabalhadores de todas as categorias de ocupação profissional utilizavam álcool e cigarro. A maconha e a cocaína também foram substâncias bastante utilizadas entre a população pesquisada.

A cocaína, o crack e a merla foram utilizados principalmente por trabalhadores do comércio, de escritório e de outras atribuições profissionais, essa última categoria também foi a principal consumidora de maconha. Os trabalhadores da indústria foram os que apresentaram a maior taxa de consumidores de alucinógenos e de solventes e inalantes. As anfetaminas apareceram como sendo utilizadas principalmente por funcionários de escritório e prestadores de serviço técnico especializado. Tais dados corroboram a afirmação de Michel (2001), segundo o qual o abuso de substâncias psicoativas pode instalar-se em função do tipo de trabalho exercido e das pressões e solicitações que o ambiente de trabalho possa proporcionar nesse sentido. As indicações do autor embasam as conclusões do presente trabalho e dão suporte às diferentes características do consumo de substâncias psicoativas dos trabalhadores encontradas entre as diversas ocupações, em função das exigências e organização do trabalho peculiares a cada ocupação ou profissão específica.

Os fatores de controle social não apareceram incitando a vontade de consumir substâncias psicoativas, seja em função da ausência de controle sobre o uso dessas

substâncias no trabalho ou pela permissão para este uso. Além disso, uma parcela significativa dos participantes indicou que essas características não se aplicam ao seu ambiente de trabalho. Os fatores de risco relacionados ao fácil acesso às substâncias psicoativas no ambiente de trabalho também não apareceram como fazendo parte do trabalho de uma parcela significativa da população estudada

No tocante aos fatores motivacionais, o isolamento social não foi referido como fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas e o isolamento sexual não apareceu como fazendo parte do cotidiano do trabalho da população pesquisada. Da mesma forma, a concorrência com colegas, os conflitos nas relações de poder, a ambigüidade de papéis e as condições gerais e de salubridade do ambiente de trabalho não foram indicadas como suscetibilizando o desejo de consumir substâncias psicoativas, não sendo, então, confirmados como fatores que expõem ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Na população pesquisada a percepção de risco à saúde física e mental também não favorece o consumo de substâncias psicoativas, além de não fazer parte do cotidiano do trabalho de uma parcela importante dos participantes.

No tocante à valorização da ocupação, o desejo de utilização de substâncias psicoativas foi proporcional à valorização da atividade de trabalho exercida e, quanto à valorização do trabalhador, grande parte da população indicou às vezes sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas quando não se sente reconhecido por seu trabalho.

Os conflitos nas relações interpessoais foram indicados por Rehfeldt (1989), Roberto, Conte, Mayer, Torossian e Vianna (2002) e Mandell et al (1992) como suscetibilizando o consumo excessivo de substâncias psicoativas, fato este confirmado

pelos resultados obtidos na amostra estudada, que indicou, em sua maioria, ter desejo de utilizar substâncias psicoativas sempre ou às vezes quando discute com colegas de trabalho.

No que diz respeito à estrutura do trabalho, a organização do tempo de trabalho apareceu como sendo um importante fator de risco para a dependência e abuso de substâncias psicoativas. A indicação do tipo de descanso semanal, fixo ou flutuante, seguiu as particularidades de cada categoria de ocupação, sendo que, a maior parte dos trabalhadores que afirmaram não folgar sempre nos mesmos dias da semana apresentaram histórico de consumo de álcool, cigarro, cocaína, crack e maconha e, muitos dos que aferiram descanso semanal fixo, referiram utilizar substâncias psicoativas quando é necessário trabalhar no dia de descanso.

Rehfeldt (1989) afirma que o trabalho em turnos e o trabalho noturno podem ser considerados fatores de risco para a dependência ou abuso de substâncias psicoativas. Da mesma forma, uma alta porcentagem de participantes referiu sentir vontade de utilizar substâncias psicoativas sempre que trabalha durante o dia, ao passo que foi grande o número de participantes que indicaram às vezes ter desejo de consumir essas substâncias pela necessidade de trabalho noturno, o que confirma o exposto pelo autor. Roberto et al (2002) explicam que as substâncias psicoativas são consumidas também como uma alternativa para os intervalos das jornadas de trabalho, afirmação corroborada pelos resultados obtidos, onde uma parcela significativa da população referiu utilizar tais substâncias sempre que está em intervalo da jornada de trabalho.

No que diz respeito ao controle sobre as atividades de trabalho, os participantes relataram maior desejo de consumo de substâncias psicoativas sob ausência de controle sobre as tarefas do que sob excesso de controle, tal fato ocorre em função de que a ausência

de controle cotidiano sobre a atividade de trabalho transforma o controle esporádico em fator estressante que suscetibiliza o consumo dessas substâncias. Além disso, os resultados indicam que, entre a população pesquisada, a ausência de controle externo pode ser considerada fator de risco para o consumo de anfetaminas ao passo que o excesso de controle pode sê-lo para o consumo de alucinógenos.

A pressão externa sobre o trabalho suscetibiliza, nos indivíduos pesquisados, o desejo de consumo de substâncias psicoativas, corroborando o exposto por Mandell et al (1992) segundo o qual a pressão sobre o trabalhador, em especial no que diz respeito aos horários, está associado ao uso abusivo e à dependência de substâncias psicoativas.

A pressão no que diz respeito às metas a serem cumpridas é indicada por Mandell et al (1992) como fator de risco para a dependência e o abuso de substâncias psicoativas, afirmação confirmada pelos resultados obtidos, que indicam que uma alta porcentagem da população sente vontade de utilizar essas substâncias às vezes quando não consegue alcançar as metas propostas pelas chefias e sempre que conseguem alcançar tais metas. Rehfeldt (1989), explica esse fenômeno sugerindo que a pressão por resultados diminui a identificação do trabalhador com a tarefa, resultando em ausência de satisfação, aliviada com o consumo de álcool. Campana (1987) indica que as atividades de trabalho que exigem alto ou baixo rendimento apresentam riscos para o abuso e dependência de substâncias psicoativas, os dados aqui apresentados indicam o baixo rendimento como sendo de maior risco, visto que grande parte dos participantes às vezes sentem desejo de utilizar substâncias psicoativas em função da percepção de que suas potencialidades não estarem sendo suficientemente aproveitadas no trabalho que realizam.

No tocante à rotinização do trabalho, uma parcela significativa da população informou ter vontade de usar essas substâncias sempre que percebe que seu trabalho torna-se rotineiro, o que corrobora as conclusões de Mandell et al (1992) que indicam a rotinização do trabalho como fator de risco para a dependência e abuso de substâncias psicoativas. Além disso, o trabalho rotinizado faz com que a ocorrência de algum evento que quebre a rotina também seja visto como fator estressante e, dessa forma, também se torne fator de risco para o consumo de tais substâncias.

A solicitação para manter-se alerta ou em vigília é indicada por Mandell et al (1992) como um dos fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas relacionados à estrutura do trabalho, afirmação confirmada pelos resultados obtidos, que mostram a necessidade de vigília no trabalho como sendo fator de risco para o consumo de álcool, cigarro, cocaína, crack e maconha.

As mudanças tecnológicas suscetibilizam o consumo de substâncias psicoativas, seja pela sua imposição ou pela ausência dessas mudanças na forma de realização do trabalho. Tais dados confirmam as exposições de Rehfeldt (1989), segundo o qual a automatização e racionalização do trabalho aparecem como fator de risco para a dependência e o uso abusivo de substâncias psicoativas, e de Kalina e Kovadloff (1978), que entendem ser as toxicomanias uma compensação ao choque provocado pela velocidade das mudanças e à diminuição da capacidade do indivíduo de assimilar o efeito e a significação das transformações vividas.

A necessidade financeira contribui, na população pesquisada, para o desejo de consumo dessas substâncias, da mesma forma a pequena possibilidade de ascensão profissional apareceu como suscetibilizando moderadamente o consumo de substâncias

psicoativas entre os participantes da pesquisa, o que corrobora as conclusões do Relatório da 2ª Conferência internacional da área privada sobre drogas nos locais de trabalho e na comunidade (1995) e de Vaissman (1999), que entendem como fatores de risco para este problema a limitada oportunidade de promoção. A categoria risco de desemprego também mostrou-se como um importante fator que suscita o uso abusivo e a dependência de substâncias psicoativas, confirmando a afirmação de que o consumo dessas substâncias está associado ao fator estar ou não empregado (Vaissman, 1999).

No que diz respeito às exigências requeridas na atividade de trabalho, a exigência física suscetibiliza fortemente uso de substâncias psicoativas pelos participantes dessa pesquisa, com exceção do consumo de cigarros, solventes e inalantes, sendo que somente uma pequena parcela da população referiu alta exigência física em suas atividades de trabalho, o que leva à conclusão de que a pouca necessidade de esforço físico e manutenção de postura corporal no cotidiano do trabalho leva a um quadro de estresse quando esta é requerida, aliviado com o consumo de substâncias psicoativas.

A alta exigência intelectual, ou seja, a necessidade de memorização e raciocínio para a realização das atividades de trabalho foi relacionada de forma moderada ao desejo de consumo de substâncias psicoativas, com alta correlação entre o consumo de cigarro, solventes e inalantes e a necessidade de concentração. Da mesma forma, a necessidade de equilíbrio emocional e a vivência de tensões e conflitos no trabalho suscitam moderadamente a vontade de consumir substâncias psicoativas entre a população estudada.

Em síntese, os resultados da pesquisa indicam como fortes fatores de risco para o uso abusivo e a dependência de substâncias psicoativas o trabalho diurno, o trabalho em turnos, a ausência de controle externo sobre as tarefas, o controle esporádico sobre as

atividades de trabalho, a rotinização do trabalho, a forma como são realizados os intervalos durante a jornada de trabalho (o consumo de substâncias psicoativas torna-se uma alternativa para os períodos de intervalo), o baixo salário, o risco de desemprego, a pressão para atingir metas (nesse caso, o consumo de substâncias é suscetibilizado tanto pela possibilidade quanto pela impossibilidade de alcançar tais metas), a ausência de mudanças na forma de realizar o trabalho e a exigência física esporádica.

Além disso, o fenômeno do abuso e dependência de substâncias psicoativas pode ser associado de forma moderada à alta valorização das atividades de trabalho, baixa valorização do trabalhador, conflitos nas relações interpessoais no ambiente de trabalho, descanso semanal flutuante, necessidade de trabalhar no dia de descanso, atividades de trabalho que exigem rendimento abaixo da capacidade do trabalhador, necessidade de vigília para a realização das atividades, imposição de mudanças tecnológicas, alta exigência intelectual e emocional, trabalho noturno e oportunidades limitadas de ascensão profissional.

Tais fatores do trabalho podem ser considerados de risco para a dependência ou abuso de substâncias psicoativas quando em consonância com os demais sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos necessários para o diagnóstico dessa doença. Vale ressaltar também a existência de fatores de risco de natureza familiar, social, genética, cultural e ambiental que, apesar de não se enquadrarem no objetivo deste estudo, são de fundamental importância para o entendimento global do fenômeno do abuso e dependência de substâncias psicoativas, no sentido em que o trabalho é somente uma parte da totalidade da vida dos indivíduos.

Verifica-se, portanto, a necessidade de elaboração de novos estudos com amostras regionais estratificadas, com costumes e crenças diferenciadas, de forma a ampliar a capacidade de obter correlações significativas entre os itens avaliados e, ao mesmo tempo, permitir o aperfeiçoamento da medida construída, por meio de sua validação e padronização, a fim de que sua utilização seja viabilizada comercialmente.

Os resultados obtidos apontam, também, para a elaboração de novas pesquisas nessa área. De maneira específica sugere-se a realização de estudos com o enfoque da ergonomia, nos quais se proponha, através da análise ergonômica de postos de trabalho, avaliar os fatores de risco para a dependência e abuso de substâncias psicoativas em ocupações específicas.

## 6. REFERÊNCIAS

- Albrecht, K. G. (1979) *Stress and the manager*. New Jersey: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association. (1995) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Society of Addiction Medicine (1998) *Principles of addiction medicine*. Maryland: American Society of Addiction Medicine.
- Annis, H. M., Herie, M. A., Watkin-Merek, L.(1996) *Structured relapse prevention: an outpatient counselling approach*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Araújo, V. A. (1986) *Para compreender o alcoolismo*. 2 ed. São Paulo: Edicom.
- Austin, D. F., Werner, S. B. (1978) *Epidemiology for the health sciences*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Barbetta, P. A. (1998) *Estatística aplicada às ciências sociais 2* ed Florianópolis: Editora da UFSC
- Barria, A. C. R., Queiroz, S., Nicastrí, S., Andrade, A. G. (2000) Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. *Revista de psiquiatria clínica*. 27 (4), 215-224.
- Barros, M. V. G., Nahas, M. V. (2001) Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Revista de saúde pública*, 35 (6), 554-63.
- Beck, A. T, Freeman, A. (1993) *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Beck, A, Scott, J, Williams, M. G. J. (1994) *Terapia cognitiva na prática clínica: um manual prático*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Brands, B., Sproule, B., Marshman, J.(1998) *Drugs and drug abuse: a reference text*. 3 ed. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Bucher, R. (1989) Visão histórica e antropológica das drogas. In: Bucher, R (Org) *Prevenção ao uso indevido de drogas*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Caballo, V. E. (1996) *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*.1 ed. São Paulo: Ed. Santos.
- Caldas, T. S. (1998) *Alcoolismo, da dependência à sobriedade*. Florianópolis: Edição do autor.
- Campana, A. A. M. (1987) Alcoolismo e empresas. In: Ramos, S. P. (Org) *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Campbell, D., Graham, M (1991) *Drogas e álcool no local de trabalho*. São Paulo: Nórdica.

Catálogo das Publicações Científicas Brasileiras Sobre o Abuso de Drogas Psicotrópicas – CEBRID (1991) – Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Ave Maria Ltda.

Codo, W. (1997) Um diagnóstico do trabalho (Em busca do prazer). In: Tamayo, A., Borges-Andrade, J. E., Codo, W. *Trabalho, organizações e cultura*. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados.

Codo, W., Sampaio, J. J. C. (1995) *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes.

Cooper, C., Sloan, S., William, S. (1988) *Occupational stress indicator: test sources of pressure in job*. Inglaterra: Windsor.

Couto, H. (1987) *Estresse e qualidade de vida dos executivos*. Rio de Janeiro: COP.

Cruz, R. M. (2002) Psicologia, processos de trabalho e evolução sócio-técnica. Texto registrado como parte preliminar do livro *Psicologia do trabalho*.

Dejours, C., Abdoucheli, E. (1994) *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (1992) *A loucura do trabalho - estudo sobre a psicopatologia do trabalho*. 5 ed ampliada. São Paulo: Cortez.

Dejours, C. (1990) Contribuição da psicopatologia del trabajo al estudio do alcoolismo. In: Dejours, C. *Trabajo y desgaste mental*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Dias, J. C. (2001) Programas de assistência ao empregado. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas*, 2 (Suppl. 1), 42-46.

Ferraro, C.; Urruty A. (2000) Experiencia del estudio sobre alcoholismo en el ambito laboral. *Revista de la Asociación de Psicología Del Trabajo Del Uruguay*: por um trabalho más humano, 2, 2-7.

Figueroa, N. L., Schufer, M., Muiños, R., Marro, C., Coria, E. A. (2001) Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. *Psicologia: reflexão e crítica*. 14 (3), 653-659.

França, H. H. (1987) A síndrome do burnout. *Revista brasileira médica*. 44, 25-27.

Gil, A. C. (1991) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Guérin, F, Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., Kerguelen, A. (2001) *Compreender o trabalho para transformá-lo: A prática da ergonomia*. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda.

Guillén, D. G. et al. (1987) *História dos medicamentos*. Rio de Janeiro: Glaxo do Brasil.

Janissek, J. A. (1995) *O alcoolismo e os contextos organizacional, familiar e de lazer: um estudo em uma empresa paranaense do setor energético*. Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Administração, Área de concentração: organizações e

gestão. Programa de Pós-Graduação em Administração: Universidade Federal de Santa Catarina.

Kalina, E., Kovadloff, S. (1978) *As ciladas da cidade: um estudo sobre as relações da vida urbana com a drogadição*. São Paulo: Editora Brasiliense.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. (1993) *Compêndio de psiquiatria – ciências comportamentais: Psiquiatria Clínica*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Kerlinger, F. N. (1980) *Metodologia de pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. Trad. Helena Mendes Rotundo. São Paulo: EPU: EDUSP.

Kerr-Corrêa, F., Andrade, A. G., Bassit, A. Z., Boccuto, N. M. V. F. (1999) Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista brasileira de psiquiatria*. 21 (2), 95-100.

Ladeira, M. B. (1996) O processo de estresse ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Revista de administração*. 31 (1), 64-74.

Lazarus, R., Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivo*. Barcelona: Martinez Roca.

Longnecker, G. L. (2002) *Drogas ações e reações*. São Paulo: Market Books.

Longnecker, G. L. (1998) *Como agem as drogas*. São Paulo: Editora Quark do Brasil.

Maçaneiro, C. (2002) *Prevenção e tratamento do álcool e drogas na empresa*. Curitiba: [s.n].

Mandell, W., Eaton, W. W., Anthony, J. C., Garrison, R. (1992) Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcoholism: clinical and experimental research*. 16734-46, nº 4.

Marlatt, G. A., Gordon, J. R. (1993) *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Medeiros, E. B. (1999) *Medidas psico e lógicas: introdução à psicometria*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Melman, C. (1992) *Alcoolismo, delinqüência e toxicomania – uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta.

Michel, O. (2001) *Controle do uso de drogas causadoras de dependência e lesões entre trabalhadores*. São Paulo: LTr

Morin, E. M. (2001) Os sentidos do trabalho. *Revista de administração de empresas*. 41 (3), 8-19.

Muntaner, C., Anthony, J. M., Crum, R. M., Eaton, W. W. (1995) Psychosocial dimensions of work and the risk of drug dependence. *American Journal of Epidemiology*, 142 (Suppl. 2), 183-191.

Pelletier, K. R. (1997) Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde. In: Goleman, D., Gurin, J. (Org.) *Equilíbrio mente e corpo*. 3 ed. Rio de Janeiro: Campus.

Queiroz, S., Scivoletto, S., Souza e Silva, M. M., Strassman, P. G., Andrade, A. G. Gatazz, W. F. (2001) Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. *Revista de psiquiatria clínica* 28 (4), 176-182.

Rehfeldt, K. H. G. (1989). *Álcool e trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa*. São Paulo: EPU.

Relatório da Segunda Conferência Internacional da Área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade (1995) Porto Alegre, Brasil.

Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social métodos e técnicas*. 2 ed São Paulo: Editora Atlas S. A.

Roberto, C., Conte M., Mayer R., Torossian, S., Vianna, T R. (2002). Drogas e trabalho: uma proposta de intervenção nas organizações. *Psicologia: ciência e profissão*, 22 (1), 18-29.

Schüler Sobrinho, O. (1996) Psicologia, sociologia e antropologia do trabalho. In: Vieira, S. I. (Coord.) *Medicina básica do trabalho*. Vol 1. 3 ed. Curitiba: Gênese Editora

Seligmann Silva, E. (1994) *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez.

Sielski, F. (1999) *Filhos que usam drogas: guia para os pais*. Curitiba: Adrenalina.

Silva, M. A. D. (2001) *Quem ama não adocece: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças*. 25 ed. São Paulo: Editora Best Seller.

Silva, J. L. B. (2001) *Educação preventiva ao uso indevido de drogas no trabalho*. Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção: Universidade Federal de Santa Catarina.

Soares, B. M., Rohden, F. (1994) *As melhores intenções: Análise dos programas de prevenção e recuperação da dependência química*. Rio de Janeiro: ISER. Núcleo de Pesquisa.

Soares, C. R., Menezes, P. R. (2000) Impacto econômico em famílias de pessoas com transtornos mentais graves e com transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas: *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27 (4), 225-228.

Souza, W. C., Silva, A. M. M. (2002) A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. *Revista estudos de psicologia*. 19 (1), 37-48.

Stevanato, L. A. (1995) Os significados do trabalho. *Viver psicologia*. 32 (3), 19-21.

Tractenberg, L. (1999) A complexidade nas organizações: futuros desafios para o psicólogo frente à reestruturação competitiva. *Psicologia: ciência e profissão*. 19 (1), 14-29.

Vaissman, M. (1999) *Alcoolismo e ocupação: O caso dos mestres cervejeiros*. Trabalho selecionado para apresentação como tema-livre no 13º Congresso da Associação Brasileira de Álcool e outras Drogas, em agosto de 1999.

Vieira, S. (1991) *Introdução à bioestatística* 2 ed. Rio de Janeiro: Campus.

Webb, G., Redman, S. (1990) The prevalence and sociodemographic correlates of high-risk and problem drinking at an industrial worksite. *British journal of addiction*, 85: 495:507.

Williams, R. B. (1997) Hostilidade e coração. In: Goleman, D., Gurin, J. (Org.) *Equilíbrio mente e corpo*. 3 ed. Rio de Janeiro: Campus.

Wisner, A. (1987) *Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica*. São Paulo: FTD: Oboré.

Zanelli, J. C. (2002) A organização como um fenômeno socialmente construído. Texto registrado como parte preliminar do livro *Interação e gestão: uma compreensão introdutória da construção organizacional*. Porto Alegre: Ed. Artm

## 7. APÊNDICE

## Apêndice I. INVENTÁRIO DE FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Leia com atenção as informações abaixo antes de decidir se deseja participar desta pesquisa intitulada “*Fatores de risco do trabalho associados ao histórico de dependência ou abuso de substâncias psicoativas*”. Sua participação é livre e voluntária. Os dados obtidos são sigilosos. Não é necessário identificar-se.

A seguir você encontrará uma lista de situações e comportamentos relacionados ao trabalho. Leia cada item atentamente e responda em função de sua própria experiência:

<b>TENHO VONTADE DE USAR DROGAS, CIGARRO OU ÁLCOOL...</b>		NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE	NÃO SE APLICA
01	Porque preciso ficar sem dormir em função do meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
02	Porque me sinto frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
03	Porque meu salário não é condizente com o trabalho que realizo.	1	2	3	4	5	6
04	Porque não tenho intervalos durante a jornada de trabalho.	1	2	3	4	5	6
05	Quando agrido ou sou agredido fisicamente por algum colega de trabalho.	1	2	3	4	5	6
06	Quando acontece algo que me tira da rotina de trabalho.	1	2	3	4	5	6
07	Porque realizo alguma atividade de trabalho da qual faz parte consumir drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
08	Porque eu deveria, por direito, estar numa posição hierárquica (cargo) mais elevada.	1	2	3	4	5	6
09	Porque me sinto protegido pelos colegas de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
10	Quando não consigo alcançar as metas propostas pelas chefias.	1	2	3	4	5	6
11	Quando me sinto cansado fisicamente (com tensão ou dores no corpo) após um dia de trabalho.	1	2	3	4	5	6
12	Quando concorro com colegas por um cargo, gratificação ou tarefa.	1	2	3	4	5	6
13	Porque me sinto pressionado por colegas ou chefias para usar drogas, cigarro ou álcool em festas e confraternizações da empresa.	1	2	3	4	5	6
14	Porque não me sinto participante das tomadas de decisão no trabalho.	1	2	3	4	5	6
15	Porque minha profissão não é valorizada socialmente.	1	2	3	4	5	6
16	Porque não entendo qual é a função de cada um no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5	6
17	Quando sobra dinheiro do meu salário após o pagamento de todas as contas.	1	2	3	4	5	6
18	Porque trabalho à noite.	1	2	3	4	5	6
19	Porque as chefias usam drogas, cigarro ou álcool no horário de trabalho ou intervalos.	1	2	3	4	5	6
20	Porque realizo atividades que põe em risco minha saúde física.	1	2	3	4	5	6
21	Porque minhas potencialidades não estão sendo suficientemente aproveitadas no trabalho que realizo.	1	2	3	4	5	6
22	Quando realizo alguma atividade de trabalho que me coloca em contato obrigatório com drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
23	Quando sou obrigado, em função das atividades de meu trabalho, a ficar sozinho, sem ver ou conversar com outras pessoas por algum tempo.	1	2	3	4	5	6
24	Porque realizo poucas atividades intelectuais no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
25	Quando sinto que a forma de realizar o trabalho deveria ser modificada, mas isso não ocorre.	1	2	3	4	5	6
26	Porque, comparado aos meus colegas, tenho maior liberdade no trabalho pelo fato de usar drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
27	Porque preciso trabalhar durante meu descanso semanal (folga ou fim de semana).	1	2	3	4	5	6

<b>TENHO VONTADE DE USAR DROGAS, CIGARRO OU ÁLCOOL...</b>		NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE	NÃO SE APLICA
28	Quando não entendo alguma tarefa que preciso realizar.	1	2	3	4	5	6
29	Porque minhas possibilidades de ascensão profissional são mínimas.	1	2	3	4	5	6
30	Quando passo por situações de emergência no trabalho.	1	2	3	4	5	6
31	Porque me sinto desconfortável com os aspectos físicos do meu ambiente de trabalho (por exemplo: ventilação, iluminação, ruído, temperatura, cheiro).	1	2	3	4	5	6
32	Quando tenho a oportunidade de obter um cargo mais elevado.	1	2	3	4	5	6
33	Porque me sinto controlado ao realizar meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
34	Quando me sinto em risco de perder o emprego.	1	2	3	4	5	6
35	Porque tenho dificuldades em me concentrar, no fim do dia, em função de realizar muitas atividades intelectuais no trabalho.	1	2	3	4	5	6
36	Porque sinto que meu trabalho não é reconhecido, seja por meus colegas ou pela empresa.	1	2	3	4	5	6
37	Quando estou em intervalo de trabalho.	1	2	3	4	5	6
38	Porque meu trabalho põe em risco minha saúde mental.	1	2	3	4	5	6
39	Porque minha tarefa requer que eu realize atos que considero repugnantes.	1	2	3	4	5	6
40	Porque não consigo acompanhar as mudanças que ocorrem na forma de realizar o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
41	Porque as chefias permitem o uso dessas substâncias no horário de trabalho ou intervalos.	1	2	3	4	5	6
42	Porque minha profissão é valorizada socialmente.	1	2	3	4	5	6
43	Quando me sinto confiante, após ter alcançado as metas propostas pelas chefias.	1	2	3	4	5	6
44	Porque trabalho durante o dia.	1	2	3	4	5	6
45	Quando sou impedido, em função do trabalho, de manter relações sexuais por algum tempo.	1	2	3	4	5	6
46	Porque me sinto mais fortalecido no ambiente de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
47	Quando meu trabalho torna-se rotineiro.	1	2	3	4	5	6
48	Porque preciso me concentrar ao máximo para realizar minhas atividades de trabalho.	1	2	3	4	5	6
49	Quando são impostas mudanças repentinas na forma como eu devo realizar meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
50	Quando discuto com algum colega de trabalho.	1	2	3	4	5	6
51	Porque meu trabalho exige de mim além das minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	6
52	Porque preciso ter contato com agentes químicos ou materiais repugnantes no trabalho.	1	2	3	4	5	6
53	Porque me sinto pressionado por colegas ou chefias para usar drogas, cigarro ou álcool no ambiente de trabalho ou nos intervalos.	1	2	3	4	5	6
54	Quando as instruções que passo não são entendidas por meus subordinados.	1	2	3	4	5	6
55	Porque o meu salário não é suficiente para pagar todas as contas.	1	2	3	4	5	6
56	Porque me sinto mais unido aos colegas de trabalho por usar drogas, cigarro ou álcool.	1	2	3	4	5	6
57	Quando me sinto confuso em relação a qual é minha função no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5	6
58	Quando troco meu turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6
59	Porque me sinto pouco controlado ao realizar minhas atividades de trabalho.	1	2	3	4	5	6
60	Por existir tráfico de drogas no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5	6
61	Quando penso que outra pessoa deveria ser meu chefe.	1	2	3	4	5	6
62	Porque realizo meu trabalho em ambiente com excesso de sujeira ou poeira.	1	2	3	4	5	6

## Características Sócio-Ocupacionais

1- **Idade:** \_\_\_\_\_ anos completos.

2 - **Sexo:**

Masculino  Feminino

3 - **Grau de escolaridade:**

Sem escolaridade formal  Ensino Superior  
 Ensino Fundamental (1º grau)  Pós- Graduação  
 Ensino Médio (2º grau)

4 - **Religião:** \_\_\_\_\_

5 - **Ocupação profissional:**

\_\_\_\_\_

6 - **Tempo de serviço nessa ocupação:** \_\_\_\_\_ meses.

7 - **Turno de trabalho (assinale os períodos em que você trabalha):**

Manhã  Tarde  Noite

8 - **Descanso Semanal (folgas semanais):**

Fixo (sempre nos mesmos dias)  Flutuante (modifica a cada semana)

9 - **Controle externo sobre o trabalho (por exemplo: chefe, gerente, cartão ponto, computadores, esteiras, ...):**

Sim  Não

- **Intensidade do controle:**

Alto  Moderado  Baixo

10 – **Precisa manter-se em vigília (sem dormir) em função do trabalho?:**

Sim  Não

11 - **Tipo de exigências requeridas nas suas atividades de trabalho:**

- **Física** (por exemplo: necessidade de deslocar objetos, de levantar peso, de transportar objetos, de manter-se numa determinada posição por muito tempo, exigência de força física):

**Grau:**

Alto  Moderado  Baixo

- **Intelectual** (por exemplo: necessidade de memorizar dados, de se concentrar para realizar suas atividades, de raciocinar para compreender algo, de conhecimento):

**Grau:**

Alto  Moderado  Baixo

- **Emocional** (por exemplo: necessidade de manter-se equilibrado em situações de emergência, de controlar conflitos interpessoais, de vivenciar tensões relativas ao trabalho):

**Grau:**

Alto  Moderado  Baixo

**13 – Nome do grupo, clínica ou fazenda que frequenta:**

---

**14 - Há quanto tempo participa deste grupo?**

---

Tipo de droga:	Utiliza ou utilizava?	Está em abstinência?	Há quanto tempo em abstinência?
Álcool	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cigarro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cocaína	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Maconha	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Crack	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outra Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outra Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

## Apêndice II. Variáveis constituintes do fenômeno a ser observado

Aspectos do fenômeno associados às características sócio-demográficas

<i>Aspectos do fenômeno a observar</i>	<i>Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjuntos dos Sub-Conjuntos</i>	<i>Variáveis</i>	<i>Graus de Variáveis</i>	
Características Sócio-Demográficas				Idade	Anos Completos	
				Sexo	Masculino/Feminino	
				Estado Civil	Solteiro, casado, viúvo, divorciado	
				Número de filhos	Nenhum, 1, 2, 3,...	
					Grau de escolaridade	Sem escolaridade, 1º completo, 1º incompleto, ...
	Última Profissão/Ocupação				Tipo	Nome da ocupação/desempregado
					Tempo de serviço na ocupação	Em meses
					Tempo de serviço na organização	Em meses

Aspectos do fenômeno associados às características do abuso e dependência de substâncias psicoativas

<i>Aspectos do fenômeno a observar</i>	<i>Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjuntos dos Sub-Conjuntos</i>	<i>Variáveis</i>	<i>Graus de Variáveis</i>
Abuso de Substâncias Psicoativas	Uso de Substâncias Psicoativas			Tipos de SP utilizadas	Depressores, estimulantes ou perturbadores do SNC
				Tipo de SP mais consumida	Álcool, ansiolíticos, soníferos, opiáceos, solventes anfetaminas, cocaína, mescalina, THC, psilocibina, lírio, LSD-25, êxtase anticolinérgicos
				Frequência do consumo	Todos os dias, 4 a 6 vezes por semana, 2 a 3 vezes por semana, só fins de semana.
				Tempo gasto para consumo da droga por ocasião de uso	Em minutos
				Quantidade de droga por ocasião de uso	Muito, moderado, pouco
				Tipo de uso	Oral, intravenoso, inalação

Aspectos do fenômeno associados aos fatores de risco do trabalho para o abuso e a dependência de substâncias psicoativas

<i>Aspectos do fenômeno a observar</i>	<i>Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjunto de Variáveis</i>	<i>Sub-Conjuntos dos Sub-Conjuntos</i>	<i>Sub-Conjuntos dos Sub-Conjuntos...</i>	<i>Variáveis</i>	<i>Graus de Variáveis</i>		
Fatores de Risco do Trabalho para Abuso / Dependência de Substâncias Psicoativas (SP)	Fatores Motivacionais	Isolamento Social	Possibilidade de encontrar com pessoas (fora colegas de trabalho)	Possibilidade de ver pessoas	Frequência	Anual, mensal, quinzenal,...		
					Período	Tempo em horas		
				Possibilidade de comunicação com pessoas	Frequência	Anual, mensal, quinzenal		
					Período	Tempo em horas		
				Possibilidade manter contato íntimo (sexual)	Frequência	Anual, mensal, quinzenal		
					Período	Tempo em horas		
					Tipo	Beijo, relação sexual, abraço, ...		
				Reconhecimento	Por parte da chefia	Recebe elogios pelo trabalho	Frequência	Diária, semanal,...
							Ocasão	Em reuniões, após entrega de trabalho,...
					Recebe tarefas mais importantes	Frequência	Diária, semanal,...	
						Tipo de tarefa recebida	Física, intelectual, ..	
		Por parte da empresa	Gratificações em dinheiro		Frequência	Mensal, anual,...		
					Valor	Valor em reais		
		Por parte dos colegas	Recebe elogios pelo trabalho		Frequência	Diária, semanal,...		
					Ocasão	Individualmente, em pequenos grupos,...		
			Convite para participar das atividades de trabalho	Tipo de atividades	Nome das atividades			
				Frequência	Diário, semanal,...			
			Convite para participar das atividades de lazer	Tipo de atividades	Nome das atividades			
				Frequência	Diário, semanal,...			
		Por parte de subordinados	Obediência às solicitações	Frequência	Sempre, quase sempre,...			

					Modo	Rapidamente, demoradamente,...		
		Concorrência com colegas	Por cargos		Tipo de concorrência	Velada ou declarada		
			Por gratificações		Tipo de concorrência	Velada ou declarada		
				Pelas tarefas	Tipo de gratificação	Simbólica, monetária, ..		
		Conflitos	Interpessoais		Tipo de concorrência	Velada ou declarada		
					Tipo	Verbal, físico, moral,...		
					Frequência	Sempre, às vezes, nunca,...		
		Conflitos	Interpessoais		Sujeito	Colega, superior, subordinado,...		
					Nas relações de poder	Hierarquia	Quantidade de subordinados	Número
							Quantidade de superiores	Número
			Grau de diferenciação dos cargos	Bem definido, mal definido, moderado,.				
		Conflitos	Interpessoais		Comunicação entre níveis hierárquicos	Direta / Indireta		
						Forma de comunicação das informações		
						Tipo de comunicação das informações	Verbal, escrito,...	
		Conflitos	Interpessoais	Definição de papéis	Grau de definição de papéis	Alto, baixo, moderado,.		
						Forma de definição de papéis	Declarada / Velada	
						Tipo de definição de papéis	Verbal, documentada, subentendida,...	

		Valorização	Da ocupação		Grau de valorização	Alta, baixa, moderada,..		
					Sujeito (quem valoriza)	Trabalhador, sociedade, colegas, chefia		
					Motivo	Entendimento dos resultados do trabalho	Sim/Não	
						Status social	Alto, baixo, moderado.	
						Valor do salário	Em reais	
		Realização de atitudes repugnantes			Tipo de atitude	Nome		
					Frequência	Diária, semanal, quinzenal,..		
					Local	Ambiente de trabalho, outros,...		
		Percepção de risco potencial à saúde			Percepção de risco	Alto, baixo, moderado,.		
						Frequência	Sempre, às vezes, raramente, nunca,...	
					Tipo de risco	Risco à saúde física	Presença de risco	Sim, não
							Área do corpo em risco	Aparelho locomotor, circulatório
						Risco à saúde mental	Presença de risco	Sim, não
					Condições ambientais		Local de trabalho	Tipo
						Ventilação	Adequada, inadequada moderada,..	
Iluminação	Adequada, inadequada moderada,..							
Temperatura	Adequada, inadequada moderada,..							
Presença de ruídos	Adequada, inadequada moderada,..							
Odor	Adequada, inadequada moderada,..							

					Umidade	Adequada, inadequada moderada,...				
					Ambiente geral	Adequada, inadequada moderada,...				
					Condições de salubridade	Presença de sujeira	Quantidade	Excessiva, moderada, baixa,		
						Presença de poeira	Quantidade	Excessiva, moderada, baixa,		
						Presença de materiais repugnantes	Tipo de material	Nome do material		
							Quantidade	Excessiva, moderada, baixa,		
						Presença de agentes químicos	Tipo	Nome do agente químico		
							Quantidade	Excessiva, moderada, baixa,		
						Fatores Estruturais	Organização do tempo de trabalho	Trabalho em turnos	Turno de trabalho	Matutino, vespertino, noturno, manhã e tarde...
									Tempo do turno de trabalho	Em horas
					Intervalos			Presença de intervalo	Sim/não	
								Frequência	Em horas	
								Tempo de intervalo	Em minutos	
					Descanso semanal			Tipo de descanso	Fixo, flutuante	
			Tempo de descanso	Em horas						
			Trabalho por empreitada		Sim/Não					
				Duração da empreitada	Em dias (média)					
				Intervalo entre as empreitadas	Em dias (média)					
			Pressão externa sobre o trabalho/supervisão		Controle	Existência de controle externo	Sim/Não			
						Mecanismo de controle	Humano, software, mecânico,...			
						Grau	Alto, baixo, moderado			

					Tipo de controle	Sobre a produção, horário, intervalo,...	
				Estabelecimento de metas	Tipo de metas	De produção, orçamentária,...	
					Possibilidade de "alcançar" as metas	Alto, baixo, moderado,.	
					Modo de decisão das metas	Conjunta, direção, gerência, trabalhador	
				Exigência de rendimento	Tipo de exigência	De alto ou baixo rendimento	
					Grau	Alto, baixo, moderado	
		Solicitação para manter-se alerta		Manter-se em vigília	Frequência	Diária, semanal, ...	
						Duração	Em horas
						Intervalo entre as vigílias	Em horas
						Possibilidade de intervalo no período de vigília	Sim/Não
						Duração do intervalo	Em minutos
				Manter-se atento	Frequência	Sempre, às vezes, raramente, nunca,...	
					Intensidade	Muito, pouco, ...	
					Período	Em horas	
					Desgaste físico provocado	Dor de cabeça, nos olhos,...	
		Mudanças tecnológicas			Grau	Grande, média, pequena	
					Tipo de mudança	Técnica, mecânica, informática de informações, ...	
				Influência no trabalho	Desempenho	Sim/Não	
						Facilitar o trabalho	Muito, pouco, quase nada,...

					Alterar o controle externo sobre o trabalho	Muito, pouco, quase nada,...
		Independência financeira			Valor do Salário	Em reais
				Necessidade de outras fontes de renda	Tipo	Governamental, apoio dos pais ou de outros
		Risco de desemprego				Sim/Não
					Grau	Alto, Médio, Baixo
		Tamanho da empresa			Tamanho atribuído	Grande, médio, pequeno porte
		Perspectiva de ascensão profissional			Política de promoção na empresa	Sim/Não
					Tipo de promoção	Mérito, tempo de serviço,...
					Frequência	Semestral, anual, bianual,...
					Cargos sujeitos à promoção	Nome do cargo
		Congruência de status			Cargo	Nome do cargo
					Salário	Valor em reais
					Reconhecimento social da função ocupada	Importante, pouco importante, sem importância, ...
					Reconhecimento próprio da função ocupada	Importante, pouco importante, sem importância, ...
		Tipo de habilidades requeridas no trabalho		Física	Grau	Alto, baixo, moderado
						Frequência
				Intelectual	Grau	Alto, baixo, moderado
						Frequência

	Fatores de Acessibilidade Social	Pressão social para uso de substâncias psicoativas		Emocional	Grau	Alto, baixo, moderado							
					Frequência	Sempre, às vezes, nunca,...							
					Autor	Chefia, colegas,...							
							Tipo	Verbal, violência física, assédio moral...					
							Ocasão	Ambiente de trabalho, festas, intervalos...					
			Conluio com colegas para fazer uso de SP no trabalho	Presença de colegas usuários			Quantidade	1,2,3,...					
			“Proteção” por parte dos colegas para fazer uso de SP		Ocasão	Ambiente de trabalho, festas, intervalos...							
					Frequência	Diário, semanal,...							
		Disponibilidade de SP					Tipo de SP	Nome da substância					
							Acesso à SP	Fácil, moderado, difícil					
							Contato com a SP	Tipo de contato	Obrigatório não obrigatório				
								Frequência	Diária, semanal,...				
							Consumo da SP	Consumo da SP	Obrigatório não obrigatório				
								Frequência	Diária, semanal, ...				
							Tráfego no ambiente de trabalho					Presença	Sim/Não
												Modo de tráfego	Velado, aberto,...
												Traficante	Colegas, chefia, subordinado, o próprio trabalhador
							Fatores de Controle Social	Chefias permissivas	Admissão do uso de SP no ambiente de trabalho			Ocasão	Horário de trabalho, intervalos...
		Tipo de droga	Nome da droga										

					Frequência	Sempre, às vezes, raramente, nunca,...
		Chefias usuárias	Uso de SP no ambiente de trabalho		Ocasão	Horário de trabalho, intervalos...
					Tipo de droga	Nome da droga
					Frequência	Sempre, às vezes, raramente, nunca,...
		Alienação	Visibilidade dos resultados do trabalho		Entende os motivos (sociais) de seu trabalho	Sim/Não
					Grau	Muito, pouco, moderadamente,...
					Conhece os resultados finais do seu trabalho	Sim/Não
					Grau	Muito, pouco, moderadamente,...

### Apêndice III. Distribuição da população por categorias de ocupação

Distribuição da população por categorias de ocupação

<b>Categorias de Ocupação</b>	<b>Freqüência</b>
<b>Setor Industrial</b>	<b>11</b>
Auxiliar de produção	03
Confeccionista	02
Gerente operacional	01
Industriário	01
Auxiliar de produção	01
Metalúrgico	01
Fabricante de mosaico	01
Estivador	01
<b>Setor de Serviços</b>	<b>46</b>
Pedreiro	06
Babá	04
Motorista	04
Garçom	03
Vigia	03
Marceneiro	03
Latoeiro	03
Chefe/ auxiliar de cozinha	02
Segurança pública (militar/ policial rodoviário)	02
Músico	02
Serviços gerais	02
Pintor	02
Mecânico/eletricista de autos	01
Relojoeiro	01
Eletricista	01
Marmoeiro	01
Ourives	01
Empregada doméstica	01
Entregador de jornal	01
Laminador de prancha	01
Chaveiro	01
Dedetizador	01
<b>Comércio</b>	<b>18</b>
Comerciante / autônomo em vendas	07
Balconista / gerente de comércio	04
Cobrador	02
Vendedora	02
Frentista	01
Representante comercial	01
Operador de telemarketing	01
<b>Trabalho administrativo</b>	<b>19</b>
Bancário	08
Auxiliar administrativo	03
Servidor de repartição pública	03
Secretária	01
Office girl	01
Auxiliar de escritório	01
Digitador	01
Administrador	01

<b>Serviço Técnico Especializado</b>	<b>20</b>
Engenheiro	04
Auxiliar operacional (cinema, tv e áudio)	02
Professora pré-primário	01
Coordenador CRETA (fazenda de recuperação de dependentes químicos)	01
Dentista	01
Auxiliar de topografia	01
Técnico em telecomunicações	01
Eletrotécnico	01
Técnico em informática	01
Técnico de aferição de medição	01
Consultor de publicidade	01
Farmacêutico	01
Geólogo	01
Advogado	01
Médico veterinário	01
Pesquisador	01
<b>Outros</b>	<b>07</b>
Estudante	03
Dona de casa	01
Pastor evangélico	01
Biscateiro	01
Bicheiro	01
<b>Não respondeu</b>	<b>04</b>
<b>Total</b>	<b>125</b>