

Dependentes químicos sob a ótica da previdência: a sobriedade da inserção social frente a qualidade de vida

Chemical dependents from the perspective of social security: the sobriety of social insertion in the face of quality of life

 Guilherme Augusto Linzmeyer¹

 Ana Paula Ribeiro²

 Neil Ferreira Novo³

Resumo

Introdução: As Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas se mostram um desafio para os trabalhadores da área da saúde. Entre as lacunas observadas na literatura, verifica-se a necessidade de uma compreensão dos métodos de reinserção social e laboral dos indivíduos, bem como da sua reabilitação ao convívio da vida autônoma.

Objetivo: Verificar a qualidade de vida sob a ótica da reabilitação e o perfil sócio-demográfico de usuários de álcool e outras drogas do CAPS-AD da Prefeitura Municipal de Embu das Artes-SP. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de corte transversal, no qual foram avaliados 42 dependentes químicos, 32 homens e 10 mulheres, com idade média de 40,3 anos para os homens e 37,5 anos para as mulheres. Os participantes foram divididos em três grupos: Grupo I (dependentes químicos sem atividade laboral e sem percepção de benefício previdenciário, n=17; Grupo II (dependentes químicos em percepção de benefício auxílio-doença e afastados laboral, n=17 e Grupo III (dependentes químicos sem benefício previdenciário e com atividade laboral e reintegrados, n=8). Os participantes responderam um questionário semi-estruturado sobre questões sócio-demográficas e de empregabilidade ou auxílio-doença. Em seguida, foi aplicado o questionário “Medical Outcomes Study 36 itens” (SF-36), para uma avaliação geral da qualidade de vida dos participantes. **Resultados:** Durante o período entre junho e agosto de 2018, 40% dos entrevistados encontravam-se afastados das atividades laborais e em gozo de benefício previdenciário e o tempo médio de uso de drogas dos indivíduos entrevistados era de 22,8 anos sendo que 19%

¹ Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro-UNISA, São Paulo/SP, Brasil. E-mail: drlinzmeyer@gmail.com

² Pós-Doutorado em pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP, Professora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde e Coordenadora da Pesquisa da Universidade Santo Amaro-UNISA, São Paulo / SP, Brasil. E-mail: anaprieiro@prof.unisa.br

³ Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, professor do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro-UNISA, São Paulo / SP, Brasil. E-mail: nnovo@prof.unisa.br

apresentavam-se abstinentes há mais de 6 meses. Constatou-se também que apenas 31% apresentavam companheiro e 49% possuíam renda familiar de até dois salários mínimos. A qualidade de vida (SF-36) não apresentou diferença estatística entre os grupos avaliados, porém o desempenho percentual dos domínios quando comparados intra grupos mostraram que os dependentes químicos desempregados apresentaram maior prejuízo nos aspectos emocionais, enquanto que no grupo de afastados as limitações físicas e os aspectos sociais foram os mais prejudicados. A questão abstinência foi mais relevante no grupo dos desempregados (88%) da amostra compunha abstinentes há menos de 6 meses. Os indivíduos declaram-se na grande maioria (69%) sem companheiro em relação ao estado marital. Os indivíduos com auxílio-doença por uso de substâncias apresentavam-se 47% abstinentes há menos de 6 meses, em contrapartida 37,5% dos empregados apresentavam-se abstinentes há mais de 6 meses. **Conclusão:** O benefício, seja ele previdenciário ou salarial, obtido pelo labor, mostrou-se um fator protetor neste estudo, por estar relacionado aos melhores índices de capacidade funcional do SF36, percepção geral de saúde e saúde mental, mas sem mudanças no escore total da qualidade de vida.

Palavras-chave: CAPS-AD; Qualidade de vida; Gênero; Atividade laboral; Benefício previdenciário.

Abstract

Introduction: Public policies on alcohol and other drugs are a challenge for health workers. Among the gaps observed in the literature, there is a need for an understanding of the methods of social and labor reintegration of individuals, as well as their rehabilitation to the living of autonomous life. **Objective:** To verify the quality of life from the perspective of rehabilitation and the sociodemographic profile of users of alcohol and other drugs of the CAPS-AD of the City Hall of Embu das Artes-SP. **Methods:** A cross-sectional observational study was carried out in which 42 chemical dependents in rehabilitation were evaluated, 32 men and 10 women, with a mean age of 40.3 years for men and 37.5 years for women. Participants were divided into three groups: Group I (chemical dependents with no work activity and no social security benefit, n = 17; Group II (chemical dependents in perceived sickness benefit and retired workers, n = 17 and Group III (n = 8). The participants answered a semi-structured questionnaire on socio-demographic issues and employability or sickness benefits, followed by the questionnaire "Medical Outcomes". **Results:** During the period between June and August 2018, 40% of the interviewees were separated from work activities and in the enjoyment of social security benefits and the mean time of drug use of the individuals interviewed was 22.8 years, with 19% being abstinent for more than 6 months. also that only 31% had a partner and 49% had a family income of up to two minimum wages. The quality of life (SF-36) did not present statistical difference between the groups evaluated, but the percentage performance of the domains when compared intra-groups showed that the unemployed chemical dependents had greater emotional losses, whereas in the group of excluded the limitations physical and social aspects were the most impaired. The abstinence issue was more relevant in the group of the unemployed, where 88% of the sample was abstinent for less than 6 months. The majority of the individuals (69%) declare without a partner in relation to the marital status. Individuals with substance-related illness aid were 47% abstinent for less than 6 months, whereas 37.5% of the employees had been abstinent for more than 6 months. **Conclusion:** The benefit, be it social security or salary, obtained through labor, was a protective factor in this study,

because it is related to the best functional capacity indexes of SF36, but without changes in total quality of life score.

Keywords: CAPS-AD; Quality of life; Gender; Labor activity; Social security benefits.

Introdução

A dependência química é um fenômeno que possui um caráter polissêmico, que se manifesta no tempo e no espaço e que possui vínculo estreito com os fatores sociais, como, por exemplo, a pobreza, a desigualdade social e os demais problemas da contemporaneidade (MELO, 2016). Variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente influenciando a tendência ao consumo de drogas, levando à interação entre a agente droga, o sujeito indivíduo e a sociedade e o meio, contextos socioeconômico e cultural (SILVEIRA, 2013). De acordo com o segundo levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas realizado no Brasil, em 2005, observa-se uma quantidade (muito) grande de dependentes (SENAD, 2006).

A dependência química pode levar a baixa qualidade de vida, pois está diretamente ligada ao desequilíbrio entre a combinação do bem-estar psicológico e a saúde física. Entretanto, são escassas as pesquisas que relacionam a dependência química com a qualidade de vida, sendo o objetivo deste estudo analisar e comparar essas questões em dependentes químicos acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSAD - de Embu das Artes-SP.

Drogas e Dependência Química

Nas últimas décadas, muito se tem discutido sobre drogas e dependência química, cuja definição refere-se a um padrão de uso intenso, no qual envolve o descontrole sobre a quantidade ou a frequência com que se consome acompanhado de desejo forte, muitas vezes incontrolável, de utilizar a droga (TAUB, 2004). Nessa perspectiva, a droga torna-se a questão central da vida do dependente químico, passando a estabelecer um duo indissociável, indivíduo-droga, em que tudo o que não é pertinente a essa relação passa a constituir pano de fundo na existência do dependente. Essa situação permanece indissociável enquanto a droga for capaz de propiciar alteração da percepção de uma realidade vista como insuportável respondendo assim pela manutenção do equilíbrio do indivíduo (MACCOUN, 2009).

Esse fenômeno da dependência química ou toxicomania cresceu assustadoramente, e tomou foco da atenção mundial, dada a dimensão que adquiriu o

seu impacto na sociedade moderna. Estima-se que 200 milhões de pessoas no mundo consumam alguma droga ilícita e 2,1 bilhões drogas lícitas, como cigarro e álcool (MORAES, 2008). Esse consumo vem se difundindo, cada vez mais, entre pessoas mais jovens (SENAD, 2006).

No Brasil, a cada ano, o uso indevido de drogas custa 7,9% do Produto Interno Bruto (PIB), que se perde nos prejuízos provenientes da queda na produtividade e gastos com tratamentos de saúde (SANTOS, 2010). A dependência de drogas, notadamente, provoca danos à saúde do indivíduo. O abuso ou uso nocivo sempre está associado a algum tipo de prejuízo, quer em termos biológicos, psicológicos ou sociais (SANTOS, 2010). Tais prejuízos podem ter caráter: agudo (durante a intoxicação ou overdose) ou crônico (produzindo alterações mais duradouras e, até irreversíveis). Drogas como álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, entre outras, destroem o caráter, comprometem o sentido realístico, diminuem ou acabam com o senso de responsabilidade, fragilizam a família e o próprio indivíduo, que soma para si uma série de alterações físicas, químicas e emocionais (JAMES, DEBORAH e JANELLE, 2013). Os danos provocados pela dependência de drogas alteram vários aspectos da vida do indivíduo e, paulatinamente, provocam uma redução da qualidade de vida (QV), cuja definição é dada como o nível de satisfação com a vida, a autoestima, a percepção de bem-estar psicológico, as condições de trabalho e o bem-estar geral (CRUZ, 2012; VENEGODT e MERRICK, 2003). Diante destas constatações, evidencia-se a escassez de estudos que façam essa conexão entre o uso de drogas e a QV, ainda é difícil ter conhecimento da dimensão dessa relação (CRUZ, 2012), sendo necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nesse âmbito, em especial em dependentes químicos em processo de reabilitação

Internações Hospitalares por uso de psicotrópicos no Brasil

Dados sobre as internações hospitalares decorrentes do uso de psicotrópicos no Brasil ao longo dos anos de 1988 a 1999, mostrou que o álcool é responsável por 90% das internações. No entanto, a proporção de internações decorrente do uso de cocaína cresceu de 0,8% (1988) para 4,6% (1999). No ano de 1999, foram notificadas 44.680 internações, das quais 84,5% por álcool, 8,3% por múltiplos psicotrópicos, 4,6% por cocaína, 1,3% por maconha, entre outros. Além dos dados de pesquisa, verifica-se a ocorrência de um crescente aumento no número de internações motivadas pela dependência de drogas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A cada três horas,

uma pessoa é afastada do trabalho para tratar a dependência química no País (BRASIL, 2014). No ano de 2008 foram concedidas 31.721 licenças, acima de 15 dias, para viciados em álcool, maconha, cocaína e anfetamina, de acordo com o Ministério da Previdência Social de 2009. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, datados de 2014, entre os anos de 2006 e 2013 o auxílio-doença para dependentes químicos usuários de múltiplas drogas saltou de 7.296 para 26.040, no estado de São Paulo, um crescimento de 256%. Esses números mostram um aumento no consumo de drogas e ao mesmo tempo mostra que essas pessoas buscam pelo tratamento, já que o benefício é concedido apenas quando o dependente está em reabilitação ((BRASIL, 2014; BRASIL, 2005).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o alcoolismo e o uso de drogas ilícitas representaram, em conjunto, cerca de 20% do total de internações por transtornos mentais no País e 28% no sul do País, de modo a ocupar a segunda causa das internações psiquiátricas, com predominância do sexo masculino (98%) no ano de 2016. Sabe-se que as consequências do abuso de drogas não se restringem somente ao indivíduo que as consome, mas atinge toda a sua família, seus amigos, sua vizinhança e a comunidade onde vive (BRASIL, 2005). A compreensão de estratégias de prevenção em saúde aos usuários de consumo de álcool e outras drogas tem se apresentado como um grande desafio para a equipe de saúde, principalmente no que se refere as estratégias de promoção da saúde para a população em geral. Primeiramente, por não ser mais enfrentado pelos profissionais de saúde como um fenômeno isolado e contemporâneo como era abordado a partir dos meios de comunicação tradicional (ALMEIDA e ESCOREL 2001; FARIA 2009). E segundo pela literatura apontar tamanha precípua e complexidade do tema e suas implicações extrapolar as fronteiras dos sistemas públicos e privados, representando, ao mesmo tempo, um problema da ordem de escolha e do desejo de cada pessoa; bem como uma questão de natureza coletiva por suas manifestações sociais. Conforme reiterado pelo Ministério da Saúde, o desafio nas práticas de saúde advém da necessidade de construir metodologias que aliem o âmbito clínico de intervenção com a promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2014).

A segunda lógica no saber/fazer saúde é a da prevenção. Atualmente, muito se tem avançado nas práticas preventivas em saúde no Brasil. Vale destacar, também, que a prevenção tem sido utilizada em âmbitos da vida cotidiana, como por exemplo as campanhas contra a violência no trânsito, ou das atuações na segurança do trabalho (uso de EPIs, semanas de saúde no trabalho etc.). Portanto, “as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas,

reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (KOLLING, 2007). Assim, acerca dessa segunda lógica que identificamos, torna-se evidente que a ampliação do conceito de saúde é inerente ao avanço significativo enquanto prática resolutive, contudo, ainda está presente o espectro da doença ou das enfermidades, sendo essas o foco das ações preventivas e não a saúde propriamente dita. Assim, preconiza-se a ideia de promover saúde, e não apenas de curar a doença, emergindo daí os conceitos de vigilância em saúde, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis, articulados à noção de promoção de saúde pela mudança das condições de vida e de trabalho da população (CZERESNIA, 2001).

Nesse sentido, a saúde mental também se apresenta como palco de embates científicos, ideológicos e econômicos, destacando-se a política dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente aqueles voltados para problemas relacionados ao abuso do consumo de álcool e outras drogas, portanto, os CAPS e o destaque do papel do médico do trabalho e do perito previdenciário na atenção primária e de reabilitação (BENINCASA, 2010). Desta forma, torna-se evidente a importância da sistematização de uma metodologia de trabalho capaz de promover maior eficácia, tanto no desenvolvimento das ações de atenção psicossocial junto aos usuários dos serviços de atenção psicossocial de álcool e drogas no que tange o papel da Previdência de Seguridade Social e seu papel reabilitador ocupacional e previdenciário por meio de ações efetivas de saúde.

A qualidade de vida relacionada à saúde é um dos modelos teóricos do amplo conceito de qualidade de vida, sendo definido como um estado de capacidade absoluta para a realização das tarefas. Como pode se observar, neste modelo, o nível de prejuízos ou incapacidades experimentadas pelo paciente é considerado dentro da própria conceituação do termo. Durante a última década, um dos maiores desenvolvimentos no campo de saúde tem sido o reconhecimento da importância da avaliação do ponto de vista do paciente em relação à sua doença. A qualidade de vida é considerada atualmente um possível parâmetro de avaliação de intervenções diagnósticas ou terapêuticas no indivíduo. Passa-se a avaliar a intervenção instituída não somente do ponto de vista clínico, laboratorial e radiográfico, como também do ponto de vista do paciente (CAMPOLINA, 1997).

Considerando a importância crescente que a qualidade de vida vem recebendo como parâmetro de avaliação dos resultados de programas de tratamento em várias áreas e sabendo-se que a dependência química leva a modificações profundas na saúde física e mental dos indivíduos, além de alterações em suas interações sociais,

laborais e familiares, a avaliação da qualidade de vida desta população merece ser considerada, supondo que os dados colhidos sirvam para melhor nortear a escolha das intervenções adotadas em programas terapêuticos para os dependentes químicos, bem como para avaliar seus efeitos e amparar as melhores condutas periciais no âmbito Previdenciário de Seguridade Social (SENAD, 2006).

Previdência Social e Dependência Química

Os benefícios são concedidos pelo INSS aos dependentes químicos. Em 1991 foi promulgada a Lei nº 8.213/91 para regular o artigo 194 da Constituição Federal, dispondo sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social onde, em seu artigo 59, criou o auxílio-doença para os segurados que, após 12 (doze) contribuições, ficarem incapacitados para o trabalho ou para atividades habituais, por períodos superiores a 15 (quinze) dias, excluindo do benefício, contudo, aqueles segurados que já forem portadores da doença ou da lesão quando de sua filiação ao Regime Geral da Previdência Social. Apesar de a Medida Provisória nº 664/14 ter sido um ato onde o Governo tentou alterar o período de 15 para 30 dias, o Congresso Nacional não aceitou esta alteração quando converteu a MP na Lei nº 13.135/15, mantendo o período de 15 dias de afastamento como requisito para a concessão do benefício (SENAD, 2006; MALDONADO, 2008).

Entre os beneficiários deste auxílio-doença encontram-se os indivíduos com dependência química, que é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença causada pelo consumo repetitivo de determinadas substâncias, levando a prejuízos severos ao indivíduo. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) lançou no dia 26 de junho de 2016 seu Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, mostrando que o número de pessoas descritas como “dependente de drogas” em todo o mundo aumentou de 27 milhões (2013) para 29 milhões (2014). Especificamente, indivíduos entre 15 e 64 anos esta prevalência aproximou-se em 250 milhões de pessoas que usaram pelo menos uma droga no ano. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as substâncias causadoras de dependência são: álcool, tabaco, cocaína e derivados como o crack e a pasta-base, maconha, alucinógenos, solventes e inalantes (cola de sapateiro e acetona), estimulantes (anfetaminas e cafeína), opióides, sedativos e hipnóticos (BRASIL 2014; BRAZIL 2010; SENAD, 2006). O dependente químico recebendo sua CID-10, para fazer jus ao benefício, o mesmo deve estar em tratamento com laudo médico comprobatório da

incapacidade temporária e ter contribuído por 12 meses para a Previdência, pois o benefício só é concedido no período de abstinência (tratamento) e a lei permite o afastamento apenas pelo período de incapacidade de trabalho.

Em contexto social, o trabalho exerce uma influência considerável sobre os dependentes químicos, sobre sua saúde, satisfação e produtividade, sendo geradora de significado e possuindo papel central na constituição da identidade individual e das diversas formas de inserção social. No entanto, a não inserção no mercado de trabalho também resulta em diversos prejuízos para o dependente, sua família e comunidade. A ausência de trabalho leva o trabalhador à dependência de terceiros para sua subsistência, além de sentimentos de incapacidade e baixa produtividade. Um estudo qualitativo com trabalhadores em processo de reabilitação mostrou que afastamento, desemprego ou aposentadoria podem ocasionar sofrimento associado à perda do papel social de trabalhador. Assim, a restrição das atividades laborais influencia a qualidade de vida, pois o indivíduo que está fora do mercado de trabalho também é excluído de outras redes sociais e é inserido em um percurso de vulnerabilização (BRASIL, 2014; SENAD, 2006).

Nesse contexto, torna-se fundamental para a promoção e a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos a adoção de medidas preventivas e efetivas de acesso a empregos. Assim, analisar empiricamente a qualidade de vida permite identificar diferentes aspectos da vida do trabalhador, além de indicar possíveis áreas estratégicas de intervenção que auxiliem a manutenção da saúde, propiciem segurança, direcionem investimentos em políticas de emprego e melhorem a funcionalidade e produtividade do trabalhador com dependência química em reabilitação. Dessa forma, se torna de fundamental importância compreender a percepção da qualidade de vida dos dependentes químicos inseridos no CAPS.

2 Objetivo

Avaliar a qualidade de vida dos dependentes de álcool e outras drogas em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Embu das Artes.

Métodos

Esse estudo foi do tipo transversal, com dependentes químicos, de ambos os

sexos, em tratamento de reabilitação pelo sistema CAPS-AD do município de Embu das Artes. O período de coleta de dados foi entre junho e agosto de 2018, totalizando 42 participantes, os quais foram divididos em grupos: Grupo I (dependentes químicos sem atividade laboral e sem percepção de benefício previdenciário, n=17); Grupo II (dependentes químicos em percepção de benefício auxílio-doença e afastados laboral, n=17); Grupo III (dependentes químicos sem benefício previdenciário e com atividade laboral e reintegrados, n=8). Foram excluídos participantes que apresentaram durante a entrevista sinais de embriaguez, sob efeito de substâncias psicotrópicas ou com embotamento afetivo e psíquico, a fim de se obter respostas fidedignas da realidade e percepção individual dos questionários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro, sobre o número: 2.609.809, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

Instrumentos de pesquisa

Os participantes responderam a um questionário sociodemográficos e econômico, adaptado por Simão et al (2002), contendo 10 questões (5 abertas e 5 fechadas), bem como o seu estado atual de abstinência e situação de empregabilidade ou auxílio-doença previdenciário.

O segundo questionário aplicado foi o “Medical Outcomes Study 36 itens” (SF-36) (CAMPOLINA, 1997). O SF-36 é composto por 36 questões que avaliam oito domínios relacionados à qualidade de vida: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental. Cada domínio possui um escore que varia de 0 (zero) a 100 (cem), sendo que quanto mais próximo de 0, pior é a qualidade de vida, e quanto mais próximo de 100, melhor é a qualidade de vida. A aplicação do questionário, entretanto, foi realizada sob a forma de entrevista, considerando que grande parte dos usuários deste serviço são analfabetos funcionais.

Local do Estudo – CAPS – AD

O CAPS- AD é ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, serviço de atenção estratégica de base territorial que acolhe e cuida integralmente de pessoas em consumo prejudicial de drogas (sejam elas lícitas ou ilícitas), em acordo com a lei

10.2016/2001 que reorienta o cuidado em saúde mental para o território e detrimento do antigo modelo asilar (manicômios). A exemplo dos procedimentos orientados pelo Ministério da Saúde na abordagem do alcoolismo (BRASIL, 2005), o Programa, ainda hoje, conta com uma equipe, composta por médicos psiquiatras e assistentes sociais, que inicialmente avaliam os pacientes por meio da anamnese clínica, exames laboratoriais e avaliação da gravidade da dependência para diagnóstico da dependência química. Estes atendimentos têm duração de cerca de uma hora e meia em que a questão da doença, suas implicações sociais, familiares e profissionais são discutidas. Familiares participam do tratamento conjunta ou separadamente aos grupos terapêuticos. A terapia medicamentosa também faz parte do Programa.

Análise Estatística

Para a análise estatística foram aplicados testes não paramétricos, levando-se em consideração a natureza das variáveis estudadas: análise de variância de Friedman para comparar as participações dos scores brutos e percentuais de cada um dos oito domínios do teste de qualidade de vida SF-36. Teste de Mann-Whitney para comparar os grupos dois a dois (I x II e II x III) em relação ao SF36. Análise de Variância de Kruskal-Wallis, para comparar os três grupos em relação à idade; renda familiar; idade de início das drogas e tempo de uso de drogas. E, por fim, o teste do qui-quadrado para evidenciar a diferença entre as variáveis qualitativas. Todos os testes foram bi-caudais e o nível de significância escolhido foi de 5%.

4. Resultados

No que se referiu aos aspectos sociodemográficos, observa-se diferenças entre a idade, renda familiar e tempo de uso de drogas (tabela 1).

Tabela 1: Comparação dos Grupos I, II e III segundo idade, gênero, renda familiar, início e tempo de uso de drogas.

Variáveis Sociodemográfico	Grupo I	Grupo II	Grupo III	P
Idade (anos)	31,5(30)	39,4(37)	48,5(48,5)	0,002*
Sexo (%)	F 47%; M 53%	F 6%; M 94%	F 12%; M 88%	-
Renda familiar (SM)	1,7	1,7	1,7	0,001*
Idade de inicio drogas (anos)	16,2	16,2	16,7	0,783

Tempo de uso drogas (anos)	13,8	23,1	31,7	0,023*
Total	n=17	n=17	n=8	

Grupo I: Participantes sem benefícios; Grupo II: Participantes com benefícios e sem atividade laboral; Grupo III: Participantes sem benefícios e com atividade laboral. *Análise de variância de Kruskal-Wallis.

Na tabela 2, pode-se observar que o estado marital não apresentou diferenças estatísticas entre os grupos de participantes: Grupo I, Grupo II e Grupo III. Os resultados sugerem maior frequência de indivíduos com companheiros no Grupo III.

Tabela 2 – Comparações entre os grupos (I, II e III) em relação ao estado Marital.

Grupos	Companheiro				Total	
	Com		Sem		N	%
	N	%	N	%		
Grupo I	4	23,5	13	76,5	17	40,5
Grupo II	4	23,5	13	76,5	17	40,5
Grupo III	5	62,5	3	37,5	8	19,0
Total	13	30,9	29	69,1	42	100,0
Teste do Qui-quadrado		X² = 4,60		p=0,1000 (N.S.)		

Na tabela 3, o grupo I mostrou 88,2% de abstinência com menos de seis meses, enquanto que o grupo II o percentual foi de 47,1%, mostrando uma melhor adesão aos grupos terapêuticos e maior tempo de abstinência, contribuindo para melhores condições de saúde (tabela 3).

Tabela 3 – Comparações entre os grupos (I, II e III) em relação ao tempo de abstinência.

Grupos	Estado de Abstinência					
	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	N	%	N	%	N	%
Sem Abstinência	2	11,8%	4	23,5%	2	25,0%
< 6 meses	15	88,2%	8	47,1%	3	37,5%
≥ 6 meses	0	0,0%	5	29,4%	3	37,5%
Total	17	100%	17	100%	8	100%

Teste do Qui-quadrado: X² = 9,71 (p=0,0455)

Na tabela 4, observa-se que não houve diferença significativa entre os grupos quando comparados em relação aos níveis de escolaridade.

Tabela 4 – Comparações entre os grupos (I, II e III) em relação a escolaridade.

Escolaridade	Escolaridade					
	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	N	%	N	%	N	%
Fundamental Incompleto	11	64,7%	5	29,4%	0	0,0%
Fundamental Completo	4	23,5%	11	64,7%	1	5,8%
Superior Completo	5	62,5%	2	25,0%	0	0,0%
Total	20	100%	18	100%	1	100%
Teste do Qui-quadrado: $X^2 = 8,11$ ($p=0,0877$)						

Na tabela 5, pode-se observar que o Grupo I mostrou diferenças significantes apenas para a capacidade funcional e a Dor, enquanto que o Grupo II mostrou apenas para a capacidade funcional e o Grupo III não mostrou diferenças entre os domínios.

Tabela 5 – Comparações entre os grupos (I, II e III) em relação aos domínios do questionárioSF-36 referente a qualidade de vida.

Domínios	Análise Intra-Domínios					
	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana	Média
Capacidade funcional	19,4	18,0	17,0	18,0	15,5	15,4
Limitação física	6,7	8,6	6,7	7,5	2,3	6,4
Dor	17,8	18,4	14,6	16,6	15,3	16,3
Estado geral de saúde	11,3	12,2	13,0	14,1	8,9	7,7
Vitalidade	12,8	12,5	11,8	13,4	12,6	13,5
Aspectos sociais	10,4	10,9	9,0	9,0	12,1	12,9
Aspecto emocional	5,3	7,1	11,4	10,4	14,3	13,2
Saúde mental	12,8	12,2	11,6	11,0	14,8	14,8
Escore Total	386,0	426,2	394,0	405,2	535,5	478,6

Análise de Variância de Friedman		
Grupo I	Grupo II	Grupo III
X^2 calculado = 25,0	X^2 calculado = 22,0	X^2 calculado = 12,0
$p=0,0008^*$ (D1 e D3 > D7)	$p=0,0025^*$ (D1 > D2 e D8)	$p=0,0989$ (D1 > D2 e D8)

5. Discussão

A respeito das características socioeconômicas, os principais resultados mostraram que a média de idade dos entrevistados do Grupo I foi de 31.5 anos, com 53% de homens com renda familiar média de 1,7 salários mínimos. Em relação ao estado civil dos sujeitos, o Grupo I apresentou 76,4% sem companheiro, o Grupo II

76,4% sem companheiro enquanto o Grupo III apresentou 62,5% com companheiro. Alguns autores corroboram com este estudo, os quais apresentaram percentuais similares a respeito do estado civil (FIGLIE, 2004; ARAUJO, 2008). Outro ponto importante foi que o Grupo III mostrou-se com dependentes químicos mais velhos (45 anos e 88% homens) com renda familiar superior (de 2,7 salários mínimos) quando comparado aos grupos I e II. O tempo de uso de drogas foi diferente entre os grupos, mostrando a importância do CAPS-AD para atender as particularidades e influências dos anos de prática dos dependentes químicos na melhora da saúde e consequentemente na qualidade de vida.

Em relação à escolaridade dos dependentes químicos os grupos apresentaram-se com diferentes níveis, sendo o ensino fundamental completo para o Grupo I (64,7%) o fundamental incompleto para o Grupo II (64,7%) e fundamental completo para o Grupo III (62,5%). De acordo com a literatura a escolaridade é um fator de diferenças nos dependentes químicos (SILVEIRA, 2013; OLIVEIRA, 2008), prevalecendo o ensino fundamental com 57% dos dependentes, 29% no ensino médio e 13% no ensino superior. Segundo FIGLIE (2004), 63% dos dependentes químicos apresentam fundamental incompleto e 2% apenas o ensino superior completo. O diferencial deste estudo foi ressaltar a importância de classificar os grupos pelos benefícios e afastamentos para compreender a escolaridade dos dependentes, no qual o benefício previdenciário em sua maioria com nível fundamental incompleto pertenceu ao Grupo II, enquanto que o Grupo III, 62,5 % com nível fundamental completo estão reinseridos no mercado de trabalho. Os dependentes do Grupo I em sua maioria apresentaram menos de 6 meses de abstinência (88%), enquanto no Grupo II este número correspondeu a 47% e no Grupo III, 25% julgaram-se não abstinentes. A média salarial dos grupos de estudo foi de 2,1 salários mínimos, reforçando o relato de ONOCKO-CAMPOS (2006), que diz que a pobreza é potencialmente atuante no fenômeno da toxicomania, com o propósito de amenizar angústias e sofrimentos dos dependentes. Desta forma, o consumo de substâncias psicoativas comporta-se como uma espécie de anulação/anestesia do mal-estar social e das subjetividades. No entanto, a pobreza não é o único fator a agir e influenciar no fenômeno da toxicomania, o uso de substâncias psicoativas também influencia, os quais podem influenciar na qualidade de vida do dependente (CAMPOLINA, 1997).

Determinantes gerais sobre condições de vida e saúde estão diretamente ligados com a qualidade de vida individual e coletiva. Neste estudo a qualidade de vida direcionada para capacidade funcional e dor, foram os domínios de diferenças entre os

grupos avaliados. A relação entre o uso de drogas e qualidade de vida costuma ser inversa, obedecendo à premissa de que quanto mais se consome drogas, menor é a qualidade de vida (CAMPOLINA, 1997). Estudo realizado na Austrália com adultos e idosos que consumiam demasiadamente bebidas alcoólicas apontou comprometimento nos aspectos físicos, psicológicos e sociais (LUBMAN, 2016). Pesquisa realizada com noruegueses com diagnóstico de Transtorno do Abuso de Substâncias, especificamente polissubstâncias (heroína, metadona, canabis, álcool) atestou que 75% apresentam pior qualidade de vida (MULLER, 2016).

Quando comparamos os grupos e seus percentuais de escore de cada domínio pode-se inferir que houve melhor participação percentual do Grupo I no domínio Capacidade funcional e dor e pior desempenho no quesito Limitação por aspectos emocionais ($p=0,008$). Esse fato merece destaque, pois ao avaliar qualidade de vida e esperança em toxicodependentes, MORAIS (2008) afirma que o domínio Psicológico é o único a explicar significativamente as variâncias nos índices de esperança e, desse modo, quando afetado remete a um baixo nível de esperança, correlacionado com sentimento de desvalorização, solidão e finalização da vida. Em contrapartida, um elevado senso de segurança, controle e estabilidade são muito necessários e conferem força e resistência ao uso de substâncias (LANGDON, 2010). O Grupo II apresentou pior score no quesito aspectos sociais ($p=0,002$) o que podemos explicar pela privação da atividade laboral e do convívio social. Este estudo mostra a importância do trabalho para a qualidade de vida e percepção de saúde de adultos em idade produtiva. Os achados apresentados revelam um decréscimo da qualidade de vida e da percepção de saúde em trabalhadores afastados do trabalho.

Os resultados descritos têm implicações diretas nas políticas econômicas e sociais que devem incentivar o emprego e proporcionar intervenções em termos de retorno ao trabalho para combater os efeitos negativos da exclusão do mercado (MELO, 2016). Frente ao exposto, há a necessidade de mais pesquisas que possam auxiliar o entendimento dos fatores que interferem na dinâmica das variáveis aqui estudadas, permitindo, assim, uma atuação profissional que possa melhorar a autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. A atividade laboral re-insertiva promove mudanças positivas nestes aspectos, porém deve ser estudado e prescrito especificamente para esta população.

6. Conclusão

O benefício, seja ele previdenciário ou salarial, obtido pelo labor, mostrou-se um fator protetor neste estudo, por estar relacionado aos melhores índices de capacidade funcional do SF36, percepção geral de saúde e saúde mental, mas sem mudanças no escore total da qualidade de vida.

7. Referências

ALMEIDA, Patty Fidelis; ESCOREL, Sarah. Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. **Saúde em Debate**. v. 25, n. 58, p. 35-47, 2001.

ARAUJO, Renata Brasil; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PEDROSO, Rosemeri Siqueira; MIGUEL, Alessandra Cecília; CASTRO, Maria da Graça Tanori. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n.1, p. 57-63, 2008.

ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional**, São Paulo: Leya, 2012.

BENINCASA, Miria. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo**, Tese [Doutorado em Psicologia] - Universidade de São Paulo, 2010; 353 p.

BRASIL. Ministério da Previdência Social, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional sobre drogas**, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/.../326979.pdf>>.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas –SENAD**. Fundo Nacional Antidrogas, 2010. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; BORTOLUZZO, Adriana Bruscato; FERRAZ, Marcos Bosi; CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo. v. 39, n. 3, p. 143-150, 1997.

CEBRID, **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia**, UNIFESP –Universidade Federal de São Paulo, 2007. 468p.

CRUZ, Vania; CAMPOS, Raquel Ziemann; SILVA, Patrick Mattos; LESDESMA Maria do Carmo; GOULART, Gilberto Lucena; OLIVEIRA, Michele Mandagará. Rede de apoio

social dos usuários de crack em Pelotas –RS. **Journal of Nursing and Health**. v. 2, n.1, p. 127-140, 2012.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, 123p.

FARIA, Jeovane Gomes de and SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental: the effectiveness of the public policies for mental health. **Psicologia e Sociedade**. v. 21, n. 3, p. 324-333, 2009.

FIGLIE Neliana, FONTES Andrezza, MORAES Edilaine, PAYÁ Roberta. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 31, n. 2, p. 53-62, 2004.

JAMES R McKay, DEBORAH Van Horn, JANELLE Koppenhaver. Factors in sustained recovery from cocaine dependence. **Journal of Substance Abuse and Treatment**. v. 45, n. 2, p. 163-172, 2013.

KOLLING, Nádia de Moura; SILVA, Cristiane Ribeiro da; CARVALHO, Janaína Castro Nuñez; CUNHA, Silvia Mendes da; KRISTENSEN, Christian Haag. Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Avaliação Psicológica**., v. 21, n. 6, p.127-137, 2007.

LANGDON, Esther Jean and WIJK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.18, n.3, p. 459-466, 2010.

LUBMAN, Dan I; GARFIELD, Joshua B.B.; MANNING, Victoria; BERENDS, Lynda; et al. Characteristics of individuals presenting to treatment for primary alcohol problems versus other drug problems in the Australian patient pathways study. **BMC Psychiatry**. v.16, n.1, p. 250, 2016.

MACCOUN, Robert. Harm reduction is a good label for a criterion all drug programs should meet. **Addiction**. v.104, n.3, p.341-342, 2009.

MALDONADO, Raúl Martinez, PEDRÃO, Luiz Jorge; CASTILHO, María Magdalena Alonso; GARCIA, Karla Selene López; RODRÍGUEZ, Nora Nely Oliva. Auto-estima, auto-eficácia percebida, consumo de tabaco e álcool entre estudantes do ensino fundamental, das áreas urbana e rural, de Monterrey, Nuevo León, México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 16, n.1, p. 614-620, 2008.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 36, n.1, p. 76-87, 2016.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.13, n.1, p.121-133, 2008.

MULLER, Ashley E; SKURTVEIT, Svetlana; CALUSEN, Thomas. Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction-specific. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 14, n. 1, p.39, 2016.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 5, p.1053-1062, 2006.

SANTOS, Clarice Silva dos; MACEDO, Osmir Fabiano Lopes de; BEZERRA, Ada Augusta Celestino. "Crack": da pedra ao tratamento contextualizando o estudo de "reações químicas" **Revista da AMRIGS**. v. 4, n. 3, p. 337-343, 2010.

SAWICKI, Wanda Cristina; BARBOSA, Dulce Aparecida; FRAM, Dayana Souza and BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Consumo de álcool, qualidade de vida, Intervenção Breve entre universitários de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n.1, p. 505-512, 2018.

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. 473p.

SILVEIRA, Camila da; MEYER, Carolina; SOUZA, Gabriel Renaldo de; RAMOS, Manoella de Oliveira; SOUZA, Melissa de Carvalho; MONTE, Fernanda Guidarini; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo, PARCIAS, Sílvia Rosane. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18,n.7, p.2001-2006, 2013.

TAUB, Anita; ANDREOLI, Sergio B. and BERTOLUCCI, Paulo H. Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. **Caderno Saúde Pública**. v. 20, n.2, p. 372-376, 2004.

VENTEGODT, Soren; MERRICK Joav. Psychoactive drugs and quality of life. **The ScientificWorld Journal**. v.3, n.1, p. 694-706, 2003.

WADDELL Gaw; BURTON A. Kim, Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. **Occupational Medicine**. v.51, n.2, p.124- 35, 2001.