

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
UMESP

MÔNICA BEZERRA-RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL E CONSUMO DE ÁLCOOL EM
DESEMPREGADOS**

São Bernardo do Campo

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MÔNICA BEZERRA-RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL E CONSUMO DE ÁLCOOL EM
DESEMPREGADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Metodista de São Paulo como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende

São Bernardo do Campo

2008

FICHA CATALOGRÁFICA

B469p Bezerra-Ribeiro, Mônica
Percepção de suporte social e consumo de álcool em
desempregados / Mônica Bezerra-Ribeiro. 2007.
107 f.

Dissertação (mestrado em Psicologia da Saúde) –Faculdade
de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Metodista de
São Paulo, São Bernardo do Campo, 2007.

Orientação de: Manuel Morgado Resende

1. Desemprego - Apoio social 2. Percepção social 3.
Consumo de bebidas alcoólicas I. Título

CDD 157.9

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
UMESP

MÔNICA BEZERRA-RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL E CONSUMO DE ÁLCOOL EM
DESEMPREGADOS**

Banca Examinadora

Presidente _____
Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende

Titular – UMESSP _____
Prof^ª. Dra. Marília Martins Vizzotto

Titular - UNITAU _____
Prof^ª. Dra. Marilsa de Sá Rodrigues Tadeucci

São Bernardo do Campo

2008

AGRADECIMENTOS

O Mestrado em Psicologia da Saúde proporcionou-me o convívio com o trabalho de cientistas, os quais, por meio de suas experiências e técnicas enriquecedoras, ofereceram-me subsídios para um crescimento profissional que não prescinde a prática de pesquisa.

Não teria conseguido vencer a essa etapa sem a ajuda de Deus que me proporcionou condições e forças suficientes, como também, pude contar com o incentivo de pessoas especiais que me apoiaram nessa difícil trajetória. A essas, meus efusivos agradecimentos.

Agradeço, especialmente, à minha mãe. Ela estimulou-me a ampliar meus conhecimentos e a lutar constantemente pela conquista de objetivos fundamentais para meu projeto de vida, no qual incluía o curso de mestrado. Impulsionou-me a acreditar que os sonhos podem se transformar em realidade e que não podemos desistir de sermos felizes.

À minha vovó Antônia, que se faz presente em minha vida, sendo gentil, delicada e carinhosa.

À minha irmã Valéria, pela disponibilidade para me ouvir em meio à solidão da distância.

Ao meu pai, ao cunhado Luis Carlos, aos sobrinhos Luis Felipe, Janaína, Camila, aos tios, tias e primos, por torcerem por mim.

Ao querido noivo Luiz Antônio, o qual me acompanhou em todos os momentos inclusive nas dificuldades. Às vezes me sentia como se estivesse fazendo uma “colcha de retalhos”, mas ele me fez acreditar nas minhas idéias, compartilhando comigo as experiências do seu mestrado.

Agradeço ao orientador Prof. Dr. Manuel Rezende, que se mostrou uma pessoa capaz, dinâmica, prática, exigente e divertida. Mostrava sua experiência e contribuições para a pesquisa ao redor do mundo, e me motivava a contribuir. Esses agradecimentos são extensivos a todos os professores, com os quais, muito aprendi.

Reconheço o apoio da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso.

Agradeço também, o suporte e auxílio recebido da Diretora Doris Bosio, da secretária Lucila Molina e demais funcionários da SERT – unidade São Bernardo do Campo.

Muito obrigada à Prof.^a Cecília Farhat, por ter-me ensinado os fundamentos básicos do programa estatístico utilizado nessa pesquisa.

À Bibliotecária Jaqueline e demais funcionárias da Universidade Metodista campus Planalto.

RESUMO

O desemprego tem sido objeto de preocupação no contexto político, econômico e social, uma vez que a população de trabalhadores desempregados enfrenta dificuldades diárias para a obtenção de trabalho/ou emprego, situação que gera intenso sofrimento psíquico e pode repercutir de modo negativo na saúde do trabalhador. Este estudo teve por objetivo investigar a percepção de suporte social e o consumo de álcool em desempregados. Por meio de estudo epidemiológico, quantitativo e transversal constituímos uma amostra de 300 indivíduos, recrutados em uma agência pública em São Bernardo do Campo – SP, que capta vagas no mercado e encaminha trabalhadores para recolocação profissional. A amostra resultou em 54,3% pessoas do gênero masculino, com idade média de 29,30, com mínimo de 18 anos e máximo de 56 anos; 67% tinham ensino médio, sendo 50% solteiros, 52% encontravam-se desempregados de um a seis meses, 37% residiam em imóvel próprio, e 37% possuíam renda familiar de um a dois salários mínimos. Foram utilizados três instrumentos auto-aplicáveis para coleta dos dados: a) Questionário de características sócio-demográficas; b) Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS); c) Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT). Os dados coletados foram submetidos ao programa estatístico SPSS, versão 15.0 para Windows que permitiu fazer as correlações entre as variáveis. Os resultados indicaram correlações significativas entre as variáveis: suporte prático e renda; suporte prático e suporte emocional, com idade. Estas correlações sugeriram que os sujeitos apresentavam melhor percepção de suporte prático na medida em que aumentava a renda familiar, e que quanto maior a idade, menor é a percepção do suporte prático e emocional recebido pela rede social. O AUDIT não apontou correlações significativas entre as variáveis estudadas, e 76% da amostra se situou na zona 1 – consumo de baixo risco ou abstinência. Não verificamos correlação entre consumo de álcool e desemprego.

Palavras-chave: Desemprego; percepção de suporte social; suporte social; consumo de álcool.

ABSTRACT

The unemployment has always been the object of concern in the political, economic and social context. The unemployed people face daily difficulties finding jobs; this situation generates great emotional stress and can negatively affect the health of the worker. This Study has the objective of investigate the perception of social support and the consumption of alcohol among unemployed people. Through the epidemiological, quantitative and cross sectional study of 300 individuals enlisted in a public agency located in São Bernardo do Campo – SP, the agency operates looking for job openings and send the workers to professional repositioning on the market. The sample resulted in a group where 54,3% were male, with an average age of 29 to 30, ranging from 18 to 56 years old, 67% had high school level and 50% were single, 52% were unemployed for 6 months, 37% lived in their own house, and 37% had a combined household income from one to two minimum wages. Three self applied instruments were used for data gathering. a) Social Demographic Characteristic Questionnaire; b) Perceived Social Support Scale (PSSS); c) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The collected data was submitted to the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 15.0 for Windows that allowed to make the correlation between the variables. The result indicated significant correlation between variables: Practical support and income; Practical and emotional support with age. These correlations suggested that the subjects presented better perception of practical support as their household income grew, and that the older they were the smaller was their perception of practical and emotional support received from the social network. The AUDIT did not show any significant correlation between the studied variables, and 76% of the sample fell in the zone 1 (low risk consumption or abstinence). We did not find any correlation between alcohol consumption and unemployment.

Keyword: Unemployment; Perception of Social Support; Social Support; Alcohol Consumption.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das médias do Suporte Prático	59
Gráfico 2 – Distribuição das Médias do Suporte emocional	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócio – demográficas da amostra (n=300) - Variáveis categoricas	58
Tabela 2 - Características sócio – demográficas da amostra (n=300) - Variáveis quantitativas	59
Tabela 3 - Teste de correlação entre EPSS (Suporte Prático e Emocional) e idade.....	60
Tabela 4 - Variável gênero comparada ao EPSS (Suporte Prático e Emocional) e AUDIT entre desempregados	61
Tabela 5 - Teste – T entre variável gênero , AUDIT e EPSS	62
Tabela 6 - Cruzamento entre AUDIT e Gênero	62
Tabela 7 - Tabela Descritiva Tempo de desemprego e EPSS	63
Tabela 8 - Tabela Descritiva EPSS e Estado Civil.....	64
Tabela 9 - Tabela Descritiva entre EPSS e Renda familiar	65
Tabela 10 - Tabela Descritiva entre Grau de instrução e EPSS.....	66
Tabela 11 - Distribuição AUDIT	66
Tabela 12 - Cruzamento do AUDIT e Tempo de Desemprego	67
Tabela 13 - Cruzamento do AUDIT e Estado Civil.....	68
Tabela 14 - Cruzamento entre Renda familiar e AUDIT	69
Tabela 15 - Cruzamento entre Grau de Instrução e AUDIT	69
Tabela 16 - Distribuição da amostra com média, desvio padrão relacionando AUDIT e idade.....	70

LISTA DE SIGLAS

AUDIT - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool.

CIAPS - Centro Integrado de Apoio Psicossocial.

DIEESE - Departamento intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

EPSS - Escala de Percepção de Suporte Social.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OIT - Organização Internacional do Trabalho.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego.

SERT - Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho.

SINE - Sistema Nacional de Emprego.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 DESEMPREGO	16
1.1 DESEMPREGO E DADOS ESTATÍSTICOS	25
2 SAÚDE E FATORES DE RISCO	28
2.1 DESEMPREGO E CONSUMO DE ÁLCOOL	35
2.2 SUPORTE SOCIAL	39
3 MÉTODO	46
3.1 AMOSTRA	47
3.2 AMBIENTE	47
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	48
3.4 INSTRUMENTOS.....	49
3.5 PROCEDIMENTO	53
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	54
4 RESULTADOS.....	57
4.1 OS ATRIBUTOS DA AMOSTRA	57
4.2 ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO- DEMOGRÁFICAS (VARIÁVEIS CATEGÓRICAS E QUANTITATIVAS) COM A ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL (SUPORTE PRÁTICO E EMOCIONAL) E AUDIT ENTRE DESEMPREGADOS.....	59
5 DISCUSSÃO	71
6 CONCLUSÃO	85
7 REFERÊNCIAS.....	88
ANEXOS.....	100

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	101
Anexo B – Questionário – Características Sócio-Demográficas	103
Anexo C – Escala de Percepção de Suporte Social	105
Anexo D – AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool	106

INTRODUÇÃO

Segundo o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), adotado na época de sua fundação em abril de 1948, saúde é compreendida para além da ausência de doença ou enfermidade, sendo um completo bem-estar físico, mental e social; na mesma ocasião, a saúde mental é reconhecida como indispensável ao bem-estar dos indivíduos, sociedades e países.

Assim, com o progresso das ciências biológicas e comportamentais, sabemos que os responsáveis pela maior parte das doenças mentais e físicas advêm de uma intervenção de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Entre as características dos fatores sociais, encontramos a relação entre pobreza e saúde mental, sendo a pobreza compreendida como um estado em que se dispõe de meios insuficientes, incluindo a falta de recursos sociais ou educacionais. Ela está vinculada ao desemprego, e à existência da associação entre perda do emprego e aumento do risco de transtorno mental e suicídio (OMS, 2001).

Estamos diante de um novo panorama social que afeta a família, e conseqüentemente, o indivíduo. Uma nova realidade é experimentada pelas pessoas com conflitos e angústias por solicitar uma adoção de novas condutas frente a um processo de transformação dos valores. Portanto, diante de dificuldades cada vez maiores de sobrevivência para o indivíduo (REIS, 1989).

Diante deste novo contexto, Somavia (2005) menciona que em dez anos, em âmbito mundial, o desemprego aumentou em 26%, e pelo menos um bilhão de pessoas nos próximos anos enfrentarão a ameaça do desemprego e do subemprego, e que quase a metade da população mundial está condenada a uma vida precária, sobrevivendo com menos de dois dólares diários.

A respeito desse assunto, Forrester (1997) afirma que estamos diante de uma mutação brutal de uma sociedade, para a qual os problemas tornaram-se normas. Dentre eles, o desemprego que é gerador de sofrimento, uma vez que o desempregado é tratado com critérios utilizados no tempo em que os empregos eram abundantes. Ao mesmo tempo os trabalhadores sem emprego são vistos como culpados, e conduzidos a se questionarem frente a qual incapacidade, erros, má vontade os levou ao fracasso e ao desemprego.

Nesse contexto de desaprovação a vergonha enfraquece, paralisa, desencoraja o enfrentamento da situação e permite que o indivíduo explore a faculdade de se resignar. Nesta mesma linha de raciocínio Batista e Codo (2002) complementam afirmando que atualmente o indivíduo se vê diante de uma identidade carregada de pré-conceito em que este não “está desempregado”, este “é desempregado”, enfim, traz uma alusão à incompetência, a qual é por sua vez rejeitada pela sociedade.

Minerbo (1999) considera que o trabalho tal como o conhecemos hoje, se encontra instituído na sociedade, sendo o ideal de ego de nossa época e única forma de existir no imaginário dos indivíduos. Deste modo o desemprego, ao contrário, é visto como exceção, indicando a incapacidade do sujeito trabalhador.

Possui alta significância para a saúde mental do trabalhador não apenas o fato de estar empregado ou não, mas também sua rede de relações interpessoais no trabalho e a adaptação ao serviço (CAPLAN, 1980). Neste modelo de raciocínio Ribeiro e Léda (2004) declaram que diante dos novos contornos do mundo a construção da identidade social do trabalhador se delinea em valores que não ficam mais restritos ao espaço organizacional, mas envolve as suas relações sociais.

De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (1999) a ligação entre trabalho, saúde e doença é objeto da observação e reflexão de historiadores, filósofos, médicos, cientistas sociais, entre outros, que admitem o importante papel do trabalho na inserção do indivíduo no mundo. Concordando com tal declaração, o pesquisador Nonis (2002) afirma que a situação de desemprego é um fenômeno social de grande relevância no campo de investigação psico-social. Tanto que atualmente, muitos governos têm previstas distintas políticas públicas, para superar o problema do desemprego, pois a falta de atividade ou de trabalho pode potencialmente originar importantes transtornos psíquicos.

Gomes (2003) também expressa sua preocupação frente ao desemprego afirmando ser este um dos mais importantes temas da atualidade pela sua dimensão quantitativa, implicação econômica e social, levando-nos a uma urgente necessidade de análise e debate não apenas como um fenômeno político, social e econômico, mas integrando-o na perspectiva da saúde.

Alonso-Fernández (1997) menciona que nos dias atuais o homem para desenvolver-se necessita realizar uma atividade de trabalho que proporcionará além de independência financeira, oportunidade de aprender a lidar com os outros, uma

atividade necessária para sua auto-realização, amadurecimento e integração à sociedade.

Ampliando esta análise Codo (2002) diz que o trabalho em todo o tempo envolve esferas objetiva, subjetiva e transubjetiva (social), sendo importante para o indivíduo a percepção da sociedade a respeito de seu trabalho, da apropriação coletiva do produto gerado por ele e não apenas a percepção subjetiva sobre a tarefa que realiza. Para Codo (2006) trabalho é o ato de transmitir significado à natureza, sendo fundamental na construção da identidade do trabalhador, assim como a saúde e a doença mental estão ligadas ao modo como o homem faz e constrói sua sobrevivência. Assim para o autor a resposta à pergunta: quem sou eu? Envolve uma resposta a partir da análise de quem sou eu em relação ao outro.

No mundo globalizado, acentuamos a busca por mais produtividade e lucratividade. Tais mudanças desfrutam de grande impacto sobre o mundo, e o homem, resultando na diminuição de postos de trabalho e um nível crescente de desempregados. Ribeiro e Léda (2004) afirmam que a classe trabalhadora experimenta uma situação de enfraquecimento e desamparo frente às possíveis mudanças de sua vida profissional ocasionadas em razão da possibilidade de amanhã deixar de ser considerado como tal, enquanto o desempregado sofre pela falta de perspectivas.

Pesquisadores há muito, estudam a relação do trabalho com saúde como Codo (2004, 2006), Batista e Codo (2002) e Dejours (1987, 1994, 1999, 2003) a perda do emprego e as conseqüências para a saúde como Gascón, Olmedo, Bermúdez, Campayo e Ciccotelli (2003), Janlert e Hammarstrom (1992), Price, Friedland e Vinokur (1998), Sparrenberger, Santos e Lima (2004) entre outros. Pesquisas também, comprovam a relação entre consumo de álcool e desemprego como: Novo; Hammarström e Janlert (2001), Khan, Murray e Barnes (2002). Tais investigações mostram que existem relações muito próximas entre o desemprego e alterações do nível de saúde mental, as quais podem influenciar o aumento do consumo de álcool.

O álcool é uma das substâncias psicoativas de maior uso na sociedade, presente em vários momentos festivos; contudo mesmo sendo aceito socialmente, é um problema de saúde pública. Estimamos que no Brasil um em cada dez pessoas tenha problemas devido ao seu uso abusivo (OGA, 2003). Existem muitas formas de consumo, entre elas o consumo excessivo, mas é certo que os problemas relacionados a esse tipo de consumo representam uma perda econômica, por estar associado a

enfermidades, problemas sociais, legais, enfim sofrimento para o indivíduo, família e amigos (BABOR; HIGGINS-BIDDLE; SAUNDERS; MONTEIRO, 2001).

Meloni e Laranjeira (2004) avaliam que no Brasil o consumo de álcool seja o responsável por mais de 10% dos problemas totais de saúde. Carlini (2006) afirma que o uso de derivados etílicos é um hábito comum em nossa sociedade com uma prevalência de 11,7%, na dependência de 11,2% e principal motivo de internação psiquiátrica. Romelsjo; Hasin; Hilton; Bostrom; Diderichsen; Haglund; Hallqvist; Karlsson e Svanstrom (1992) em estudo longitudinal, verificaram uma associação de homens desempregados e o aumento de consumo de álcool.

Entendemos com estes vários pesquisadores, a preocupação do mundo científico no estudo das relações saúde, doença, trabalho e por conseqüência, o desemprego sob o indivíduo e sociedade.

Siqueira e Padovam (2007) mencionam que os indivíduos podem lidar melhor com os desafios diários do convívio social quando vivem em famílias mais estáveis, integradas e coesas, que possuem uma participação ativa na comunidade. Investigação de Seligmann-Silva (1997) expõe a importância do apoio familiar para a preservação da saúde psicossocial.

Jimenez e Lefèvre (2004) atribuem ao desemprego, problemas que não são apenas financeiros, mas também, à perda de um lugar na rede social e de uma identidade associada a esse lugar.

Investigamos a percepção do suporte social e as suas relações com a saúde do indivíduo em situação de desemprego, e a sua influência frente ao consumo de álcool sob a ótica da Psicologia, agregando as contribuições da Psicologia da Saúde nesta amostra. Por acreditarmos que a melhor abordagem para a saúde deve partir do respeito fundamental pela promoção e proteção à saúde.

Como afirma Caplan (1980), a história da saúde pública encontra-se repleta de exemplos de programas preventivos que fracassaram, por que se basearam nas mais bem conceituadas opiniões quanto aos fatores ligados à doença. Sendo que no modelo preventivo é necessária uma representação dos mais importantes contornos e direções do problema.

Intrigou-nos desde 1995 em nosso trabalho clínico, no ambulatório de saúde mental e na internação do Centro Integrado de Apoio Psicossocial (CIAPS) Aduino Botelho em Cuiabá - MT, a grande demanda de clientes que buscavam o serviço,

alegando como fator desencadeante principal para seu adoecer, o desemprego. Tal problemática observada passou a inquietar-nos.

Para buscarmos respostas e angariar conhecimentos, esta pesquisa de dissertação de mestrado se insere, no âmbito da Psicologia da Saúde, na linha de pesquisa de processos psicossociais, em detrimento de esta possuir como foco, o comportamento de risco, saúde, trabalho, e instrumentos de avaliação e medida.

Esperamos contribuir com conhecimentos que subsidiem o delineamento de políticas públicas comprometidas com as dimensões psicológicas e afetivas relacionadas ao trabalho e ao desemprego.

1 DESEMPREGO

O trabalho faz parte do modo de vida do homem desde o caçador/colhedor Paleolítico, o fazendeiro Neolítico, o artesão medieval, até o tempo atual (RIFKIN, 2001). Contudo este, nos seus primórdios, possuiu outros julgamentos diferentes de seu valor atual, como explicam Ribeiro e Léda (2004): o trabalho na Grécia Antiga não era aceito pelos cidadãos livres, a ponto de ser considerado pelo filósofo Platão como forma de rebaixamento na dignidade.

Albornoz (1988) complementa essa informação acima, afirmando que na Grécia Antiga antes do período helenístico, o trabalho na lavoura desfrutava de prestígio igual aos dos guerreiros, pois era um elo divinal entre o agricultor e a divindade que rege a fertilidade da terra e os ciclos naturais; mas no período helenístico altera-se esta visão e o trabalho braçal passa a sofrer de desprezo sendo realizado pelos escravos, uma vez que, o trabalho intelectual era considerado característico dos homens, que deveriam viver no ócio, como filósofos ou políticos.

Nessa mesma linha histórica, Catani (1984) esclarece que na concepção cristã medieval o homem deveria recorrer ao trabalho apenas para sua sobrevivência para dedicar-se integralmente à vida contemplativa, à oração, com o desprendimento dos bens materiais; visão oposta ao protestantismo que reconhece as qualidades da atividade profissional e a passagem para a salvação. Deste modo o trabalho e a riqueza proporcionariam ao homem condições de glorificar a Deus. As profissões passam então a serem vistas como vocação.

Da Idade Clássica para a Idade Moderna segundo Carvalho e Baldin (2005), a utilidade e a produtividade do trabalho passam a ser uma medida de valor, de reconhecimento social conduzindo homem moderno a situações antes jamais vivenciadas. Todavia com a transição do trabalho artesanal para o industrial segundo Albornoz (1988), a relação entre o trabalho e o resto da vida se dissipou, a atividade deixou de ser um meio de desenvolver habilidade e criatividade. Esclarece o autor que perdemos o poder sobre o mundo que trabalhamos passando a não mais dominar o processo total do trabalho, passamos a ser especialistas em uma determinada operação, e os colegas de trabalho a serem nossos amigos.

Em concordância com essa afirmação, temos Rouquayrol e Almeida Filho (1999), os quais declaram que a partir do século XVIII com a Revolução Industrial, o homem foi conduzido a alterações frente ao modo de viver, adoecer e morrer, devido à introdução de novas formas de produzir, e organizar o trabalho. Mas somente agora como afirma Rifkin (2001) o trabalho humano está sistematicamente sendo eliminado, pela primeira vez, do processo de produção. Dejours compreende que por trás das vitrinas do progresso tem-se um mundo de sofrimento, de modo que o trabalho seria um conjunto de pressões impostas aos homens por meio de normas sociais e históricas determinadas, contradizendo a lógica que organiza a saúde (DEJOURS, 1987, 1999, 2003).

Concluimos com os autores citados, que o trabalho se fez presente nos acontecimentos sociais, políticos, econômicos e culturais do homem ao longo dos séculos, possuindo nuances específicas de acordo com cada período histórico e assim conduziu o homem a se organizar em torno dele.

Desde a infância, somos reforçados pela família e pela escola para a escolha de uma atividade laboral, uma vez que, o trabalho é um dos valores máximos de nosso sistema. Obter um emprego é uma expectativa social e cultural e quando este momento se concretiza, adquirimos uma posição e uma identidade social. Porém, o desemprego interrompe este processo gerando uma experiência de fracasso (GASCÓN et al.2003).

Entretanto o termo desempregado é recente na terminologia econômica. Surgiu no final do século XIX devido ao elevado excedente de mão-de-obra na Europa (HOFFMANN, 1977; JIMENEZ e LEFÉVRE, 2004).

Vivemos um importante momento da história, na qual o indivíduo se encontra à mercê de uma economia mundial, o qual se insere no papel de participante. Assim, devemos nos perguntar e decidir qual lugar a vida ocupa nesse novo desenho, o que é permitido e até aonde vamos, e quais os riscos que estamos expostos (FORRESTER, 1997). Arremata Gomes (2003) que o desemprego é uma consequência da sociedade construída pelo ser humano ao longo dos séculos.

A OMS (2001) compartilha desta preocupação e sugere que qualquer política econômica que conduza a uma reestruturação, deve ser avaliada frente ao seu impacto potencial sobre os índices de emprego. Caso contrário, é preciso que se reconsidere esta política, ou se adote estratégias para minimizar o seu impacto. Conclui afirmando

ser essencial à promoção de estudos, entre eles o epidemiológico, para melhor compreensão dos transtornos mentais, eficácia das intervenções, de programas mais efetivos de prevenção e promoção de saúde. Envolvendo inclusive o exame de certos determinantes gerais da saúde e das doenças mentais, como por exemplo, a pobreza e em seu interior, a existência do desemprego.

Atualmente, julgamos a globalização pelos resultados que encontramos no mundo, porém, este não é um fenômeno recente. Segundo Singer (2001) há muito se busca a integração de economias e mercados nacionais. O primeiro ápice ocorreu na metade do século XIX, com a Primeira Guerra Mundial (1914-18), onde o padrão-ouro tornou possível a moeda ser automaticamente convertida. Com a crise dos anos 30 e a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) o padrão-ouro fracassa.

Finalmente, com o término da Segunda Guerra Mundial, os países vitoriosos retomam a meta de uma integração dos mercados, ou seja, da globalização.

Desse modo, como a Europa e o Japão se encontravam com problemas em suas economias, os Estados Unidos no auge de sua hegemonia, prestam apoio financeiro a estes países; em contrapartida, estes deveriam permitir a multinacionalização das grandes companhias norte-americanas, via instalação de filiais e assimilar a tecnologia e padrões de consumo dos Estados Unidos.

Ao mesmo tempo, as diferenças na economia destes países, que atualmente fazem parte do Primeiro Mundo, foram se dissipando e compôs-se uma economia bastante homogênea, globalizada.

Nos anos 70, a abertura do mercado interno nos países do Primeiro Mundo aos produtos industrializados do Terceiro Mundo, possibilitou nestes, a implantação de um novo parque industrial graças a este capital; período em que no Brasil ocorreu o “Milagre Econômico”. Em contrapartida, houve uma crise nos países industrializados, motivada pela luta de classe, crescente insatisfação com o trabalho da classe operária, detentora de alta qualificação escolar.

Em resposta a essa crise, as empresas fecham ou transferem linhas de produção industrial para os países semi-industrializados que possuíam um movimento operário fraco. A globalização alcançada até então, gerou a desindustrialização e empobrecimento, em detrimento de que, com a importação, os trabalhadores perderam o emprego, e os sindicatos foram obrigados a aceitar a fragilidade do trabalho (SINGER, 2001).

Todavia nos países centrais do capitalismo, a industrialização ocorreu concomitantemente à urbanização, o que segundo Albornoz (1988), conduziu a uma complexidade maior e cita, por exemplo, a América Latina, onde a concentração de contingentes humanos em cidades deu-se antes que houvesse número suficiente de postos de trabalho na indústria.

Quanto à posição acima, Hoffman (1977), afirma que o desemprego tornou-se nítido com a urbanização e com o êxodo de uma população, antes dispersa na lavoura de subsistência, agora concentrada e sem garantias de emprego na zona urbana; mas outros aspectos também contribuíram para tornar visível o fenômeno do desemprego e do subemprego, que no caso deste último, apesar de existir, era até então oculto no mundo rural, decaindo e transformando pouco a pouco o estilo de vida e os padrões familiares e sociais.

Diante do que aborda Hoffman (1977), Batista e Codo (2002) comentam que o homem possui flexibilidade para se adaptar às mais variadas exigências culturais, sendo necessário que exista uma trama que o oriente e o dirija. Esses autores afirmam que a revolução industrial imprimiu uma nova face na sociedade. Assim os homens abandonaram vagarosamente um passado sócio-histórico e habituaram-se às novas condições de vida passando a viver um novo cotidiano. Vivemos uma nova realidade, com mudanças envolvendo uma sociedade pós-industrial, globalizada e com o fim do emprego. Em contrapartida a luta, de mais de um século em prol da segurança no mundo do trabalho para os operários, foi transformada em poucas décadas, no espaço de insegurança, incerteza e de negociação permanente, a favor da continuidade do emprego.

De acordo com Forrester (1997), há anos o homem se encontra cego até para sinais mais evidentes do problema que o conduziu para a ausência de trabalho. A inocência inicial desviou as empresas, governos, pensadores políticos e do mercado, de uma reflexão mais profunda da cibernética, introduzida como um caminho, um instrumento útil, mas que gerou a rarefação e desaparecimento de postos de trabalho.

Rifkin (2001) esclarece que, todas as revoluções industriais conduziram ao desemprego e não seria diferente com a terceira revolução industrial, que está em curso e onde há a substituição do trabalho humano pelo computador e a irradiação do auto-serviço. Ao mesmo tempo, a eliminação do posto de trabalho do operário que desempenhava uma tarefa rotineira ocorreu devido à exigência de alta qualificação,

mas fez por outro lado, emergir novos postos de trabalho ligados à aplicação da microeletrônica.

Todavia, a criação de novos produtos é menor que o ocorrido na segunda revolução industrial, a qual lançou inúmeros produtos de consumo como o automóvel, avião, televisão, remédios da medicina curativa. Tanto que o efeito da atual revolução industrial tornou-se visível frente às alterações nas relações de produção do capitalismo, a tendência à descentralização do capital com atividades desconectadas do monopólio, a terceirização dos serviços, contratos de franqueamento e cooperativas de produção.

Justifica-se então a estratégia de instalação ou o aperfeiçoamento de sistemas tecnológicos e a robotização como o meio encontrado para reduzir os potenciais humanos, dispendiosos financeiramente, para os que detêm o poder. Neste contexto, um dos meios de administração em prol do lucro, mais utilizado e seguro é o desaparecimento de empregos. (FORRESTER, 1997).

Ao mesmo tempo revela Schwartzmann (2003) com a revolução tecnológica, o ser humano passou a submeter-se à insegurança constante, ao desemprego ou aos multiempregos, mudanças na estrutura familiar, perda de motivações, valores, lealdades. Enfim, múltiplos fatores estressantes predispondo-o a enfermidades e deteriorando sua qualidade de vida e também atuando sobre o suporte social percebido. Diante deste assunto Forrester (1997) esclarece que há séculos atua um costume sobre os indivíduos, mediante o qual, aquele que se encontra sem função, não possui lugar e acesso à vida. Com o desaparecimento de funções, nota-se que este costume ainda perdura, destrói vidas e profana a identidade de quem sofre. De acordo com a autora acima, descobrimos a exclusão social quando os recursos diminuem ou não existem mais. Este sofrimento advindo com o desemprego é então vivido em todos os níveis da escala social, acarretando miséria, insegurança, sentimentos de vergonha ao ser considerado uma exceção à regra; mas também, um paradoxo de uma sociedade baseada no trabalho e que possui um mercado de trabalho que se encontra perecendo.

Neves, Ortega e Barreto (1998) concordam que o desemprego encontra-se atrelado à organização mundial da economia, à inserção de novas tecnologias produtivas, à disputa de mercados pelo capital internacional e à transferência das empresas para outro local, devido ao imposto reduzido, e que sua conseqüência é o declínio de oferta de postos de trabalho. Entretanto esclarecem os autores, que na

situação brasileira com a modernização do parque industrial, o esforço para inserção competitiva do país no mercado mundial, exigiu e exige do trabalhador, qualificação e assim, elimina e condena muitos trabalhadores ao desemprego.

A pesquisa desses autores revelou que o desemprego foi percebido pela maioria dos trabalhadores nesta investigação como real, atual, crescente, grave e que atinge grande parte do Brasil. Entre as explicações para o problema mencionaram o governo, a falta de qualificação, características pessoais, idade avançada e automatização.

Guimarães (2002) avaliou que a partir dos anos de 1980, o desemprego de longa duração passou a revelar a ruptura entre o nexos de emprego e desemprego em sua forma clássica, ou seja, este antes involuntário no modelo clássico, passa a ser seletivo e as chances de emprego nos diferentes grupos sociais, passaram a se distribuir de modo desigual, segundo sexo, idade, categoria sócio-profissional, escolaridade. Assim este também se expressa através do trânsito à inatividade de indivíduos no auge da vida ativa, de formas precárias e ou atípicas dos chamados “postos de baixa qualidade”.

Segundo Chahad (2003) no início da década de 90, o Plano Real conduziu o Brasil a taxas de desemprego aberto maiores, ao aumento do trabalho informal, ao surgimento de novos postos de trabalho e ao desaparecimento de postos de trabalho específicos, em consequência do controle da inflação, estabilidade de preços, privatizações, inovações tecnológicas, altas taxas de juros, controle do déficit fiscal e conseqüentemente, restrição do crescimento econômico. Todavia gerou o processo de inovação tecnológica em resposta a pressões por maior competitividade e produtividade motivada pela globalização dos mercados, conduzindo as empresas a repensarem seu processo produtivo, atingindo conseqüentemente, o emprego e suas relações.

Montali (2003) complementa afirmando que na década de 90, a unidade familiar também foi abalada. Esclarece que as mudanças no padrão de incorporação pelo mercado de trabalho e o aumento do desemprego provocaram rearranjos frente à responsabilidade da manutenção da família, que passou a ser compartilhada com outros membros.

Esse mesma autora cita que na região metropolitana de São Paulo, nas últimas décadas, verificou-se a alteração na divisão sexual do trabalho e nas relações hierárquicas na família, reforçando não apenas a impossibilidade da continuação do

modelo família como chefe provedor, mas a precária ocupação dos outros principais mantenedores, além do cônjuge masculino, no caso, seus filhos maiores de 18 anos. A partir de 1994, houve a participação da mulher-cônjuge e da mulher-chefe no mercado de trabalho, mesmo estando ligadas a formas precárias de trabalho. Do mesmo modo com o desemprego dos filhos adultos, houve um aumento da participação do chefe e do cônjuge mulher entre os ocupados no mercado de trabalho, na etapa final do ciclo de vida familiar.

Como podemos observar, o mundo do trabalho muda e as relações a ele incorporadas também se transformam, e agregado a tal característica temos um rol de situações negativas para a saúde mental do desempregado. Contudo as características do desemprego e sua percepção pelo indivíduo sofrem a influência das dimensões históricas e socioculturais de cada país.

No Brasil o processo de reestruturação ao longo dos anos, conduziu o País a uma maior competitividade e a inserção da economia nacional em uma realidade a cada dia mais globalizada. Tal problemática atingiu profundamente o mercado de trabalho gerando como consequência, efeitos sobre as trajetórias ocupacionais, rendimentos individuais, formas institucionais de regulação das relações trabalhistas, intensificação no trânsito, no mercado de empregos, aumento da insegurança ocupacional a que se viram expostos os indivíduos que passam com muita frequência da condição de ativos à de inativos, de ocupados à de desempregados. Diante deste contexto o intenso trânsito entre situações ocupacionais resultou na constituição de uma “zona fronteira”, com vistas a permitir a sobrevivência (GUIMARÃES; HIRATA; MONTAGNER; SUGITA, 2004).

Hoffmann (1977) esclarece que nos países subdesenvolvidos e também no Brasil, o indivíduo quando se depara com a impossibilidade de um trabalho assalariado regular, buscará uma outra maneira de manter seu sustento, lançando-se principalmente nos setores de serviços, no quais uma gama de possibilidades se abre, desde o pequeno comércio ambulante, prostituição, serviços pessoais legais ou ilegais, lavadeira, engraxate, entre outros, caracterizando o subemprego.

Em muitas dessas atividades citadas, há características de uma baixa produtividade e remuneração irrisória.

Neste contexto Forrester (1997) afirma que os trabalhadores se vêem diante não apenas de uma nova realidade, mas passam a estarem disponíveis a quaisquer

mudanças, caprichos do destino, trocas constantes de trabalho, ausências de garantias de encontrar um emprego diferente do anterior perdido, com a mesma remuneração do anterior.

De acordo com Guimarães (2002) o aumento do volume de desempregados e do tempo de desemprego, conduziu o homem a buscar estratégias individuais e coletivas para re-inserção profissional, envolvendo as redes sociais constituídas, quer sejam nas experiências de trabalho, ou em outros momentos de desemprego, e em seu grupo familiar.

Esclarece a autora acima que, no Brasil os fatores institucionais que regulam o mercado de trabalho geraram um sistema que agrava o desemprego por: não incentivar os trabalhadores a investir em seus empregos; as empresas a investir em treinamentos e qualificações, ou seja, a pouca preocupação com o investimento no capital humano; baixo custo histórico de demissão. Na medida em que o problema do desemprego passou a ser estudado, muitas interpretações e análises surgiram.

De acordo com Singer (2001) nos países capitalistas o tipo de ocupação mais comum é o emprego, sendo que este envolve uma relação de contrato, geralmente com firmas, entre o empregador (comprador) e o empregado (vendedor) em que o primeiro compra a força de trabalho ou a capacidade de produção do trabalhador, considerando-a como uma mercadoria. O salário seria então o preço pago pelo comprador, pela mercadoria adquirida.

Segundo o autor acima, os desempregados ou “exército industrial de reserva”, assim como uma mercadoria, é o resultado feliz de políticas de estabilização fiscais e monetárias que impedem o aumento salarial, integrado por aqueles que se encontram ativamente buscando um emprego e “pobres” que se mantêm via uma ocupação precária.

Verificamos ainda, que Singer (2001) ao invés de usar a palavra desemprego utiliza a palavra precarização do trabalho, por crer ser esta a que melhor define o momento, pois o trabalhador por causa das transformações tecnológicas e novos postos de trabalho, foi conduzido a uma nova realidade, a de trabalhadores por conta própria, e a empresa assumiu um outro papel, não mais como empregador passando a ser o cliente.

Codo (2006) considera que definir trabalho é uma tarefa difícil, por este exercer um predomínio sobre aqueles que desempenham funções, que recebem salários,

contribuem com a previdência, têm carteira assinada e produzem uma mercadoria vendável no mercado. Porém, excluem a dona de casa, o vendedor que expõe seus artigos em tabuleiros nas ruas e calçadas, as prostitutas, os escritores, etc.

Assim, segundo esse mesmo autor, para entender esse conceito, devemos afastar nossa compreensão da face dominante do trabalho, partindo do fato de que este, não é uma mercadoria, tampouco um emprego e que na sua essência envolve uma dupla relação de transformação entre o homem e a natureza, gerando um significado que transcende a ação sujeito - objeto.

Ainda parafraseando Codo (2006), vimos que o homem transforma-se em uma mercadoria habitual através de um contrato de trabalho envolvendo um vendedor, um comprador, um valor monetário responsável por autorizar e concretizar um duplo caráter.

O mesmo autor acima, definiu o vendedor concretizado pelo indivíduo, como cidadão trabalhador em sua legítima expressão e por outro lado, um mero instrumento de produção, um operário desapropriado de si mesmo, perante o comprador de uma força de trabalho. Deste modo se mascara a outra face do trabalho, o qual passa a ter um só significado - uma mercadoria, comprada a preço de sua reprodução, e em caso de acidente, indenizada quanto mais prejudicada estiver à força de trabalho e à sua venda futura.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE ([19--]) conceitua como população desocupada, os indivíduos que não possuem trabalho durante um período determinado de referência, mas estão em busca de retornar a trabalhar e para tanto, tomam providências, quer seja consultando pessoas, jornais, etc.

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE ([19--]) juntamente com a Fundação Seade realizam a Pesquisa de Emprego e Desemprego - PED, conceitua como desempregado o indivíduo que se encontra numa situação de ausência involuntária de trabalho, quer esta tenha ocorrido pela falta de oportunidade, por exercer um trabalho irregular com desejo de mudança. Para tanto, divide em três os tipos de desemprego: desemprego aberto, formado por aqueles que se encontra em busca efetiva de trabalho nos 30 dias anteriores à pesquisa e não exerceram nenhum trabalho nos sete últimos dias; desemprego oculto ou trabalho precário; desemprego oculto pelo desalento.

1.1 DESEMPREGO E DADOS ESTATÍSTICOS

No ano de 2000, as Nações Unidas assinaram um compromisso em prol dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), visando um mundo melhor e mais seguro em 2015, todavia, pouco se avançou frente ao reforço das bases da paz, redução significativa da pobreza via trabalho decente, e do desenvolvimento de empresas geradoras de emprego.

Essa preocupação se deve ao fato de que em 2015 cerca de 400 milhões de pessoas estarão incorporadas às forças de trabalho, mas não haverá garantia de emprego em razão de que, mesmo que os países consigam um crescimento com vias a produzir 40 milhões de postos por ano, a taxa de desemprego baixaria apenas 1% em 10 anos. Mas mesmo perante condições de privação, os indivíduos sobrevivem à pobreza em que se encontram, graças à coragem, resistência e criatividade (SOMAVIA, 2005).

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho - OIT (2004), a taxa de desemprego tem aumentado em todo o mundo, sendo que na América Latina e Caribe, tal incremento deu-se a partir de 1990.

Em 2003, havia no mundo 188 milhões de pessoas desempregadas. O Informe anual da OIT (2006) indica que em 2005 havia 191,8 milhões de desempregados, um aumento de 2,2 milhões desde 2004 e 34,4 desde 1995, apesar do crescimento econômico com 4,3 do PIB apontando assim que este não foi capaz de satisfazer às necessidades mundiais de emprego. O maior aumento de desemprego foi registrado na América Latina e Caribe, onde o número de desempregados aumentou aproximadamente em 1,3 milhões.

Chahad (2003) examinando as tendências recentes do mercado de trabalho na Região Metropolitana de São Paulo, apontou que, no período de 1995 – 2002 houve um crescimento acelerado do desemprego aberto na ordem de 53,9%, sendo o grupo de mulheres, cônjuges, trabalhadores adultos com mais de 18 anos, com educação intermediária e superior, o mais atingido. Aponta ainda o autor, que o tempo médio de procura por trabalho passou de 22 semanas em 1995, para 51 semanas em 2002, ou seja, um aumento de 150% no tempo de obtenção de novo emprego. Elevou-se também o desemprego de longa duração, que compreende os que se encontram desempregados há mais de 01 ano, que em 1995 era de 6,4%, passou em 2002 para

24,1%, sendo o baixo nível de escolaridade e da força de trabalho, as razões deste aumento.

O IBGE (2006) identificou no Brasil no ano de 2004, que a taxa de desocupação ou desemprego aberto, de um modo geral nas grandes regiões brasileiras, obteve o mesmo índice de 2003; sendo que por grupos de anos de escolaridade, a população mais atingida foi a que possuía nove e onze anos de estudo com 12,4%, sendo a maioria era formada por mulheres com nível superior (6,2%); mas na análise global, a desocupação masculina mostrou-se menor (6,8%) que a feminina (11,7%), na região Sudeste houve o maior nível de desocupação (10,5%) não ocorrendo diferença significativa entre homens e mulheres.

A mesma pesquisa acima indicou que na região metropolitana de São Paulo, durante todo ano de 2004, o mês de março com 14,6% foi o que obteve maior taxa de desocupação; no ano de 2005 os maiores índices foram obtidos em fevereiro e março ambos com 11,5%. No mês de janeiro de 2007, a referida pesquisa indicou elevação no contingente de desocupados de 2,1 milhões, em relação ao mês anterior representando mais 203 mil pessoas procurando trabalho. Na região metropolitana de São Paulo houve um aumento na taxa de desocupação em relação ao mês anterior, de 9,0% para 10,1%.

A Pesquisa de Emprego e desemprego – PED (2006) na região metropolitana de São Paulo indicou que a maior taxa de desemprego foi registrada em agosto de 2003, com 1.969 mil pessoas (20,0%).

No ano de 2006 o mês de maio/06 obteve a maior taxa de desemprego com 1.714 mil indivíduos (17%) registrada até o momento para o ano de 2006; em junho/06 registrou-se 16,8%; julho/06 16,7% permanecendo relativamente estável em relação ao mês anterior com uma diferença de três mil indivíduos. Houve redução da taxa de desemprego em agosto/06 (16,0%), menor patamar desde 1998, correspondendo a um contingente de desempregados estimado em 1.609 mil pessoas, sendo 71 mil a menos que julho/06 (PED, 2006).

Essa mesma pesquisa esclarece que a taxa de desemprego total diminuiu com maior intensidade para: homens, chefes de domicílio, com 25 a 39 anos, ensino fundamental completo e médio incompleto. Contudo para os homens, chefes de domicílio e pessoas com 40 anos ou mais ocorreu um retorno a um nível de 10 anos atrás. O tempo médio da procura por trabalho permaneceu em 48 semanas. Na região

do ABC, a taxa de desemprego diminuiu de 15,4% para 14,8%.

A Região Metropolitana de São Paulo em janeiro de 2007, manteve um contingente de desempregados estimado em 1.456 mil pessoas (14,4%); em julho o contingente determinado foi de 1.527 mil desempregados, sendo 12 mil a mais que o mês de junho; em setembro a taxa permaneceu relativamente estável em relação a agosto e estimou-se um contingente de 1.540 mil, sendo nove mil a mais que em agosto (PED, 2007).

2 SAÚDE E FATORES DE RISCO

A Psicologia da saúde reflete o modelo biopsicossocial de saúde-doença. A origem da doença abrange uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, pois mente e corpo se interage. O indivíduo passa a ser responsável pelo estado de saúde e pelo seu adoecer, onde o fator psicológico contribui para que isso aconteça. (OGDEN, 1999).

Rouquayrol e Almeida Filho (1999) e Beaglehole, Bonita e Kjellström (2001) afirmam que as doenças se desenvolvem em dois domínios distintos: o meio-ambiente e o indivíduo, que se interagem e neste último, se processam as alterações bioquímicas, fisiológicas e histológicas. O homem é ao mesmo tempo gerador e vítima de seu adoecer.

Para Rouquayrol; Almeida Filho (1999) nos fatores sociais há duas visões frente ao adoecer: a enfermidade se inicia nos processos sociais, e progressivamente se desenvolve para as relações ambientais e ecológicas através de relações desfavoráveis que atingem o indivíduo mais suscetível, envolvendo os seguintes aspectos causais: sócio-econômicos, sóciopolíticos, socioculturais, e psicossociais; na outra visão, o social é entendido como um campo onde a doença obtém um significado específico.

A respeito das duas visões concluem os autores acima citados que, a ciência em seus estudos fraciona a realidade em seus fatores componentes para analisá-los isoladamente, de forma a dispor as conclusões parciais e incompletas frente a um todo maior, devido à deficiência do homem em captar esse todo.

Ainda segundo Rouquayrol; Almeida Filho (1999) dentre os fatores psicossociais, mencionam, por exemplo, a falta de apoio no contexto social, transtornos econômicos, sociais ou pessoais, competição desenfreada e desemprego, por possuírem forte influência sobre o psiquismo do homem e assim, desencadearem danos somáticos e mentais. Ayres (2002) aborda que o conceito de risco surgiu na epidemiologia moderna, nos anos 20, apesar de que é como se este sempre tivesse existido com o mesmo significado.

A partir da II Guerra Mundial segundo Ayres (2002), a epidemiologia se aproxima mais das doenças, particularmente as crônicas e assim o risco assume um papel marcadamente especulativo e imediatamente quantificado. Risco então passa a

referir-se às chances probabilísticas de suscetibilidade individual ou de qualquer grupo populacional particularizado, em função da exposição a agentes agressores ou protetores de interesse técnico ou científico.

Engelhardt Jr. (2004) esclarece que risco envolve uma incerteza cognitiva da presença de um dano, ameaça de um malefício, em um mundo inerentemente perigoso, que acena ao homem de diversas maneiras e que ao final oferece a certeza da morte. Desta maneira risco não é um dano, e sim a possibilidade de ocorrência dele.

Beaglehole, Bonita e Kjellström (2001) frente ao termo fator de risco, afirmam que é comum este descrever fatores que predis põem o indivíduo ao risco de desenvolver uma doença, mas que não são suficientes para causá-la. Apontam quatro tipos de fatores que possuem importante papel na causa de doenças, sendo denominados: Predisponentes, por gerar maior suscetibilidade como a idade, gênero e doenças prévias; Facilitadores, tais como: baixa renda, nutrição insuficiente, más condições de moradia entre outros; Precipitantes por encontrarem-se ligados à exposição, a um agente específico ou nocivo, podendo ser a causa do início de uma doença, ou estado; Reforçadores, devido à exposição repetida e atividades inadequadas.

Segundo Vaz, Pombo, Fantinato e Peclly (2007), a primeira aplicação do conceito de fator de risco ocorreu no final da década de 1940, em pesquisas envolvendo câncer de pulmão e fumo. Período em que se rompe a fronteira entre a saúde e doença. Deste modo transfere-se o controle do adoecer para o indivíduo que passa a direcionar sua preocupação para o seu estilo de vida, dada à possibilidade de adoecer no futuro, convidando-o a cuidar de si enquanto não sente nada.

Indicam os autores acima, que o nexos contemporâneo entre mídia e medicina aponta-nos para uma transição na história do cuidado da saúde, uma vez que, convida os espectadores leigos a deslocarem a atenção para aspectos antes tidos como banais envolvendo, por exemplo, alimentação, bebida, lazer, trabalho entre outros, devido ao fato de que o homem passa a ser vítima de seus hábitos e de seus comportamentos inadequados, como também citam modos de evitar sofrimento.

Estas considerações permitem-nos visualizar o desemprego como um fator de risco a saúde. Gomes (2003) alerta para a necessidade de olhar o desemprego pelo prisma da saúde pública, por considerá-lo como um elemento dissociador da vivência social do indivíduo que causa danos não apenas a saúde do indivíduo, mas também na

forma de estar no mundo.

O indivíduo com ou sem emprego segundo Castelhana (2005), padece frente ao mesmo, devido às altas taxas deste, a propagação de suas conseqüências, maior sensação de vulnerabilidade, medo e angústia. Tal situação o conduzirá a um sofrimento mental que estará diretamente ligado ao nível de segurança obtida no emprego. O aumento desse sofrimento se encontra reforçado diariamente em razão das histórias de desemprego de longa duração e da dificuldade de voltar ao mercado formal.

Deste modo, o maior medo do trabalhador é a perda de seu labor, enquanto que a do indivíduo desempregado é o de não conseguir um emprego.

Em suas pesquisas Codo (2006) conjectura que o trabalho teria função determinante, mas não exclusiva nos distúrbios mentais. Esclarece o autor que se torna urgente uma ação em prol da saúde mental do trabalhador, e cita que desde 1917, o primeiro número do *Jornal Mental Hygiene* trazia um artigo alertando para sérios problemas de saúde mental em pacientes desempregados, como: personalidades paranóicas, personalidades inadequadas e instabilidade emocional.

Entre os motivos atuais que afetam a saúde mental do trabalhador, encontramos: o alto ritmo da informatização, em que o cérebro passou a ser o órgão de maior desgaste do trabalhador; o capitalismo que conduziu o homem para um ofício “vazio”, carente de valor, impedindo assim a configuração da identidade de quem o realiza; e o desamparo, conseqüência da recessão e aumento do desemprego (CODO, 2006).

Esclarece Codo (2002) que no indivíduo, o sofrimento psíquico e a doença mental, surgem quando esferas de vida geradora de significado são afetadas. Entre as esferas de vida tem-se o trabalho, o qual possui uma importância global para o sujeito, pois não apenas seus braços e o cérebro são apropriados para o trabalho, visto que toda a subjetividade e objetividade deste indivíduo estão presentes em cada gesto produtivo. Mas este também ocorre em uma sociedade, sofrendo internamente as regras e determinações impostas por ela.

Para Dejours (1987, 1999, 2003) o trabalho, fonte inesgotável de paradoxos, se manifesta de modo ambivalente podendo ser causa de infelicidade, alienação e doença mental, intervindo também na auto-realização, na sublimação, na saúde e no agir como um possante instrumento a serviço da emancipação, do aprendizado, da experimentação, da solidariedade e da democracia. Assim trabalhar, não é apenas uma

atividade, é a vivência de uma experiência de enfrentamento da resistência do real, da construção do sentido do trabalho, da situação e do sofrimento, do viver em comum e viver a experiência da pressão.

Contudo, caso o trabalho perca seu sentido subjetivo tornar-se-á patogênico no tocante à sua dinâmica, quanto à busca da auto-realização do indivíduo e a conquista da identidade no campo social. Sofrimento este, individual, único, que se situa entre a saúde e a doença mental e impulsiona o homem a encontrar o alívio no mundo, incluindo o trabalho e suas relações com os outros. Em determinadas situações é mais fácil ao trabalhador defender sua saúde mental, do que aquele que não trabalha (DEJOURS, 1987, 1999, 2003).

Nesta mesma linha de pensamento Codo (2006) aborda que através do trabalho desenhado com dor e sofrimento, e da tensão entre esses aspectos, que há séculos o trabalho se organiza e o homem constrói a si próprio.

Mesmo estando presente há séculos ao longo da história da humanidade, o trabalho passou despercebido, considerando sua importância ao longo dos anos, bem como a necessidade de sua análise. Atualmente estudos apontam que sua ruptura implica em sofrimento podendo gerar problemas de saúde mental para o homem, por estar ligado não apenas à sobrevivência, mas à construção da sua identidade. Alerta o autor acima, que o Brasil necessita de uma política melhor para a saúde mental voltada para a questão do trabalho.

A especificidade da vivência do trabalho exerce um impacto direto no aparelho psíquico do indivíduo, e em certas condições, poderá fazer emergir sofrimentos colocando em risco a vida mental. Quando o indivíduo não pode desfrutar dos benefícios advindos do reconhecimento de seu trabalho e tampouco obter sentido de sua relação para com o mesmo, ele será reconduzido ao seu sofrimento de tal modo destruturante, que atingirá sua identidade, personalidade e o conduzirá à doença mental, a qual, não se manifestará se o sujeito empregar defesas que permitirão controlar a eclosão desse mal. A perda de emprego agride os alicerces da identidade, processo este que leva à doença mental ou física (DEJOURS, 1987, 2003).

Para Codo (2006) a identidade do trabalhador, via trabalho, está em cheque desde o final do século XX, e a inter-relação entre o trabalho e saúde mental é mais do que evidente. Ao longo do processo de construção da identidade, o homem faz uma relação de equivalência entre ele e um terceiro, um circuito de igualdade e diferença.

Assim ao sermos apresentados a alguém, somos indagados com questões cujas respostas apresentadas advêm do que não sou, e não do que sou.

Essas respostas obtidas segundo Codó (2006) irão desencadear as inter-relações entre linguagem e seu significado, e no caso, entre trabalho e linguagem, e assim exprime um significado a esta pessoa. Mas este significado conduz a ação para além de si, transcende, é um signo que fica. A identidade demanda significados para se estabelecer, com símbolos, conceitos, identificações; em sua construção o trabalho é fundamental.

Mas os demais indivíduos também sofrem, uma vez que a ameaça de exclusão não atinge apenas o sujeito, mas é partilhada por todos nós. Em contrapartida no desemprego há uma falta de reação coletiva ou indiferença, frente a este infortúnio e a consequência social e psicológica que dele advêm. É resultado da negação coletiva e da ausência de mobilização frente ao sofrimento causado pelo trabalho, como se o sofrimento do outro incitasse emoções a partir das quais se associam pensamentos que estão relacionados com a história do sujeito que percebe, provocando um processo afetivo indispensável à concretização da percepção pela tomada da consciência (DEJOURS, 1987, 2003).

Assim, a intolerância afetiva para com a própria emoção reacional conduz o sujeito à abstrair-se do sofrimento alheio e a manter a indiferença. No caso do desemprego a consciência ou a insensibilidade transita pelo modo como esse mesmo sujeito exprime e elabora o sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1987, 2003).

Sato e Schmidt (2004) abordam que o modo de ser e existir do ser humano intercala-se via relações, com coisas e pessoas: assim formamos nossa identidade. A importância do trabalho não é voltada apenas para o viver materialmente, mas principalmente, para que o indivíduo seja socialmente confiável. Estando o desemprego na origem de problemas como solidão, desamparo e desespero. No caso da solidão o indivíduo se vê isolado diante da responsabilidade de superá-lo e sofre em virtude de uma ideologia burguesa.

A respeito do sofrimento Dejours (1994) aborda que, no momento em que se bloqueia a relação do trabalhador com a organização do trabalho, o indivíduo é conduzido ao acúmulo de energia pulsional no aparelho psíquico e por não encontrar meios de descarregá-la no seu exercício do trabalho, dará início ao sofrimento.

Pesquisa realizada por Novo, Hammarström e Janlert (2001) sobre a influência

do alto nível de desemprego na saúde, em jovens entre 18 e 24 anos, apontou que ambos os sexos queixaram de deterioração da saúde, envolvendo sintomas somáticos e psicológicos, com maior magnitude durante o período de recessão econômica, que no início desta. A exceção encontrada no período inicial da recessão apontou para a ausência de diferença frente aos sintomas psicológicos no caso dos homens, uma vez que o grupo de recessão apresentou maior pessimismo frente ao futuro. No total, as mulheres, se mostraram mais pessimistas sobre o futuro.

Acreditam os pesquisadores acima que a falta de controle sobre a situação tenha talvez, uma importante contribuição frente à saúde-doença, principalmente na recessão.

O desemprego segundo Nonis (2002) pode desencadear no sujeito, uma série de acontecimentos que se sucedem em forma de cascata, e de maneira gradual, como: Baixo nível de qualidade de convivência com o cônjuge podendo causar ruptura do matrimônio; Relações familiares, interpessoais ou sociais alteradas ou desestruturadas, dificuldades econômico-financeiras, que podem conduzir a uma diminuição do nível de qualidade de vida; Perda de identidade conduzindo a problemas psicológicos e emocionais.

Todo esse conjunto de fatores proporcionam um grande risco ao indivíduo, podendo conduzi-lo a alterações mentais e deste modo, piorando a situação e criando um círculo vicioso do qual ele não conseguirá sair sem uma intervenção (NONIS, 2002).

Ainda, diante deste contexto Sato e Schmidt (2004) afirmam que o indivíduo manifesta incômodo e receio quando é solicitado a pensar a respeito dessa situação.

Supõem as citadas autoras que a solidão e a competição podem aumentar o sofrimento e a culpa que sofre o indivíduo, o qual se encontra em uma situação existencial de desenraizamento, desamparo e desesperança causada pelo desemprego; assim uma ajuda psicológica facilitaria para o indivíduo interrogar-se a si mesmo e ao mesmo tempo, ao mundo em que se move.

De acordo com Gomes (2003), o indivíduo ao sair de uma situação de trabalho pago para o desemprego, passará a ter outras exigências do cotidiano. As metas geradas externamente são reduzidas devido à perda do rendimento. Assim as atividades programadas passam a ser menos encorajadas pelo ambiente. As rotinas e ciclos de comportamento com menor intensidade são alterados e o futuro passa a ser

vislumbrado com incerteza de sucesso. Sua experiência profissional deixa de receber reforços positivos, a falta de compromissos quotidianos e com ela o excesso de tempo é frequentemente acompanhado pela perda de uma diferenciação temporal. Enfim, a rotina enfadonha do cotidiano conduz o desempregado a perder o interesse por outras situações, efeito este, nocivo para sua saúde mental.

Dessa maneira, o desconhecimento de comportamentos que o auxiliarão a conseguir um emprego, dificulta o planejamento do futuro, conduzindo-o a uma incerteza acerca da ocupação ou dos recursos financeiros disponíveis para os meses seguintes. Inclusive a redução de seu poder monetário poderá conduzi-lo à ameaça ou à perda de seu alojamento, a aceitar a divisão de despesas com novos moradores, por ser incapaz de pagar energia, água, e de manter as necessidades alimentares da família. Juntamente a esses problemas, o indivíduo, ao se tornar desempregado, perde um papel social reconhecido e a auto-estima que acompanha esse papel (GOMES, 2003).

Caleiras (2004) declara que a ausência do emprego tem efeitos em vários aspectos da vida pessoal do indivíduo, que não apenas aqueles que envolvem a dimensão material do rendimento e do consumo.

Segundo o autor acima na dimensão simbólica, os efeitos envolvem a quebra na produção de elos sociais, alterações no estilo de vida, no estatuto social, na maneira como é visto e reconhecido pelo social, ou nas relações de dependência estabelecidas. Jimenez; Lefèvre (2004) complementam afirmando que para o homem, o emprego lhe garante o estatuto de provedor, afirmando o status de masculinidade.

Estudo de Sparrenberger, Santos e Lima (2004) apontou que maior prevalência de “distress” (mal-estar psicológico) encontra-se entre mulheres, os mais velhos, os não brancos, os mais pobres, com menor escolaridade, sendo que a morte de pessoa importante para o entrevistado, desemprego, separação conjugal, roubo e doença na família foram eventos que se associaram significativamente com o “distress”.

Segundo Caleiras (2004), o impacto provocado pelo desemprego gera comportamentos distintos em razão da natureza e da duração do desemprego, idade, gênero, habilitações e qualificações, e seus níveis de proteção social. Assim, aqueles detentores de fracos recursos pessoais reativos, tendem a gerir esta nova situação com uma carga mais dramática.

De acordo com as pesquisas de Giatti e Barreto (2006) frente aos indicadores de saúde, os indivíduos que estavam fora do mercado de trabalho, e os desempregados

mostraram piores condições de saúde e foram os que mais utilizaram os serviços da mesma. Sendo que os indivíduos desempregados possuíam pior percepção de sua saúde ao avaliá-la, estiveram mais acamados e relataram mais doenças crônicas que os trabalhadores formais.

Diante dos estudos apresentados, podemos perceber alguns consensos diante da questão envolvendo o desemprego como um fator de risco, ao colocar o homem em uma situação de vulnerabilidade frente à sua saúde física e mental.

2.1 DESEMPREGO E CONSUMO DE ÁLCOOL

O desemprego como podemos observar pode colocar a saúde do indivíduo em risco, mas esta situação pode se agravar se estiver relacionada com o abuso de substâncias.

Bertolote (1997) destaca que, no mundo contemporâneo não há um grupo humano que não conheça o álcool ou etanol, sendo que o alcoolismo há séculos tem desafiado o conhecimento humano, desde interpretações místico-religiosas até postulações genético-bioquímicas. Morris e Maisto (2004) consideram que apesar dos efeitos do álcool, este continua a ser popular em razão de seus próprios efeitos que dependem da pessoa, do contexto social e das atitudes culturais, como também da quantidade consumida e a que velocidade. Rouquayrol e Almeida Filho (1999) complementam afirmando ser o álcool a substância mais barata, acessível e abusada, sendo que sua aceitação social interfere com o entendimento frente ao perigo do consumo excessivo.

Para Ogden (1999) a maior parte dos indivíduos experimentou bebidas alcoólicas em algum momento da vida e fatores sociais podem ser indicativos para prognosticar o consumo de álcool, como o fato de os pais beberem. Neste modelo de raciocínio Meloni e Laranjeira (2004) explicam que o consumo de bebida alcoólica é um comportamento adaptado à grande parte das culturas, todavia os padrões de consumo de derivados etílicos variam conforme a cultura, país, gênero, faixa etária e normas sociais vigentes.

No Brasil o uso de álcool é uma prática bastante difundida, a média de uso de bebidas alcoólicas na população é de 11,7%, sendo bastante comum em ambos os

sexos. A ingestão se inicia por volta dos 12,5 anos, sendo o uso regular na população entre 15 e 65 anos de três a quatro vezes por semana (CARLINI, 2006). Levantamento de Laranjeira; Pinsky; Zaleski e Caetano (2007) a respeito dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas na população brasileira adulta indicaram, que ambos os gêneros ingerem com freqüências diferentes, sendo que os homens apresentam índice menor de abstinência e freqüências mais altas no consumo do tipo freqüente e muito freqüente. Os mesmos autores esclarecem que o beber diário (muito freqüente) é relativamente constante entre todas as faixas etárias.

Frente à gravidade do problema a World Health Organization – WHO (2002), a respeito do Brasil afirma que o índice de expectativa de vida aumentou 6,9 anos. Todavia, há riscos para a saúde que influenciam esse fator, como uso de bebidas alcoólicas, excesso de peso, sexo sem proteção, pressão alta, uso de tabaco, saneamento básico deficiente, colesterol alto, entre outros.

No trabalho, o processo rápido de industrialização aliado ao sentido desumanizador, se fez acompanhar de um aumento do consumo de álcool. Atualmente o alcoolismo cresce muito nas empresas, motivadas por um ambiente conflitivo, com escassa comunicação e uma direção autoritária. No ambiente laboral, os prejuízos causados por um trabalhador com problema frente ao consumo de álcool, envolve absenteísmo, troca freqüente de posto de trabalho, perda do emprego ou rebaixamento de categoria e incapacidade absoluta. Entre os efeitos nocivos do uso de derivados etílicos no ambiente de trabalho, além da frustração consta também insatisfação, conflitos com companheiros e chefes, menor oportunidade de promoção, estresse (ALONSO-FERNÁNDEZ, 1997).

Levantamento de Carlini, Galduróz, Noto e Nappo (2002) indica que o uso de álcool é maior no sexo masculino que no feminino e frente à dependência do álcool no Brasil a população estimada é de 5.283.000 pessoas nas 107 cidades pesquisadas. Na região sudeste 71,5% afirmou o uso na vida de álcool com prevalência de homens. Sendo que o gênero masculino faz mais uso na vida, de álcool, tabaco, maconha e cocaína em comparação com o feminino. Meloni e Laranjeira (2004) alertam para o enorme custo social do consumo do álcool, o peso que este possui como causa de problemas à saúde que interfere no campo social.

De um modo geral, o consumo de álcool traz vários efeitos negativos para a saúde e aumenta a probabilidade de lesão em acidentes no indivíduo. Encontra-se

implicado a uma variedade de enfermidades, transtornos e lesões além de problemas sociais e legais, pois está associado às alterações cognitivas temporárias e outras permanentes ligadas à memória, atenção, concentração.

Muitos são os fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool, como influências sociais e ambientais, ignorância dos limites, e riscos associados ao excesso. Praticamente nenhum sistema do organismo é poupado dos efeitos negativos do álcool. Este é um dos motivos do câncer de boca, esôfago, fígado, laringe, trato digestivo, cirrose hepática, pancreatite, danos a fetos em gestantes.

Entre as alterações orgânicas neurológicas, gastrintestinal, cardiovascular, nutricional, dermatológica, músculo-esquelético, endócrino/reprodutivo, metabólica/renal e hematológico/imunológico ligadas à dependência do álcool, encontramos: demência alcoólica, degeneração cerebelar, cirrose, úlcera gástrica e/ou intestinal, miocardiopatia, béri-béri, edema de pálpebras, dermatite seborréica, miopatia, gota, hipoglicemia, diminuição da libido, impotência, síndrome hepato-renal, distúrbios de coagulação, tendência a infecções. Algumas enfermidades podem inclusive, se agravar com o uso breve e ocasional de derivados etílicos como hipertensão, gastrite, diabetes, e algumas formas de infarto. O consumo de álcool além de vários efeitos negativos para a saúde, aumenta a probabilidade de lesão em acidentes no indivíduo, por meio de acidentes com veículos e máquinas automotoras, quedas, intoxicações, homicídios (ALONSO-FERNÁNDEZ, 1997; OGDEN, 1999; BABOR et. al 2001; OGA, 2003; MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Com relação ao desemprego os resultados obtidos por Janlert e Hammarstrom (1992) ao investigarem a relação deste com o consumo de álcool concluíram que o gênero masculino tende a um maior abuso da substância. Luoto; Poikolainen e Uutela (1998) em estudo que realizaram concluíram a existência de uma associação entre desemprego e a quantidade de consumo de álcool.

Segundo pesquisa de Romelsjo et al. (1992) os indivíduos do gênero masculino que haviam passado por mais de uma situação de desemprego possuíam um risco maior de aumento do consumo de álcool, em comparação com aqueles que passaram apenas por uma vez durante um período de cinco anos.

Pesquisa de Janlert e Hammarström (1992) a respeito de consumo de álcool em jovens desempregados indicou que em ambos os gêneros houve uma correlação

positiva entre o tempo de desemprego (20 semanas) e o consumo de álcool. Mas indicou que em mulheres houve uma correção negativa entre desemprego e mudança no consumo. Porém no início do estudo, na variável maternidade e uso de álcool, a correlação foi positiva. Inclusive sugere que a diminuição do suporte no desemprego seja um indicador do aumento do consumo de álcool entre a população jovem, particularmente homens.

Estudo de Lahelma, Kangas e Manderbacka (1995) a respeito da associação entre consumo de álcool, frequência de intoxicação e problemas de saúde, concluíram a existência de uma associação envolvendo a situação de emprego e a frequência do consumo e de intoxicação pela ingestão excessiva com homens e mulheres, sendo que foi verificada uma relação entre problemas de saúde em razão do consumo excessivo de bebida alcoólica envolvendo homens desempregados.

Investigação de Janlert (1997) indicou que homens, especialmente os jovens desempregados, tendem a um aumento do consumo de álcool, em comparação com aqueles que possuem emprego, como também, indicou enfermidades que podem dificultar a obtenção de um novo emprego. Entre elas menciona o consumo de álcool.

Luoto, Poikolainen e Uutela (1998) em estudo que realizaram em diferentes períodos socioeconômicos na Finlândia, verificaram uma associação com o aumento do uso de álcool quando se analisa isoladamente a variável desemprego. Porém o resultado se altera quando analisado o desemprego com outras variáveis como educação, estado civil. Assim nos anos de 1982-1990, período de baixo índice de desemprego, e os anos de 1991-1995, período de alto desemprego, a associação de desemprego e aumento de consumo de álcool não se mostrou positiva, exceto nos indivíduos solteiros.

Para Nonis (2002) segundo as circunstâncias, alguns indivíduos em situação de desemprego frente à ingestão de álcool tentam reduzir o consumo para assim evitar gastos econômicos e manter um nível de qualidade de vida aceitável, enquanto outros podem dar lugar a um consumo excessivo como um meio de “aliviar” a situação estressante advinda da perda do desemprego.

Com relação a um dos instrumentos que utilizamos nesta pesquisa encontramos estudos no Brasil que também fizeram uso do Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool – AUDIT, com objetivo de conhecer o padrão de consumo de bebida alcoólica, apesar de não se encontrar associação com a nossa

população, faz-se importante seu conhecimento, para melhor entendimento do instrumento. Assim temos a investigação de Mendonza-Sassi e Béria (2003) com 1.260 indivíduos, com idade média de 37,2 anos, indicou uma maior prevalência de consumo prejudicial no gênero masculino, da classe social E, usuários de tabaco e fumantes. Em seu estudo com jovens universitários Bresighello (2005), não encontrou na amostra nenhum participante com possível dependência, todas as mulheres da amostra possuíam um padrão de consumo classificado como de baixo risco, e somente os homens apresentavam consumo de risco e nocivo, de um modo geral os dados apontaram para um padrão de consumo de baixo risco.

Pelos resultados acima citados comprovamos a mobilização na comunidade científica, frente ao entendimento do problema do desemprego e o aumento do consumo de álcool, refletindo na compreensão global da saúde e os fatores de riscos que a população desempregada se encontra exposta.

2.2 SUPORTE SOCIAL

Na década de 60, a consideração de fatores sociais na saúde ganha destaque, e as variáveis sociais passam a ser estudadas. Deste modo o enfoque de algum diagnóstico envolvendo um adoecer principalmente o mental, passam a incluir a família, o ambiente social e as instituições sociais das quais o sujeito faz parte, ou seja, a sua rede social (CAPLAN, 1980).

Com Cobb (1976) temos o reconhecimento do suporte social, como um fator de proteção à saúde, sendo este um dos pioneiros nos estudos nesta área. O mesmo afirma que o suporte social tem a função de proteger o indivíduo em momentos de crises, manifestada por uma ampla variedade de patologias, desde artrite, tuberculose, depressão, alcoolismo e outras doenças mentais; como também, pode reduzir o consumo de medicação e acelerar a recuperação do problema.

Compreende o autor acima que, o suporte social inicia no útero materno, sendo reconhecida a importância da comunicação do bebê com o seio materno. Com o amadurecimento, o suporte se amplia e passa a envolver outros membros da família, amigos, trabalho e comunidade. Para Cobb (1976) o suporte social se encontra ligado ao modo como o indivíduo recebe informações do meio, estando assim, agregado a três

aspectos: Informação que conduz o sujeito a acreditar que é amado e cuidado; Informação que leva o indivíduo a acreditar que é estimado e valorizado; Informação que conduz o sujeito a crer ser participante de uma rede de comunicação e mútuas obrigações.

Ainda o mesmo autor afirma que, o suporte social pode ter um efeito moderador e protetor, em razão de conseqüências geradas por momentos de transição, como entrada na escola primária, no colégio, primeiro emprego, casamento, mudança de residência e aposentadoria, que por sua vez, geram estresse. Portanto, diante deste contexto, podemos considerar o desemprego como um momento de crise para o indivíduo, e no decorrer deste momento de transição, encontra-se atrelado à importância do seu suporte social.

Durante uma crise o indivíduo experimentará um desejo mais intenso de ajuda. Deste modo não irá enfrentar este momento sozinho, será ajudado, encorajado, apoiado ou dificultado em diferentes graus pela sua família, amigos, vizinhos, comunidade e até nação. Será esse auxílio da rede social que proporcionará ao indivíduo uma ampliação de seu repertório de habilidades frente à resolução de problemas e maior resistência frente a um distúrbio mental, deste modo este não sentirá necessidade de recorrer a formas regressivas, irrealis e socialmente inaceitáveis que possam conduzi-lo a sintomas neuróticos ou psicóticos como meio de evitar ou de dominá-los simbolicamente (CAPLAN, 1980).

Segundo Sarason; Sarason; Potter III e Antoni (1985) alguns indivíduos se deterioram diante de severos estressores, enquanto outros apresentam o mesmo problema diante de estressores mínimos ou moderados, e outros não sofrem alterações; a resposta a essa diferença advém do suporte social recebido. Para Cohen e Wills (1985) o suporte social possui relação com o bem estar por ter um efeito protetor e suprir positivamente os afetos, diante de efeitos adversos motivada por eventos estressores que podem atingir a saúde mental e física do indivíduo. Sarason et al. (1985) afirmam que o suporte social parece envolver basicamente dois elementos: o número disponível de pessoas a quem o indivíduo possa recorrer quando necessitar de ajuda e apoio, e o grau de satisfação com disponibilidade desse suporte.

No estudo que esses autores realizaram, os resultados sugeriram que o suporte social é um importante protetor contra os efeitos negativos do estresse e tensões da vida.

Castro, Campero e Hernández (1997) destacam que o apoio social é um fenômeno complexo que se associa com a saúde, composto por várias dimensões, e que se define pela totalidade de recursos disponíveis que o indivíduo possui com os demais. Deste modo a natureza desta relação explicaria porque alguns indivíduos que possuem o apoio da família, amigos, cônjuge possuem melhores condições de saúde física e mental, do que aqueles que contam com sua ausência. Mas esclarecem que este não se mantém estável e varia de acordo com o grau do problema, com o contexto social no qual emerge e fase da vida.

Sluzki (1997) declara que vivemos imersos e interagindo em redes múltiplas, complexas e em constante evolução. Através de nossa rede social formamos, interagimos e construímos nossa identidade, via pessoas com as quais conversamos, trocamos sinais e experiências que nos corporizam e nos tornam reais. A construção e reconstrução da rede é um processo coletivo e individual ao longo de nossas vidas, via interação com familiares, amigos, inimigos, conhecidos, companheiros, enfim com todos aqueles com quem, de algum modo, interagimos em nosso meio.

Mas estamos expostos ao longo da vida a algum tormento que será vivenciado de modo diferente por cada indivíduo, e que poderão nos conduzir a perdas de posses materiais e não materiais. Uma rede social estável, sensível, ativa e confiável atuará como um meio de proteção ao indivíduo por ser geradora de saúde, enquanto uma rede social insuficiente poderá afetar negativamente a saúde.

Durante 10 anos Cohen (1997) estudou os efeitos do estresse psicológico e apoio social sobre a imunidade e suscetibilidade a doenças infecciosas. Constatou que fatores psicológicos e sociais possuíam um importante papel diante de nossa resistência às doenças respiratórias superiores, de modo que aqueles indivíduos com mais tipos de relações sociais, incluindo familiares, vizinhos, amigos, companheiros de trabalho, membros de grupos religiosos e sociais, estavam menos suscetíveis ao adoecer.

Nos estudos realizados, o mesmo autor acima, constatou que elevados níveis de estresse produz maior propensão à doença. No entanto nem todos os eventos estressantes aumentam esse risco, pois, quanto mais longo for o período de duração do evento estressante maior será o risco.

Portanto, um evento estressante resolvido em poucos dias tem pouco efeito, mas se a duração se prolonga, há um aumento potencial do risco de adoecer. Ainda segundo

Cohen (1997) o tipo de estresse tem influência, colocando a perda do trabalho e a efetivação do divórcio, como as mais graves ameaças ao indivíduo.

Sluzki (1997) postula que a rede social pessoal define-se em quatro aspectos principais envolvendo: família; amizades; relações de trabalho ou escolares; relações comunitárias, de serviço ou credo. As relações com os integrantes da rede podem ser classificadas nas seguintes categorias: Relações íntimas envolvendo familiares diretos com contato cotidiano, amigos próximos; Relações com menor grau de compromisso; Círculo externo de conhecidos e relações ocasionais.

Assim de acordo com essas categorias podemos avaliar a rede frente às suas características estruturais, funções e atributos de cada vínculo. Entre as funções da rede encontra-se a de ser um apoio emocional; companhia social; guia cognitivo e de conselhos; regulação, controle social; ajuda material e de serviços; acesso a novos contatos.

Nas características estruturais menciona o autor acima, sobre: O tamanho que envolve o número de indivíduos que a compõe; A densidade que diz respeito à conexão entre os integrantes independentemente do informante; A composição que identifica onde cada membro se localiza em cada círculo que compõe a rede social; Dispersão onde se tem a acessibilidade de contato com cada integrante, sendo que com a Internet permitiu uma nova forma de acesso à rede; Homogeneidade ou heterogeneidade que envolve as características demográficas e sócio-culturais dos membros segundo idade, sexo, cultura, nível sócio-econômico.

Os atributos do vínculo envolvem as funções predominantes que constam o que caracteriza cada um deles; a multidimensionalidade ou versatilidade de cada vínculo, se a pessoa é uma companhia social, uma fonte de conselhos ombro para chorar; a reciprocidade; intensidade; frequência de contatos; e a história da relação.

Segundo Codo (2004, 2006) o indivíduo se constrói, se reconhece, delimita-se no acoplamento com o outro, quer seja em grupo, ou na sociedade. Um distúrbio psicológico, sofrimento psicológico ou doença mental surgirão como uma resposta a um rompimento dessa capacidade. Siqueira e Padovam (2007) afirmam que podem fazer parte da rede social pessoas com as quais o indivíduo mantém pouco contato, intimidade e que se relaciona em um evento social qualquer.

O indivíduo desde o seu nascimento segundo as autoras acima faz parte de um determinado grupo social (família), e ao longo de sua vida irá se sociabilizar com

outros grupos com os quais estabelecerá relacionamentos formando vínculos ao longo de sua rede social.

O tipo de vínculo será determinado através da intensidade frente ao grau de compromisso, intimidade de cada relação, constância ou raridade (frequência) de contatos do indivíduo e demais indivíduos de sua rede social e a história que os envolvem.

As redes sociais, objeto de análise da antropologia, sociologia e psicologia, se definem através das relações que rodeiam o indivíduo e a favor delas muitas oportunidades são criadas aos seus integrantes que vão desde ajuda material, apoio, serviços, informações, novos contatos e meios deste manter sua identidade social (SIQUEIRA; PADOVAM, 2007).

Investigação de Seligmann-Silva (1997) constatou uma perda de sociabilidade conforme a situação financeira e a rede relacional; sendo esta última constituída por pessoas ou grupos do mesmo nível sócio-econômico do indivíduo e a natureza do apoio proporcionado ao sujeito é a econômica e psicossocial. Esclarece a autora que este isolamento não inclui a família que muitas vezes assume um papel fortemente compensatório e protetor.

De acordo com esses esclarecimentos, o apoio familiar se manifesta suprimindo de algum modo as necessidades básicas de alimentação, nas indicações para um novo emprego. Os amigos antigos, ex-colegas de trabalho, compadres e vizinhos são também figuras importantes, do mesmo modo como a família, pois asseguram os vínculos essenciais para a preservação da estabilidade psíquica e da saúde psicossocial, e proporcionam uma importante perspectiva frente à reinserção no mercado de trabalho.

Estudos efetuados sugerem a importância do suporte social para o indivíduo em situação de desemprego.

Atkinson, Liem e Liem (1986) que avaliaram os custos sociais do desemprego, considerado um potencial evento estressante, e as suas implicações no suporte social, concluíram que este possui um efeito negativo no suporte familiar e conjugal.

Investigação de Seligmann-Silva (1997) com desempregados, realizada no SINE (Sistema Nacional de Emprego do Ministério do Trabalho) e em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador nas cidades de São Paulo e São Bernardo do Campo, revelou que o apoio familiar e a crença religiosa são duas fontes importantes para a

preservação da saúde psicossocial.

Pesquisa de Roberts, Pearson, Madeley, Handford e Magowan (1997) investigando a qualidade do suporte social em desempregados, revelou que os sujeitos desempregados em comparação com os empregados possuíam um nível de qualidade pobre frente ao apoio social percebido, concluem os autores que talvez tal relação explique os baixos níveis de saúde mental e de mortalidade nessa população.

Gomes (2003) afirma que o efeito do desemprego envolve diversos fatores que irão gerar conseqüências psicológicas e sociais, como, por exemplo, menciona, problemas financeiros, falta de sucesso na procura de emprego, incapacidade de influenciar os empregadores, possível perda da moradia, sujeitar-se a situações de sobre-população na moradia, impossibilidade de pagar contas do tipo água, luz, alimentação.

A ajuda do suporte social segundo Gomes (2003) será um auxílio para que o indivíduo possa atingir objetivos que não conseguiria sozinho, além do que o contato com os outros é fundamental para reduzir sentimentos de solidão. Assim uma reduzida oportunidade para contato interpessoal depois do desemprego deve, em média, reduzir o nível de saúde mental do indivíduo.

Jimenez e Lefèvre (2004) esclarecem que a perda do emprego não se refere apenas ao valor monetário, mas também a uma perda de um lugar na rede social e de uma identidade associada a esse lugar. No estudo que realizaram na região do ABC de São Paulo com desempregados, concluíram as autoras que o desemprego é sentido pelos participantes como uma ruptura com a rede social e como derrota.

Por outro lado Khan, Murray e Barnes (2002) acreditam que um indivíduo diante de um desemprego recente, em um primeiro momento, vê-se diante de um tempo extra para a família, o que ele não possuía até então, de um meio de chamar a atenção para si e assim tentar outra posição e status com a família, amigos e comunidade que além de apoio passarão a auxiliá-lo na busca de um emprego.

Evidenciamos na literatura científica apresentada, os riscos que o desemprego impõe para a saúde mental do indivíduo e suas conseqüências na rede de suporte social. Portanto concluímos a grande importância do suporte social percebido, que pode agir como um fator de proteção a saúde, entre os quais o não aumento do consumo de álcool.

Este estudo orienta-se, assim, no sentido de responder ao objetivo: investigar a percepção de suporte social e consumo de álcool em desempregados. E a partir dele

identificar as características sócio-demográficas da população desempregada estudada, verificando as correlações entre a percepção de suporte social com o consumo de álcool, e as relações entre as variáveis com a percepção de suporte social e consumo de álcool.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, transversal. Trabalha-se com amostra não probabilística de conveniência. Segundo Kerlinger (1980) a palavra “estudo” se refere a todo tipo de investigações, tanto experimentais como não experimentais, e diferentes tipos de pesquisa. No caso dos estudos experimentais, estes devem possuir duas características primordiais: designação dos sujeitos para os diferentes grupos experimentais e a outra é a manipulação de variáveis independentes. Complementa o autor, afirmando que estes não se encontram restritos a laboratórios, podendo ser utilizado lugares como escolas, lares, fábricas e até nas ruas. O levantamento de opiniões, relações entre variáveis quando não há manipulação, é um estudo científico não experimental. Para Almeida Filho (1993) a epidemiologia e a clínica, metodologicamente se interagem, mas a epidemiologia tem por foco determinante o coletivo, e na clínica tem-se somente o indivíduo. O raciocínio epidemiológico busca as causas de doenças a partir da observação na população de casos semelhantes, agrupando-os, analisando-os e estabelecendo associações em prol de uma explicação para a ocorrência da patologia. A partir do suposto determinante em direção ao risco, temos o objeto epidemiológico. A produção de dados realiza-se em trabalhos de campo, necessitando para tanto de instrumentos que costumam ser simples e padronizados, sendo possível o uso em larga escala. Conforme explica Newman; Browner; Cummings; Hulley (2003), no estudo transversal, todas as medições são feitas em uma única ocasião, sendo útil quando desejamos descrever variáveis e seus padrões de distribuição. Esses autores afirmam que um ponto forte do estudo transversal é a não necessidade de se esperar pela ocorrência do desfecho, e por possuir uma curta duração. Para Pereira (2000) o estudo transversal também designado de seccional, corte, corte - transversal, vertical, pontual ou prevalência, é um tipo de pesquisa para a qual, população a ser estudada é reunida em função de características que possibilitem a investigação em um momento definido. É um bom método para detectar frequências da doença e de fatores de risco, mas somente na análise dos dados formam-se os grupos. Os resultados dão um parecer sobre a situação existente em um momento particular, sendo útil para planejamento de saúde. Entre as vantagens desse estudo temos a simplicidade, baixo custo, rapidez, objetividade na coleta dos dados, não há necessidade de

seguimento dos participantes, único estudo possível de realizar para que se obtenham informações relevantes quando se tem a limitação de tempo. De acordo com Rea; Parker (2000) devido a não funcionalidade de buscarmos informações em uma pesquisa com cada membro de uma população, a utilização de amostra torna-se útil por conter um subconjunto cientificamente selecionado de uma totalidade de indivíduos. Em uma amostra não-probabilística, o pesquisador faz uso de um processo de seleção não formal, não possuindo meios probabilísticos de determinar o indivíduo que será selecionado como parte dessa pesquisa. Esclarecem os autores que os dados obtidos da amostra não podem ser generalizados para além da mesma. Na amostragem não-probabilística de conveniência, a seleção é realizada tendo por base a disponibilidade imediata e a semelhança presumida entre os membros da população em estudo.

3.1 AMOSTRA

A amostra foi constituída por conveniência com 300 sujeitos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, de diferentes classes sociais, profissionais e educacionais, denominados desempregados de acordo com o conceito do DIEESE [19--].

O “n” da amostra foi definido, com objetivo de conseguir uma porcentagem significativa de sujeitos utilizando como parâmetros, a média de atendimento, mês da Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho - SERT unidade de São Bernardo do Campo.

A amostra foi calculada pela fórmula estatística referente ao cálculo do tamanho da mesma, para amostragem aleatória simples (A.A.S.), chegando ao “n” de 300. O “n” da amostra foi definido através da fórmula estatística sendo: $n^{\circ} = 1 \div E^{\circ 2}$; $n = N \cdot n^{\circ} \div N + n^{\circ}$; $n^{\circ} = 1 \div 0,056^2$, $n^{\circ} = 318$; $n = (5600 \cdot 318) \div (5600 + 318)$, $n = 300$. Sendo “n^o” a primeira aproximação do tamanho da amostra; “N” tamanho da população; “E^o” erro amostral tolerável, no caso de 5,6% ; “n” amostra. .

3.2 AMBIENTE

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Secretaria do Emprego e

Relações do Trabalho - SERT unidade da cidade de São Bernardo do Campo, por ser este um local de grande concentração de trabalhadores desempregados em busca de recolocação profissional.

A SERT é uma instituição do Governo do Estado de São Paulo. Possui por missão fomentar a geração de trabalho e renda, e aproximar o trabalhador para novas oportunidades de emprego. Atua através de programas e serviços de qualificação e re-qualificação profissional, de intermediação de mão-de-obra, como também estimula o desenvolvimento de atividades empreendedoras por meio de qualificação e concessão de micro-crédito. Possui uma central de captação de vagas que encaminha o trabalhador com o perfil profissional solicitado, à empresa interessada, sem custos financeiros para ambos.

A SERT unidade de São Bernardo do Campo possui uma área externa, duas salas de recepção com 52 assentos no total; sala de atendimento com ilhas de recepção com computadores, onde se realiza o cadastro dos trabalhadores sem emprego e encaminhamento para empresas, contém 24 assentos; e demais dependências administrativas. Realizou no ano de 2006 em média 5.469 atendimentos mês; no ano de 2007 nos meses de abril e maio realizou respectivamente 5.390 e 5.856 atendimentos.

Os instrumentos foram aplicados nas salas de recepção do espaço da SERT unidade de São Bernardo do Campo, local amplo, arejado, bem ventilado onde os indivíduos aguardam o momento de atendimento.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Salientamos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Metodista de São Paulo, e dela participaram somente os sujeitos que consentiram e assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, respeitando-se as instruções sobre ética e pesquisa com seres humanos, ditados pelo Ministério da Saúde do Brasil.

O projeto de pesquisa possuía desde 30 de novembro 2006, aprovação com recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo CEP-UMESP, devido à ausência no processo da autorização da Secretaria do

Emprego e Relações do Trabalho (SERT).

Com a entrega da permissão para desenvolvermos o trabalho à CEP-UMESP, em abril, obtivemos a aprovação final ao atendermos todas as formalidades.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi confeccionado em duas vias de igual teor para que uma das vias fosse entregue ao participante e a outra, depositada pela pesquisadora em envelope destinado a este fim.

.4 INSTRUMENTOS

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos auto-aplicáveis:

- Questionário sócio-demográfico;
- Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS);
- Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT), conforme descritos a seguir:

a) Questionário sócio-demográfico: composto por questões abertas e fechadas, visando obter as características gerais da amostra, como tempo de desemprego, grau de instrução, estado civil, sexo, idade, renda familiar, número de pessoas que moram na residência, situação do imóvel, chefe de família, frequência de visita a SERT (em anexo). Um questionário de acordo com Rea; Parker (2000) deve conter perguntas no formato aberto ou fechado; na primeira o entrevistado possui liberdade para responder a pergunta, e na segunda, através de uma lista fixa de alternativas de resposta o entrevistado deverá escolher a melhor possível. Os mesmos autores alertam para o uso controlado de perguntas fechadas, referem entre muitas das vantagens na utilização de um conjunto uniforme de resposta, o fato de tornar a pergunta mais clara, ser menos incômodo, conduzir o entrevistado a considerar ou se lembrar de diversas alternativas de resposta, limita respostas estranhas ou irrelevantes, e facilidade de comparações entre as respostas dos entrevistados. Nas desvantagens tem-se a possibilidade do entrevistado selecionar ao acaso uma resposta por estar hesitante e de certa maneira, forçá-lo a escolher uma resposta mais próxima da real. A simplicidade do formato pode conduzir a uma maior probabilidade de respostas assinaladas erroneamente,

restringir a amplitude do assunto e evitar que os entrevistados manifestem suas opiniões de modo mais abrangente. No tocante a perguntas abertas os mesmos autores recomendam cautela, em razão de possibilitar um volume de informações irrelevantes e repetitivas, sendo que a obtenção de uma resposta satisfatória requer maior aptidão de comunicação do entrevistado. A análise estatística exigirá um determinado grau de padronização das respostas.

b) Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS): Esta medida elaborada por Siqueira (2006), avalia a percepção do indivíduo em suas relações mais amplas. É composta por 29 itens sendo que todos detêm cargas fatoriais superiores a 0,35 (positiva ou negativa), onde o participante informa a frequência com que percebem a possibilidade de contar com o suporte social de alguém. As respostas devem corresponder a uma escala de quatro pontos para as respostas (1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre). O fator 1 denominado de suporte prático, contém 19 itens referentes a apoios de natureza instrumental e informacional com cargas fatoriais entre 0,38 a 0,78 e alfa de Cronbach de 0,91. O fator 2 denominado de suporte emocional, contém 10 itens e carga fatoriais encontra-se entre -0,55 a -0,83 e alfa de Cronbach de 0,92. Ambos os fatores apresentaram correlação elevada $r = 0,75$. Os escores de cada fator são obtidos pela soma das respostas específicas para cada suporte. O Suporte Prático refere-se à percepção de emoções a partir da questão “quando preciso, posso contar com alguém que...”: “ajuda-me com minha medicação se estou doente”; “dá sugestões de lugares para eu me divertir”; “ajuda-me a resolver um problema prático”; “dá sugestões sobre cuidados com minha saúde”; “sugere fontes para eu me atualizar”; “dá sugestões sobre algo que quero comprar”; “Empresta-me algo que preciso”; “dá sugestões sobre viagens que quero fazer”; “empresta-me dinheiro”; “esclarece minhas dúvidas”; “dá sugestões sobre meu futuro”; “ajuda-me na execução de tarefas”; “fornece-me alimentação quando preciso”; “leva-me a algum lugar que eu preciso ir”; “orienta minhas decisões”; “dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim”; “substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento”; “dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me”; “toma conta de minha casa em minha ausência”. O Suporte Emocional refere-se a: “comemora comigo minhas alegrias e realizações”; “compreende minhas dificuldades”; “consola-me se estou triste”; “conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos”; “dá atenção às

minhas crises emocionais”; “demonstra carinho por mim”; “está ao meu lado em qualquer situação”; “faz-me sentir valorizado como pessoa”; “ouve com atenção meus problemas pessoais”; “preocupa-se comigo”. (Escala de Percepção de Suporte Social em anexo).

c) AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (Versão Auto-Aplicável): Desenvolvido para a Organização Mundial de Saúde – OMS por Babor; Higgins-Biddle; Saunders; Monteiro, sua primeira publicação foi em 1989. É o primeiro teste screening para uso no âmbito em atenção primária. O AUDIT originou-se através de um projeto de colaborativo entre seis países (Austrália, Bulgária, Quênia, Noruega e Estados Unidos), com objetivo de utilização em diversas realidades socioculturais e econômicas. Sendo validado em países com diferentes culturas (MÉNDEZ, 1999). É capaz de identificar bebedores com consumo de risco, nocivo e dependente de álcool, sendo crescente desde então, estudos que comprovam a confiabilidade e validade do AUDIT em diversos âmbitos e países. Utilizado em trabalhos de investigação em atenção primária, estudos epidemiológicos e grupos específicos. Entre as vantagens que o AUDIT apresenta temos:

- Único teste de screening desenhado especificadamente para uso internacional;
- Identificação do consumo de risco e prejudicial do álcool, assim como uma possível dependência;
- É breve, rápido;
- Consistente com as definições da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10);
- Centra-se no consumo recente de álcool.

Composto por 10 perguntas, sendo que cada resposta possui uma escala de pontuação de zero a quatro, podendo ser respondido através de auto-preenchimento ou entrevista. O domínio “Consumo de risco de álcool” refere-se às perguntas 1, 2 e 3; o domínio referente a “Sintomas de dependência” envolve as perguntas 4, 5 e 6; o domínio “Consumo prejudicial de álcool” é atribuído as perguntas 7, 8, 9 e 10. A especificidade e sensibilidade de cada um dos itens foram calculadas por múltiplos critérios como: consumo diário médio de álcool, intoxicação recorrente, presença de

pelo menos um sintoma de dependência, diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e auto-percepção do problema com a bebida. Foram considerados vários pontos de corte da pontuação total para identificar a sensibilidade (porcentagem de casos positivos identificados corretamente) e a especificidade (porcentagem de casos negativos identificados corretamente), a validade foi calculada frente ao diagnóstico de consumo prejudicial e de dependência. O valor de corte do AUDIT de oito pontos conduziu a uma sensibilidade muito favorável para diversos índices de consumo situando geralmente em 0,90; a especificidade em diversos países situou-se em uma média de valores superiores a 0,80 nível aceitável para os transtornos ocasionados pelo consumo de álcool tendo por base o CID-10 (BATOR; HIGGINS-BIDDLE; SAUNDERS; MONTEIRO, 2001). No Brasil, tal instrumento foi validado por Méndez (1999), Mendonza-Sassi; Béria (2003), no tocante a ponto de corte oito, a sensibilidade do instrumento é de 91,8% e a especificidade de 62,3% quando comparadas ao padrão-ouro (critérios da CID-10). Méndez (1999) declara que o AUDIT pode ser utilizado tanto na clínica por possibilitar intervenção e também, para fins de pesquisa do instrumento, pois este é rápido, barato, e sensível. Refere que frente à avaliação do desempenho, a versão brasileira possui suas características gerais, sensibilidade e especificidade para os pontos de corte sugeridos pela OMS, respectivamente 8, 10, e 12, mostrou-se aceitável e em alguns casos mais satisfatórios quando comparados às encontradas em outros estudos de validação. De acordo com Babor; Higgins-Biddle; Saunders; Monteiro (2001) mediante a pontuação total do AUDIT se estabelecerá entre os quatro níveis de risco, qual o seu correspondente. Deste modo temos os seguintes níveis de risco:

- Zona 1 - pontuação de zero a sete refere-se a um consumo de baixo risco ou abstinência;
- Zona 2 - pontuação de oito a quinze compreende o consumo de álcool acima das recomendações de baixo risco, ou seja, de risco;
- Zona 3 - pontuação de dezesseis a dezenove atribui-se a um consumo nocivo ou prejudicial;
- Zona 4 - pontuação de vinte a quarenta indicando uma provável dependência.

Cada zona possui um modo de intervenção assim descrito: zona 1 – educação

sobre o álcool; zona 2 – conselho simples; zona 3 – conselho simples, com terapia breve e acompanhamento continuado; zona 4 – encaminhamento a um especialista para diagnóstico e tratamento. Estes autores consideram como uso, a ingestão qualquer de álcool, classificando o consumo como:

- De risco quando o padrão de ingestão aumenta a probabilidade de conseqüências adversas para quem usa e para os demais indivíduos;
- Prejudicial aquele que resulta em conseqüências para a saúde física, mental, e social;
- Dependência seria um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem surgir após o consumo repetido de derivados etílicos.

(AUDIT - versão auto-aplicável em anexo).

3.5 PROCEDIMENTO

Em agosto de 2006, realizamos um primeiro contato com a Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho (SERT) de São Bernardo do Campo, através de seu Supervisor e posteriormente, com a Diretora Técnica de Divisão Regional da grande São Paulo Sul, quando apresentamos a referida pesquisa e solicitamos autorização para o desenvolvimento da mesma. Em março de 2007, recebemos a autorização para desenvolver os trabalhos do Coordenador de Operações e da Diretora Técnica de Divisão Regional da grande São Paulo Sul.

A SERT da cidade de São Bernardo do Campo atua principalmente no serviço de cadastro e intermediação de mão-de-obra. Para a coleta de dados procuramos abordar estes sujeitos que aguardavam nas salas de recepção o atendimento com senhas, identificando aqueles interessados em participar da pesquisa.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora nas dependências da SERT, que após identificar-se, explicava os objetivos da pesquisa, a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o sigilo frente a sua identidade e quanto as informações fornecidas, por meio dos instrumentos utilizados incluindo a não identificação no envelope de entrega dos instrumentos. Após aceitação à participação

nesta pesquisa, leitura e assinatura do TCLE, os instrumentos foram entregues em uma prancheta acompanhada de envelope pardo e caneta esferográfica. Eram repassadas as instruções de preenchimento de como responder os instrumentos (Questionário de Características Sócio-Demográficas; Escala de Percepção de Suporte Social; Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool - AUDIT) e que ao final deveriam dobrar e inseri-los no envelope sem identificação para então, entregá-lo à pesquisadora.

Os instrumentos foram aplicados na sala de recepção do espaço da SERT de São Bernardo do Campo – SP, um local amplo com ótima iluminação, ventilação, contando com cadeiras estofadas, água e café a disposição.

Acompanhamos à distância o processo de preenchimento, para esclarecer eventuais dúvidas.

O trabalho de campo foi realizado por aproximadamente três meses (abril, maio e junho de 2007), de segunda a quarta-feira das 8:30 as 13:30 h.

O tempo médio para responder os instrumentos variou entre 15 e 30 minutos. O grau de instrução dos participantes não influenciou o tempo médio e tampouco foram registradas dificuldades de interpretação das questões, ou de preenchimento dos instrumentos, os quais eram auto-aplicáveis.

Observamos durante a coleta de dados, que a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) mobilizou os participantes a uma reflexão a respeito do suporte social percebido. Houve um alto índice de recusa de participação à pesquisa (167 indivíduos), sendo 61,67 % homens.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram submetidos ao programa estatístico através do Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 15.0 para Windows. Inicialmente calculamos estatísticas descritivas (frequência, percentuais, médias, desvio-padrão para diversas variáveis incluídas na pesquisa; posteriormente avaliou-se a existência de associação em cada uma das tabelas com o AUDIT e EPSS, mediante teste de Chi – quadrado (χ^2), Teste F (ANOVA) de comparação de médias para mais de dois grupos e Teste T para igualdade das médias entre dois grupos, com associação

estatística significativa $p < 0,005$.

Segundo Browner; Newman; Cummings; Hulley (2003) o teste t é utilizado para determinar o valor médio de uma variável contínua de um grupo que difere de um outro grupo; o teste do qui-quadrado é empregado para comparar a proporção de sujeitos que apresentam desfecho dicotômico em dois grupos.

A probabilidade de ocorrência de um evento será fornecida através do resultado de cálculos que varia de zero a um. O valor de alfa ou significância estatística para que um determinado evento tenha probabilidade de ocorrer, é determinado geralmente em 0,05, assim com um $p > 0,05$ o resultado não é estatisticamente significativo e a hipótese nula. (PEREIRA, 2000).

Para analisar as características sócio-demográficas da amostra dividimos as informações em:

- Variáveis categóricas (tempo de desemprego, número de pessoas na residência, renda familiar, grau de instrução, gênero, estado civil, situação do imóvel, chefe de família);
- Variáveis quantitativas (idade e frequência de visita a SERT).

As variáveis categóricas exceto gênero, situação do imóvel e chefe de família, foram agrupadas de modo a facilitar a interpretação, análise dos dados e cruzamento com a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) e Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT); no caso do estado civil este somente foi reunido após a caracterização da amostra.

Conforme Browner; Newman; Cummings; Hulley (2003) fenômenos que não são facilmente quantificáveis podem ser classificados em categorias, assim tem-se as variáveis categóricas.

Os agrupamentos referentes às variáveis categóricas acima citadas, foram distribuídos em quatro categorias, exceto estado civil que estabelecemos em três, expressas do seguinte modo:

- Tempo de desemprego: 1 a 6 meses; 6 a 12 meses; 12 a 18 meses; + 18 meses;
- Número de pessoas que moram na residência: 1 a 3; 4 a 6; 7 a 9; +10;
- Renda familiar (base salário mínimo): 0 a 1; +1 a 2; +2 a 3; + 4 ;
- Grau de instrução: fundamental; médio; superior.

Estado civil: casado/amasiado ; solteiro/desquitado/separado; viúvo.

Para proceder à análise da Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), observamos as respostas segundo o critério utilizado por Siqueira (2006) que designa como fator 1 - suporte prático, por este incluir apoios de natureza instrumental e informacional; fator 2 - suporte emocional. O suporte prático é determinado a partir das respostas de 19 itens da escala referentes aos números: 1, 2, 3, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 28, e 29; as demais questões são referentes ao suporte emocional.

O Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT) foi examinado de acordo com as instruções de pontuação e interpretação do teste. De acordo com Babor; Higgins-Biddle; Saunders; Monteiro (2001) os dados coletados no questionário são analisados pelo avaliador que contabiliza as pontuações, anotando-as no quadro correspondente ao total na folha do teste e verificando em qual zona se enquadra o resultado final. O modo de intervenção será utilizado apenas como referência para análise e discussão.

4 RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas dos dados desta pesquisa. A apresentação tem um caráter descritivo, ficando a interpretação mais aprofundada dos resultados obtidos, reservada para a parte de discussão.

4.1 OS ATRIBUTOS DA AMOSTRA

Na tabela 1 – características sócio-demográficas variáveis categóricas e tabela 2 características sócio-demográficas variáveis quantitativas. Identificamos que a amostra se constituiu em sua maioria, por indivíduos do gênero masculino (54,3%); com idade média de 29,39 com o mínimo de 18 anos e máximo de 56 anos e desvio-padrão de 3,2; com ensino médio (67%); solteiros (50%); que residem com uma a três pessoas (47%); encontram-se desempregados de um a seis meses (52%); possuem uma renda familiar de um a dois salários mínimos (37%); residem em imóvel próprio (48%).

Na tabela 2, observamos que em média os participantes freqüentam a SERT por 3,63 dias ao mês, apresentam um mínimo 1 e máximo 22 dias, com desvio-padrão de 3,2; e consideram como chefe de família ele próprio (30%) e o pai e mãe (30%).

Tabela 1
Características sócio – demográficas da amostra (n=300).
Variáveis categóricas

		Freqüência	Porcentagem
Tempo de desemprego	1 - 6 meses	155	51,7
	6 - 12 meses	62	20,7
	12 – 18 meses	18	6,0
	+ 18 meses	65	21,7
Nº pessoas moram na residência	1 a 3	141	47,0
	4 a 6	136	45,3
	7 a 9	19	6,3
	+ 10	4	1,3
Renda familiar	0 - 1 sm	97	32,3
	+ 1 - 2 sm	112	37,3
	+ 2 - 3 sm	48	16,0
	+ 4 sm	43	14,3
Grau de instrução	Fundamental	60	20,0
	Médio	200	66,7
	Superior	40	13,3
Gênero	Masculino	163	54,3
	Feminino	137	45,7
Estado civil	Casado ou amasiado	131	43,7
	Solteiro	148	49,3
	Viúvo	1	0,3
	Divorciado ou separado	20	6,7
Situação do imóvel	Alugado	98	32,7
	Próprio	144	48,0
	Cedido	34	11,3
	Outra condição	24	8,0
Chefe de família	Eu mesmo	90	30,0
	Meu cônjuge	31	10,3
	Eu e meu cônjuge	52	17,3
	Meu pai e mãe	90	30,0
	Não tem chefe	14	4,7
	Outra pessoa	23	7,7

Tabela 2
Características sócio – demográficas da amostra (n=300).

Variáveis quantitativas

	Média	Erro padrão	Median	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade - anos	29,39	0,534	26	9,257	18	56
Frequência visita à SERT	3,63	0,185	3	3,206	1	22

4.2 ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS (VARIÁVEIS CATEGÓRICAS E QUANTITATIVAS) COM A ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL (SUPORTE PRÁTICO E EMOCIONAL) E AUDIT ENTRE DESEMPREGADOS

Através da distribuição da Escala de Percepção de Suporte Social – EPSS descrita nos gráficos 1 e 2, os dados demonstram que no suporte prático a média da amostra situou-se em 2,5 com desvio padrão de 0,69; e o suporte emocional apresenta uma média de 2,8 e desvio padrão de 0,80.

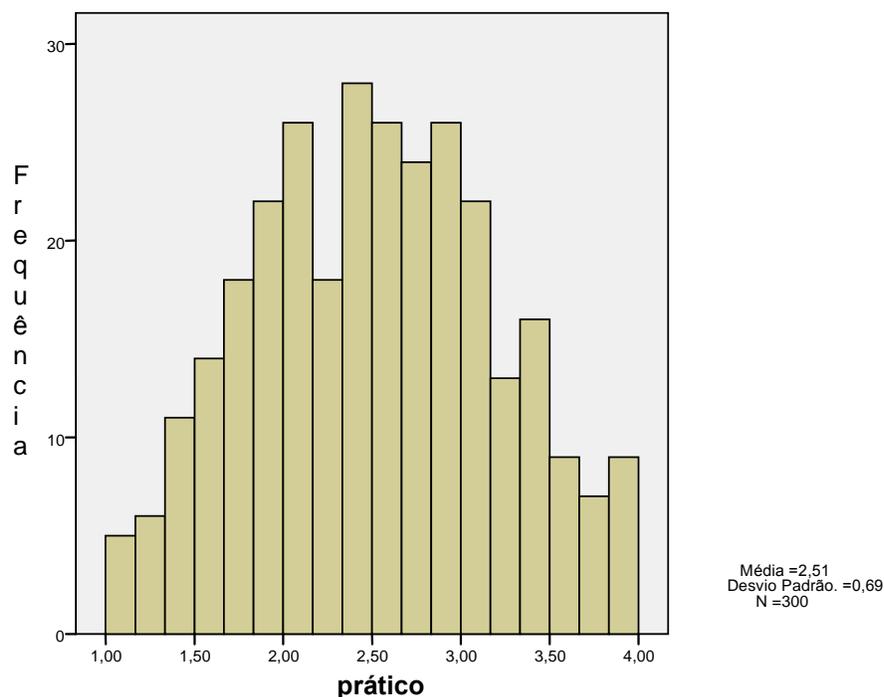


Gráfico 1 – Distribuição das médias do Suporte Prático

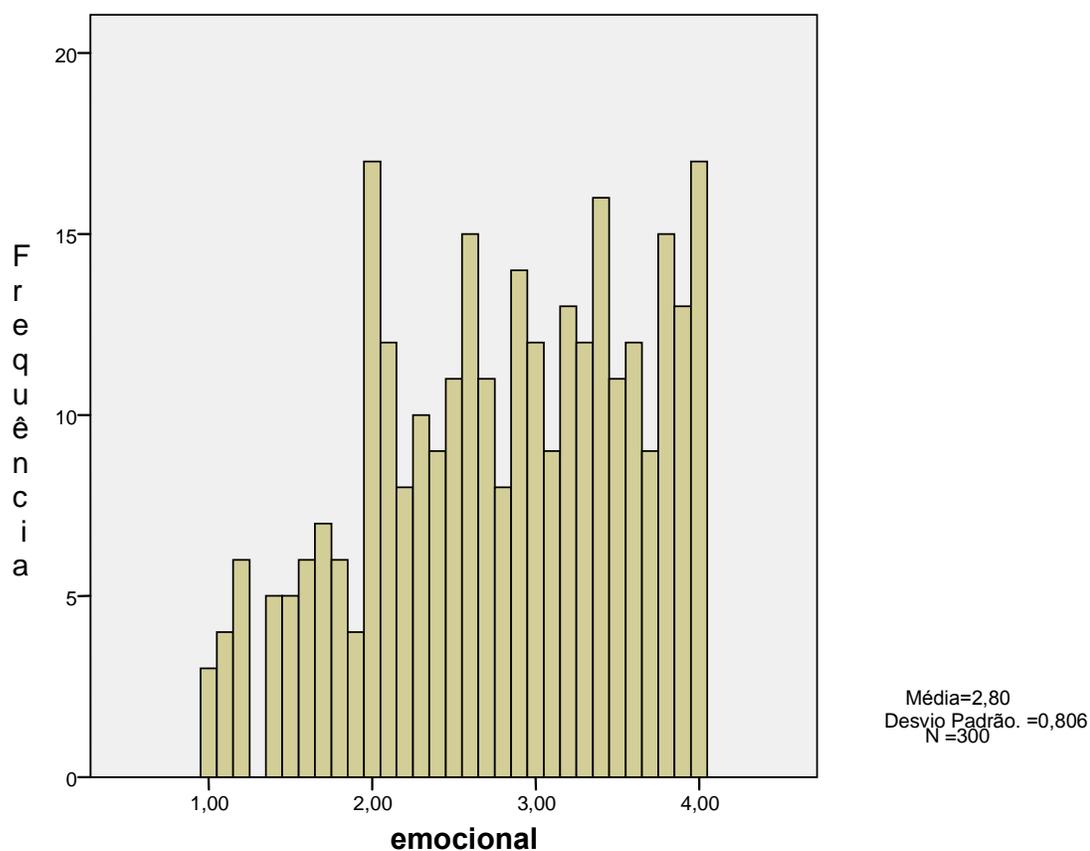


Gráfico 2 – Distribuição das Médias do Suporte emocional

A tabela 3, indica-nos através do Teste de Correlação de Pearson entre os suportes prático e emocional com a variável idade, uma significância estatística $p < 0,0001$ e $p = 0,004$ respectivamente. Assim, estes indicadores demonstram que à medida que se aumenta a faixa etária, menor será a percepção do suporte prático e suporte emocional.

Tabela 3
Teste de correlação entre EPSS (Suporte Prático e Emocional) e idade

Variáveis	Correlação de Pearson	P
Idade x Suporte Prático	-0,234	<0,0001
Idade x Suporte Emocional	-0,168	0,004

A tabela 4, apresenta a média e desvio padrão da variável gênero comparado-a com a Escala de Percepção de Suporte Social (Suporte Prático e Emocional) e AUDIT entre desempregados. Os índices identificam semelhanças entre o grupo masculino e feminino em ambos os suportes e no AUDIT. Frente à percepção de suporte prático a média situou-se em 2,5 e desvio padrão de 0,7; suporte emocional média 3,0 e o desvio padrão 0,8 para ambos os gêneros; tal índice sustenta a noção de que para este grupo estudado o suporte prático é percebido de modo limitado, enquanto que no suporte emocional a média das respostas indicam para uma melhor percepção. No AUDIT ambos os grupos situam-se na zona 1 referente ao consumo de baixo risco, com uma modesta diferença, não significativa, no gênero masculino.

Tabela 4
Variável gênero comparada ao EPSS (Suporte Prático e Emocional) e AUDIT
entre desempregados

	Gênero	Média	Desvio padrão	Erro padrão
AUDIT	masculino	1,4	0,8	0,06
	feminino	1,2	0,5	0,05
Suporte prático	masculino	2,5	0,7	0,05
	feminino	2,5	0,7	0,06
Suporte emocional	masculino	3,0	0,8	0,06
	feminino	3,0	0,8	0,06

Observa-se na tabela 5, que o Teste-T para igualdade das médias para os mesmos fatores não revelou diferenças estatísticas significativas no suporte prático com $p = 0,2$ e suporte emocional com $p = 0,4$. Todavia ainda nesta tabela 5, o AUDIT apesar de não indicar significância estatística, os resultados sugerem uma diferença entre os grupos de modo que o gênero feminino ($p = 0,007$) apresenta escores menores no AUDIT em relação ao masculino, apesar de ambos estarem situados na zona 1.

Tabela 5
Teste – T entre variável gênero , AUDIT e EPSS

		T	P	Diferença de Média	Erro padrão
AUDIT	Equal variances assumed	2,616	0,009	0,214	0,082
	Equal variances not assumed	2,698	0,007	0,214	0,079
Suporte prático	Equal variances assumed	-1,123	0,262	-,08979	0,07995
Suporte emocional	Equal variances assumed	-,760	0,448	-,07109	0,09351

A tabela 6 mostra que 76% da amostra se situou na zona 1 referente ao consumo de baixo risco, com uma predominância do gênero feminino (81,8%); em contraposição nas zonas 2 (consumo de risco), zonas 3 (consumo nocivo) e zona 4 (provável dependência) nota-se uma predominância do gênero masculino com 17,2%, 7,4%, 4,3% respectivamente.

Tabela 6
Cruzamento entre AUDIT e Gênero

			Gênero		Total
			Masculino	Feminino	
AUDIT	Zona 1	Contagem	116	112	228
		% por gênero	71,2%	81,8%	76,0%
	Zona 2	Contagem	28	20	48
		% por gênero	17,2%	14,6%	16,0%
	Zona 3	Contagem	12	3	15
		% por gênero	7,4%	2,2%	5,0%
	Zona 4	Contagem	7	2	9
		% por gênero	4,3%	1,5%	3,0%
Total	Contagem		163	137	300
	% por gênero		100,0%	100,0%	100,0%

O Teste Qui-Quadrado entre AUDIT e gênero não apontou significância estatística $p = 0,06$.

A associação do EPSS - suporte prático e emocional com a variável tempo de desemprego encontra-se na tabela 7. Verifica-se que os dados indicam que as médias do tempo de desemprego com o suporte prático ficam em torno de 2,5 e no suporte emocional em 2,8, revelando a baixa variabilidade dos índices. De acordo com a tabela 7, identificamos no tempo de desemprego de 1 a 6 meses a maior concentração da amostra ($N=155$), com uma média de 2,5 e desvio padrão 0,7 para o suporte prático e no suporte emocional com média 2,8 e desvio padrão 0,8.

A comparação entre tempo de desemprego e EPSS (suporte prático e emocional) através do Teste F (ANOVA), não demonstrou haver diferença estatisticamente significativa na comparação das médias da amostra, assim suporte prático $p = 0,8$ e suporte emocional $p = 0,9$.

Tabela 7
Tabela Descritiva Tempo de desemprego e EPSS

		Média	Desvio padrão	Erro padrão	Mínimo	Máximo
Suporte prático	1 – 6 meses	2,5	0,7	0,05	1,16	4,00
	6 – 12 meses	2,5	0,6	0,08	1,11	3,79
	12 – 18 meses	2,6	0,7	0,1	1,47	3,53
	+18 meses	2,5	0,7	0,09	1,00	4,00
Suporte emocional	1 – 6 meses	2,8	0,8	0,06	1,00	4,00
	6 – 12 meses	2,7	0,8	0,1	1,10	3,90
	12 – 18 meses	2,8	0,8	0,2	1,50	4,00
	+ 18 meses	2,8	0,8	0,1	1,00	4,00

De acordo com a tabela 8, a amostra se distribuiu da seguinte forma: casados $N= 131$, solteiros $N= 168$ e viúvo $N= 1$. Ainda nesta tabela 8, frente ao suporte prático os casados obtiveram média de 2,5 e desvio padrão de 0,7; os solteiros média de 2,5 e

desvio padrão de 0,6; viúvo média de 2,3.

No suporte emocional a tabela 8 apresentou para os casados média de 2,9 e desvio padrão de 0,9; solteiros com média de 2,7 e desvio padrão de 0,7. Nota-se um aumento na média do suporte emocional frente o estado civil.

Tabela 8
Tabela Descritiva EPSS e Estado Civil

		Média	Desvio padrão	Erro padrão	Mínimo	Máximo
Suporte prático	Casado	2,5	0,7	0,06	1,2	4,0
	Solteiro	2,5	0,6	0,05	1,0	4,0
	Viúvo	2,3	-	-	2,4	2,4
Suporte emocional	Casado	2,9	0,9	0,08	1,0	4,0
	Solteiro	2,7	0,7	0,05	1,0	4,0
	Viúvo	3,0	-	-	3,0	3,0

O Teste F (ANOVA), não revelou diferença estatisticamente significativa entre estado civil e suporte prático $p = 0,97$ e suporte emocional $p = 0,41$.

Conforme mostra a tabela 9, em relação à renda familiar a amostra se distribuiu do seguinte modo: 0 a 1 salário mínimo $N = 97$, 1 a 2 salários mínimos $N = 112$, 2 a 4 salários mínimos $N = 48$, mais de 4 salários mínimos $N = 43$; a média do suporte prático no total foi de 2,5 com desvio padrão de 0,7; no suporte emocional a média situou-se no total em 2,8 e desvio padrão de 0,8.

Torna-se importante destacar na tabela 9, que o grupo com renda familiar com mais de quatro salários mínimos obteve os melhores índices, sendo: suporte prático média de 2,7 e desvio padrão de 0,6; suporte emocional média 3,0 e desvio padrão de 0,7.

O Teste F (ANOVA) revelou significância estatística no suporte prático $p = 0,014$. O teste de comparações múltiplas de Tukey indicou que os participantes com renda familiar maior que 4 salários mínimos em comparação com o grupo com renda entre zero e 1 salário mínimo, possuem melhor percepção do suporte prático.

Tabela 9
Tabela Descritiva entre EPSS e Renda familiar

		Média	Desvio padrão	Erro padrão	Mínimo	Máximo
Suporte prático	0 - 1 sm	2,3	0,6	0,06	1,1	3,8
	1 - 2 sm	2,5	0,7	0,06	1,2	4,0
	2 - 4 sm	2,6	0,6	0,09	1,0	4,0
	+ 4 sm	2,7	0,6	0,09	1,6	3,8
Suporte emocional	0 - 1 sm	2,7	0,8	0,08	1,0	4,0
	1 - 2 sm	2,7	0,8	0,08	1,2	4,0
	2 - 4 sm	2,9	0,7	0,10	1,0	4,0
	+ 4 sm	3,0	0,7	0,10	1,5	4,0

A tabela 10 apresenta a análise estatística baseada na variável grau de instrução e sua relação com o suporte prático e emocional. A amostra se distribuiu do seguinte modo: ensino fundamental N= 60, ensino médio N= 200 e ensino superior N= 40. Em relação a mesma tabela 10, nota-se que no suporte prático independentemente do grau de instrução se observa para a referida amostra a mesma média de 2,5 e desvio padrão de 0,7; para o suporte emocional os índices se mantiveram praticamente estáveis, sendo que o ensino fundamental e médio obtiveram a mesma média de 2,8 e desvio padrão de 0,9 e 0,8 respectivamente.

O teste F (ANOVA) não demonstrou haver diferença estatística significativa entre grau de instrução e sua relação com suporte prático com $p = 0,99$ e suporte emocional com $p = 0,90$.

Tabela 10
Tabela Descritiva entre Grau de instrução e EPSS

		Média	Desvio padrão	Erro padrão	Mínimo	Máximo
Suporte prático	Fundamental	2,5	0,7	0,09	1,0	3,9
	Médio	2,5	0,7	0,04	1,1	4,0
	Superior	2,5	0,7	0,11	1,4	4,0
Suporte emocional	Fundamental	2,8	0,9	0,11	1,0	4,0
	Médio	2,8	0,8	0,05	1,0	4,0
	Superior	2,7	0,7	0,11	1,2	4,0

Os dados apresentados na tabela 11, indicam que o AUDIT se distribuiu na amostra do seguinte modo: zona 1 (N = 228) 76% ; zona 2 com 16% (N = 48); zona 3 5% da amostra (N = 15); zona 4 com 3% (N = 9) dos participantes. Observa-se entre os indicadores, o destaque da zona 1 caracterizando a amostra em sua maioria como consumidores de baixo risco ou abstinentes.

Tabela 11
Distribuição AUDIT

		Frequência	%	Porcentagem acumulada
AUDIT	Zona1	228	76,0	76,0
	Zona 2	48	16,0	92,0
	Zona 3	15	5,0	97,0
	Zona 4	9	3,0	100,0

A tabela 12 mostra que no cruzamento do AUDIT com tempo de desemprego a zona 1 concentrou 76% da amostra em relação a todas as faixas de tempo de

desemprego, sendo assim descritas: 1 a 6 meses (N= 119) com 76,8% ; 6 a 12 meses (N = 45) com 72,6% ; 12 a 18 meses (N = 13) com 72,2% ; mais de 18 meses de desemprego (N = 51) com 78,5%.

As diferenças encontradas em cada variável na tabela 12 não tiveram significância estatística, conforme teste de Qui – quadrado com $p = 0,9$.

Tabela 12
Cruzamento do AUDIT e Tempo de Desemprego

			Tempo desemprego			
			1 - 6	6 - 12	12 – 18	+ 18
			meses	meses	meses	meses
AUDIT	Zona 1	Contagem	119	45	13	51
		% por tempo desemprego	76,8%	72,6%	72,2%	78,5%
	Zona 2	Contagem	25	10	4	9
		% por tempo desemprego	16,1%	16,1%	22,2%	13,8%
	Zona 3	Contagem	8	4	1	2
		% por tempo desemprego	5,2%	6,5%	5,6%	3,1%
	Zona 4	Contagem	3	3	0	3
		% por tempo desemprego	1,9%	4,8%	,0%	4,6%

Na tabela 13 identificamos o cruzamento do estado civil e AUDIT. Nota-se que a zona 1 do AUDIT se condensa a maior parte da amostra, assim descritos casados (N = 107) com 81,7%, solteiros (N = 120) 71,4% e viúvo (N = 1) com 100%; logo depois a zona 2 com 13% (N = 17) de casados, solteiros 18,5% (N = 31); na zona 3 e 4 o maior índice foi de solteiros 7,1% (N = 12) e 3,0% (N = 5).

Não encontramos significância estatística na relação do AUDIT com estado civil na amostra, conforme Teste do Qui - quadrado com $p = 0,403$.

Tabela 13
Cruzamento do AUDIT e Estado Civil

			Estado civil		
			Casado	Solteiro	Viúvo
AUDIT	Zona 1	Contagem	107	120	1
		% por estado civil	81,7%	71,4%	100,0%
	Zona 2	Contagem	17	31	0
		% por estado civil	13,0%	18,5%	,0%
	Zona 3	Contagem	3	12	0
		% por estado civil	2,3%	7,1%	,0%
	Zona 4	Contagem	4	5	0
		% por estado civil	3,1%	3,0%	,0%

Na relação entre renda familiar e AUDIT apresentada na tabela 14, notamos que na zona 1 do AUDIT sintetiza a maior parte da amostra, sendo que o maior escore da situou-se na faixa referente 1 a 2 salários mínimos com 36,4%; na zona 2 do AUDIT a maior prevalência também coincidiu com a faixa de renda familiar referente a 1 a 2 salários mínimos correspondendo a 39,6%; na zona 3 do AUDIT, o maior índice refere-se à renda entre zero a 1 salário mínimo, correspondendo a 40%; na zona 4 do AUDIT, novamente encontramos o maior escore entre 1 a 2 salários mínimos, correspondendo a 55,6%.

O teste de Qui - quadrado envolvendo a variável renda familiar e AUDIT não mostrou uma diferença estatisticamente significativa com $p = 0,913$.

Tabela 14
Cruzamento entre Renda familiar e AUDIT

			AUDIT				Total
			Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	
Renda faixa	0 – 1 sm	Contagem	75	13	6	3	97
		% por AUDIT	32,9%	27,1%	40,0%	33,3%	32,3%
	1 – 2 sm	Contagem	83	19	5	5	112
		% por AUDIT	36,4%	39,6%	33,3%	55,6%	37,3%
	2 – 4 sm	Contagem	38	7	2	1	48
		% por AUDIT	16,7%	14,6%	13,3%	11,1%	16,0%
	+ 4 sm	Contagem	32	9	2	0	43
		% por AUDIT	14,0%	18,8%	13,3%	,0%	14,3%

A tabela 15 mostra a prevalência do grau de instrução com o AUDIT, verificamos que os maiores escores desta relação se situam no ensino médio em todas as zonas do AUDIT respectivamente: zona 1 (N = 153) 67,1%; zona 2 (N = 30) 62,5%; zona 3 (N = 11) 73,3% e zona 4 (N = 6) 66,7%.

Não registramos diferenças estatísticas significativas para as mesmas variáveis (grau de instrução e AUDIT), de acordo com o teste Qui – quadrado com $p = 0,414$.

Tabela 15
Cruzamento entre Grau de Instrução e AUDIT

			AUDIT			
			Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4
Grau de instrução	Fundamental	Contagem	41	12	4	3
		% por AUDIT	18,0%	25,0%	26,7%	33,3%
	Médio	Contagem	153	30	11	6
		% por AUDIT	67,1%	62,5%	73,3%	66,7%
	Superior	Contagem	34	6	0	0
		% por AUDIT	14,9%	12,5%	,0%	,0%

De acordo com a distribuição do AUDIT com a variável idade descrita na tabela 16, a amostra se apresentou do seguinte modo: zona 1 agrupou a maior parte da amostra (N = 228) obteve uma média de idade 29,37 e desvio padrão 9,0 com um mínimo de 18 e máximo 56; nas zonas 3 e 4 do AUDIT temos um discreto aumento média de idade respectivamente zona 3 média de 32,27 e desvio padrão de 12,3 com mínimo de 18 e máximo de 52; zona 4 média de 32,11 com desvio padrão de 12,3 e mínimo de 18 e máximo de 55.

O Teste F (ANOVA) envolvendo a comparação entre AUDIT e idade não mostrou significância estatística com $p = 0,36$.

Tabela 16
Distribuição da amostra com média, desvio padrão relacionando AUDIT e idade

	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	95% Intervalo de confiança da média		Mínimo	Máximo
					Limite superior	Limite inferior		
Zona 1	228	29,37	9,072	0,601	28,19	30,56	18	56
Zona 2	48	28,06	8,383	1,210	25,63	30,50	19	48
Zona 3	15	32,27	12,349	3,188	25,43	39,11	18	52
Zona 4	9	32,11	12,394	4,131	22,58	41,64	18	55
Total	300	29,39	9,257	0,534	28,34	30,44	18	56

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, alguns dos resultados que caracterizam nossa amostra (tabela 1), além de um breve retrato daqueles que estão privados de emprego acompanham a tendência nacional e da região sudeste.

Verificamos nesta investigação, o predomínio de uma baixa renda familiar (tabela 1) com um a dois salários mínimos 37,3% e com zero a um salário mínimo 32,3% da amostra. De acordo com os dados do IBGE (2006) no Brasil 26,6% das famílias vivem com rendimento de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo, seguido de 23,3% com 1 a 2 salários mínimos. Todavia na região metropolitana de São Paulo a maioria das famílias (25,7%) vive com mais de 1 a 2 salários mínimos, indo ao encontro dos resultados alcançados nesta amostra.

O valor encontrado nesta pesquisa foi bastante próximo ao encontrado por Ferreira (2005) em que o perfil da amostra teve a prevalência de indivíduos com uma renda familiar de zero a R\$ 700,00.

Nossos resultados indicam a precariedade financeira de grande parte de nossa amostra no tocante ao fator renda, e nos alertam para a questão saúde. Pereira (2000) indicou existir uma associação entre renda e saúde pelas quais, as famílias com menor renda possuem uma alta frequência de desnutrição, de doenças transmissíveis e de condições ambientais deficientes. Frente ao desemprego o indivíduo tende a descer na escala social e passa a viver situações dramáticas.

Entre os acontecimentos no desemprego que podem proporcionar risco ao indivíduo e conduzi-lo a alterações mentais Nonis (2002) cita a dificuldade econômico-financeira e suas repercussões na diminuição da qualidade de vida, como também a possibilidade de conduzir o indivíduo a situações como: ameaça ou perda de sua moradia, ou aceitar dividi-la com novos moradores. Neste mesmo sentido Codo e Batista (2002) esclarecem sobre a grande capacidade de adaptação do homem, mas alertam sobre a necessidade da existência de uma trama que o oriente.

Codo (2006) afirma que a saúde ou a doença mental encontra-se ligado ao modo como o homem faz e constrói sua sobrevivência.

A literatura científica a respeito das redes sociais, elucida o aspecto favorável a recuperação ou preservação da saúde para o indivíduo diante da percepção deste suporte. Do mesmo modo, o fator renda familiar pode agir como um entrave ou

favorecimento para que o indivíduo participe mais ativamente ou não de uma rede social.

Com relação ao item chefe de família (tabela 1), encontramos uma equidade frente aos maiores percentuais sendo que as questões “eu mesmo” e “meu pai e mãe” obtiveram cada uma 30% da amostra. Implicações desta realidade, foram abordadas por Montali (2003) que afirma ter o desemprego provocado além de perdas econômicas, reajustes frente a manutenção da família que passou a ser compartilhada com outros membros.

Esses nossos dados se associam com a pesquisa de Ferreira (2005) em que a amostra de desempregados indicou a si próprio como chefe de família (38,6%), seguido de meu pai e mãe (26%).

Destacamos ainda, estudo na Região Metropolitana de São Paulo de Córdia e Schiffer (2002) que indicou uma forte concentração de chefes de família de baixa renda, sendo que aqueles que não possuem renda ou que têm renda até três salários mínimos mensais, ultrapassaram 40%, sendo que o percentual de chefes de família sem renda aumentou em 115% entre 1996 a 2000.

Chahad (2003) aponta o forte crescimento do desemprego dos chefes de família, fatores que conduziram as mulheres cônjuges ao mercado de trabalho, buscando complementar o orçamento familiar. Porém elas também são conduzidas ao desemprego devido à escassez de oportunidades no mercado de trabalho. Dado que não foi verificado nesta amostra, pois eu e meu cônjuge alcançou uma prevalência de 17,3%; meu cônjuge com 10,3% totalizando 27,3% da amostra global. Esclarecemos que apesar de 30% afirmarem ser ele mesmo o chefe de família, na amostra há 49,3% de solteiros.

Nosso estudo encontrou uma prevalência na amostra de participantes com ensino médio (66,7%). Segundo dados do IBGE (2006) a taxa de desocupação nacional por grupos de anos de estudo atingiu particularmente indivíduos com escolaridade entre nove e onze anos. O que é confirmado pela amostra desta pesquisa.

Na Região Metropolitana de São Paulo a condição de ocupação dos domicílios é de imóvel próprio (70%) sendo que, em média, o número de pessoas por domicílio é de 3,4 , estando mais uma vez de acordo com os resultados alcançados em nossa investigação.

O discreto predomínio do gênero masculino na amostra desta pesquisa (54,3%),

mostra-se de acordo com os dados para a região sudeste onde o nível da taxa de desocupação apresentou uma porcentagem de 10,5% para ambos os gêneros (IBGE, 2006).

Nesse aspecto, Alonso-Fernández (1997) previa que se aproximava a diferença entre o desemprego masculino e feminino à medida que a percepção do trabalho e a perda deste se assemelham.

Forrester (1997) alerta para o fator tempo de duração, pois poderão conduzir o indivíduo a sujeitar-se a qualquer forma de emprego precário, como meio de diminuir a angústia, desespero, insegurança. A mesma autora alerta para o sofrimento advindo com o desemprego, o qual é sentido em todos os níveis da escala social. Esta preocupação também é mencionada pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (2001), por este conduzir a um aumento das conseqüências adversas do desemprego, entre elas dificuldades materiais, danos psicológicos e fisiológicos.

Este contexto do tempo de desemprego foi apontado por Chahad (2003) que revelou um aumento de 150% no tempo necessário para a obtenção de novo emprego, 22 semanas em 1995 e 51 semanas em 2002.

Ao analisarmos a presente investigação a respeito do tempo de desemprego (tabela1), encontramos uma prevalência de indivíduos com um a seis meses, seguido por 21,7% mais de dezoito meses.

Em concordância com os dados da presente investigação no tocante ao tempo de desemprego e grau de instrução temos o estudo com desempregados de Ferreira (2005) realizada na cidade de Santo André- SP, em que o perfil da amostra em sua maioria, foi de indivíduos com menos de 6 meses de tempo de desemprego, com ensino médio.

Estudo de Guimarães; Hirata; Montagner; Sugita (2004) na Região Metropolitana de São Paulo indicou que o desemprego é marcado por um elevado percentual (80%) de indivíduos com experiência anterior, sendo que 54% procurava trabalho por um período superior a seis meses, e um terço estava à procura de um novo trabalho por mais de um ano. Todavia os dados encontrados nesta pesquisa (tabela 1), revelam que 51,7% da amostra de trabalhadores em desemprego estavam nesta situação entre um a seis meses, seguida por aqueles com mais de 18 meses (21,7%).

Na presente investigação a maior parte da amostra ao de indivíduos com ensino médio. Podemos associar nossos dados com a contribuição de Pereira (2000) que indicou existir uma associação entre o grau de instrução e o nível de saúde, por

permitir ao indivíduo eleger modos de vida mais saudáveis. Entretanto nossos achados não são análogos à pesquisa com desempregados de Seligmann-Silva (1997) em que os indivíduos que haviam trabalhado em atividades operacionais possuíam na maioria escolaridade de primeiro grau incompleto, aqueles com primeiro grau completo haviam desempenhado funções técnicas e administrativas, entretanto vários haviam iniciado ou completado o segundo grau; o tempo de desemprego variou entre seis meses e quatro anos.

Pereira (2000) alerta para o fato de que as pessoas de baixo nível socioeconômico sofrem a pressão de muitos fatores, entre os quais a inadequação da renda, de instrução, alimentação, de habitação, de assistência médico-odontológica que podem ou não estar associadas ao subemprego ou desemprego.

Embora autores tais como Pereira (2000); Gascón; Olmedo; Bermúdez; Campayo; Ciccotelli (2003); Sparrenberger; Santos; Costa Lima (2004) apontem que as pessoas mais desfavorecidas social e culturalmente são as mais vulneráveis às doenças, neste estudo em tela, não obtivemos aumento de consumo de álcool em função da renda e de nível de instrução.

Quanto ao grau de instrução, verificamos que o segundo maior percentual da amostra desfruta de baixa escolaridade (ensino fundamental), o que nos permite pensar sobre o menor acesso destes a informações, cursos técnicos e conseqüentemente a dificuldade de reinserção. Este aspecto é apontado por Neves et al. (1998) de que muitos trabalhadores em busca de emprego se queixam das exigências das empresas frente ao segundo grau completo, e da dificuldade de se encaixarem dentro dos padrões exigidos devido à falta de dinheiro e tempo para especializar-se tecnicamente, fatores que dificultam a reinserção no mercado de trabalho.

Embora nossos dados não tenham apontando tal resultado, no estudo de Sparrenberger; Santos; Costa Lima (2004) a escolaridade associou-se inversamente com desemprego sendo que os indivíduos com cinco a oito anos de estudos relataram maior desemprego.

Em média, os participantes da amostra deste estudo freqüentam a Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho unidade de São Bernardo do Campo por três dias ao mês, com um mínimo de um dia e máximo de 22 dias (tabela 2).

Em conformidade com a pesquisa de Ferreira (2005) que revelou a freqüência com que os participantes freqüentavam a Central de Trabalho e Renda - Santo André

em busca de recolocação no mercado de trabalho que se situou entre um a quatro vezes ao mês (90,2%).

O baixo índice de procura por agências públicas foi também registrado em outro estudo, o qual analisou a percepção individual de trabalhadores sem emprego frente os meios de maior efetividade na procura por trabalho na Região Metropolitana de São Paulo, o maior escore indicou a rede de relações interpessoais, seguida pela prospecção direta junto às empresas, enquanto 8% os haviam combinado com a inscrição nas agências governamentais de intermediação de mão-de-obra (GUIMARÃES et. al. 2004).

A média de idade dos participantes da amostra (tabela 2) situou-se em 26 anos, desvio padrão de 9,2 e com um mínimo de 18 e 56 anos. Quanto ao estado civil (tabela 1) a amostra contou com 49,3% solteiros, 43,7% casados ou amasiados, divorciados ou separados 6,7%. Dado em concordância com a investigação em Portugal realizada por Gomes (2003) na qual os indivíduos participantes 69,1% eram jovens em pleno ciclo de produtividade, e alguns com encargos familiares. Em consonância também com a amostra do estudo de Ferreira (2005) que se situou em sua maioria na faixa etária de 21 a 30 anos.

Tal informação é particularmente importante frente o binômio saúde/doença porque nos mostra indivíduos em plena capacidade produtiva. Como esclarece Codo (2002;2006) a respeito da importância do trabalho para o indivíduo, por considerá-lo como uma esfera da vida que se for afetada poderá conduzir o indivíduo ao sofrimento e a doença mental.

Quando analisamos na presente pesquisa a variável idade (tabela 16) e estado civil (tabela 13) com relação ao tipo de consumo de bebida alcoólica avaliado pelo AUDIT, notamos que a maioria da amostra se situou na zona um (consumo de baixo risco ou abstinência) com idade média de 29,37, e agrupou a maior parte da amostra nos três tipos de estado civil (casados, solteiros, viúvo). Todavia o quadro se define melhor à medida que se altera o tipo de consumo, assim na zona três (consumo nocivo ou prejudicial) a média de idade foi de 32,27 com predominância de solteiros; na zona quatro (provável dependência) houve preponderância de solteiros com idade média de 32,11. Nossos dados mostram uma maior taxa de consumo de baixo risco ou abstinência, trabalhos como o de Carlini, Galduróz, Noto e Nappo (2002) indicam para a região sudeste uma prevalência de 71,5% de indivíduos que afirmam ter feito uso na

vida de álcool, com uma maior índice de homens. Apesar de não termos encontrado significância estatística frente aos resultados do AUDIT e estado civil (tabela 13), nossos achados estão em consonância com a investigação de Midanik e Clark (1995) a respeito das tendências do consumo de álcool ao longo dos anos de 1984 a 1990, que indicou na amostra, aumentos significativos de ingestão de derivados etílicos em sujeitos jovens, solteiros, sem trabalho.

No tocante à distribuição da amostra referente ao AUDIT (tabela 11), com gênero (tabela 6), observamos 76% da amostra global na zona um com maior prevalência no gênero feminino (81,8%); 16% com alusão a um consumo de risco (zona dois) com discreta predominância do gênero masculino (17,2%); nas zonas três (5% da amostra) e quatro (3% da amostra) houve uma predominância do gênero masculino. Contudo apesar da ausência de significância entre os resultados obtidos no AUDIT e gênero (tabela 7), notamos na análise do Teste T de igualdade das médias (tabela 5) que o gênero feminino possui escores menores que o masculino.

Nossa amostra frente à distribuição do AUDIT vai de encontro aos dados da investigação de Laranjeira; Pinsky; Zaleski e Caetano (2007) que identificaram na região sudeste a frequência usual do consumo deu-se do seguinte modo: 50% abstinente ou ingere bebida alcoólica menos de uma vez ao ano; 18% frequentemente ingerem derivados etílicos de um a quatro vezes por semana e 6% todos os dias.

A respeito desse tema envolvendo consumo de álcool e desemprego, pesquisas evidenciam uma relação significativa como Romelsjo et al. (1992); Janlert e Hammarström (1992); Lahelma, Kangas e Manderbacka (1995); Luoto, Poikolainen e Uutela (1998); todavia em nosso estudo não identificamos tal relação, pois detectamos uma prevalência global de consumidores de baixo risco ou abstinência (tabela 11 distribuição do AUDIT).

Com relação a análise da variável gênero com AUDIT, encontramos uma prevalência na zona dois (consumo de risco), zona três (consumo nocivo) e zona quatro (provável dependência) do gênero masculino (tabela 6), resultado este em concordância com os estudos de Romelsjo et al. (1992), Lahelma, Kangas e Manderbacka (1995), Mendoza-Sassi e Béria (2003), Bresighello (2005).

Também ao encontro dos resultados obtidos nessa pesquisa, temos o estudo de Laranjeira; Pinsky; Zaleski e Caetano (2007) que constataram o uso de derivados etílicos ao menos uma vez ao ano por 52% dos brasileiros acima de 18 anos

e homens (65%), entre esses 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram cinco doses ou mais na ocasião que mais ingeriram bebida alcoólica, 28% de uma a quatro vezes por semana e 11% bebem todos os dias.

Observamos que na zona três, (consumo nocivo) e quatro (provável dependência) em nossa amostra, os solteiros prevalecem sob os casados, com predominância do gênero masculino. Investigação de Ribeiro (2007) aludindo ao padrão de consumo de álcool indicou que a maior parte da amostra faz uso de baixo risco (incluindo os abstêmios), com 20% de bebedores de risco moderado e 5% de alto risco. Evidenciou que o padrão de consumo de álcool é maior entre indivíduos casados e do gênero masculino.

Quanto ao problema do consumo de bebida alcoólica Seligmann-Silva (1997) menciona na pesquisa desenvolvida no SINE (Sistema Nacional de Emprego do Ministério do Trabalho) e em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador nas cidades de São Paulo e São Bernardo do Campo, que há restrições ao atendimento de pessoas alcoolizadas nas agências e serviços de atenção à saúde do trabalhador.

Durante a coleta de dados desta pesquisa na SERT, unidade de São Bernardo do Campo notamos a presença de hálito alcoólico em indivíduos. Esclarecemos que conforme normas da instituição, estes são atendidos, mas sofrem restrições frente ao encaminhamento do trabalho pretendido, caso exista vaga para aquele dia.

A tabela 14 indica que nas zonas que aludem ao consumo nocivo e de provável dependência, a renda familiar situou-se em zero a um salário mínimo com 40% e 33,3% respectivamente. Isto nos leva a interrogar quais as repercussões para a saúde do indivíduo. Afirma Alonso-Fernández (1997) que os meios socioeconômicos escassos ou insuficientes abrangem o estrato mais afetado pelo alcoolismo. Esclarece o mesmo autor que isto se deve ao fato de que a insuficiência econômica fomenta o aparecimento de situações de solidão, desesperança, desinformações, desconhecimento dos limites entre o beber moderado e excessivo. É importante notar que nas zonas 3 e 4 a média é de 32 anos, e para essas mesmas zonas há uma predominância de homens (tabela 6), assim temos jovens com plena capacidade produtiva, diante de um problema que envolve o despedimento de uma identidade e de um fator de risco que pode conduzir o indivíduo a um aumento do consumo de álcool, além de estilhaçar os escassos recursos de uma economia pessoal ou familiar. Codo (2006) afirma que o trabalho é para o indivíduo o seu modo de ser, de construir-se a si mesmo.

Em correlação com nossos estudo, em que nas zonas 3 e 4 a média de faixa etária situou-se em torno de 32 anos (tabela 16), que a tabela 6 indica para essas zonas a prevalência do gênero masculino, tem-se também o estudo de Cordeiro; Michelin; Ribeiro; Kamitsuji; Silveira; Andrade (2006) utilizando o AUDIT entre pacientes da atenção primária, avaliou que 12,82% possuíam um consumo nocivo sendo a maioria do gênero masculino, jovens, e 40,9% dos homens possuíam menos de 30 anos.

Laranjeira; Pinsky; Zaleski e Caetano (2007) afirmam que com relação a todas as faixas etárias se verifica um índice elevado de abstinência, porém a abstinência é maior entre os brasileiros com idade acima de 60 e que há um consumo maior entre os jovens de 18 a 24 anos; no tocante ao índice de beber diariamente este se mantém praticamente constante dos 18 a mais de 60 anos.

Em nossa investigação a tabela 16 indica que na zona um (consumo de baixo risco ou abstinência) temos a predominância da amostra e uma média de idade de 29,37.

Pesquisa de Janlert; Hammarström (1992) avaliou o consumo de álcool em jovens desempregados em que os resultados mostraram uma correlação positiva envolvendo o gênero masculino e o tempo de desemprego maior que 20 semanas, sendo o desemprego um possível indicador de risco para o aumento do consumo de álcool.

Nossos dados não sugerem tal correlação, pois independentemente do tempo de desemprego a maior parte da amostra situou-se na zona um referente ao baixo consumo ou abstinência.

Com relação ao grau de instrução e consumo de álcool (tabela 15), chamou-nos a atenção o fato de não encontrarmos nas zonas 3 e 4 prevalência para o grau de instrução superior que situou-se em sua maioria na zona um, como também na avaliação global dessa variável a amostra se situou no nível médio. Nossos achados não correspondem aos encontrados no estudo de Luoto; Poikolainen; Uutela (1998) que identificaram uma relação entre desemprego e consumo de álcool em diferentes períodos sócio-econômicos. Durante o período de alto índice de desemprego os homens solteiros com baixo nível cultural, e desempregados possuíam um risco maior de aumento do consumo de álcool quando comparados com homens empregados. O mesmo alto risco foi verificado em mulheres solteiras, com alto nível de instrução. Relembramos que as maiores prevalências desta pesquisa no cruzamento com o

AUDIT correspondem ao nível médio de grau de instrução (tabela 15), solteiros (tabela 13) e homens (tabela 6).

Frente ao cruzamento dos resultados do AUDIT com a faixa de renda familiar (tabela 9) nota-se que a maior parte da amostra possui escassos recursos financeiros, se situa na zona um (abstinência ou consumo de baixo risco) independentemente da renda familiar, tendo uma maior predominância de participantes com 1 a 2 salários mínimos 36,4%; zona 2 (consumo de risco) e zona 4 (provável dependência) ocorreu uma supremacia de participantes com 1 a 2 salários mínimos 39,6% e 55,6% respectivamente; na zona 3 (consumo nocivo) a prevalência foi de participantes com zero a 1 salário mínimo 40%.

A respeito do efeito de pobreza, abuso de álcool e desemprego Khan; Murray; Barnes (2002) esclarecem que estes dois grandes problemas sociais (desemprego e pobreza) impõem ao indivíduo dificuldades financeiras e psicológicas que podem conduzir ao abuso de álcool. Em seu estudo estes autores concluíram que há uma relação entre o abuso de álcool e a falta de recursos financeiros em um período de curto ou longo prazo; frente à variável desemprego, os dados indicaram que diante de um curto período, há uma redução no uso do álcool, mas o contrário ocorre em um longo período de tempo de desemprego.

Lembramos que em nossas descobertas, a maior parte da amostra encontra-se desempregada de um a seis meses (tabela 16), e possuem um consumo de baixo risco ou abstinência, com renda familiar de um a dois salários mínimos (tabela 14).

Laranjeira; Pinsky; Zaleski; Caetano (2007), afirmam que no Brasil, em todas as classes socioeconômicas as freqüências do consumo derivados etílicos se situaram na abstinência ou consumo menor que, uma vez ao ano; seguido das classes B e C com uso menor que uma vez ao mês; as classes A, B, C apresentaram maiores porcentagens de consumo muito freqüente.

Quanto às classes D e E os índices de abstinência chegam perto dos 60%.

Não obstante, apesar do teste do Chi – Quadrado não mostrar significância estatística nossos dados, os resultados acompanham a tendência nacional.

Podemos observar no gráfico 1 e 2, que no geral, a média de nossa amostra para a percepção do Suporte Prático situou-se em 2,51 e do Suporte Emocional em 2,80 indicando uma relativa igualdade de valores entre ambos os fatores. Podemos dizer que ambos possuem uma baixa percepção dos dois suportes sociais. Roberts; Pearson;

Madeley; Hanford; Magowan (1997) no estudo que realizaram verificaram que no geral a amostra de desempregados informou uma pobre qualidade do suporte social.

A baixa percepção de suporte prático e emocional em nossa pesquisa também vai ao encontro do resultado do estudo de Ferreira (2005) que afirmou ser o desemprego um provável responsável pela baixa percepção de suporte social. O trabalho desenvolvido pela autora indicou que a maioria da amostra possuía uma melhor percepção de suporte emocional e entre os indivíduos com pouca percepção de suporte desfrutavam da característica de maior tempo de desemprego, menor renda e grau de instrução.

Quando analisamos os gráficos um e dois, também notamos um discreto aumento na média das respostas no tocante a percepção do suporte emocional.

Observa-se, na tabela 7, que no suporte prático em qualquer período do tempo de desemprego a média das respostas nos indica uma baixa percepção deste suporte, apresentando apenas uma leve variação no tempo de 12 a 18 meses de desemprego. Ainda na tabela 7, percebe-se no suporte emocional um discreto aumento na média, como também a mesma homogeneidade da média independentemente do tempo de desemprego, mas os resultados indicam uma baixa percepção também deste suporte.

Embora Ferreira (2005) tenha demonstrado em seu estudo uma correlação entre o maior tempo de desemprego e a menor percepção de suporte.

Isto nos leva a examinar melhor tal dado, que mostra além de uma baixa percepção do suporte prático e emocional, a forma uniforme como se distribuiu independente do tempo de desemprego, pois entendemos que aqui se configura uma questão chave diante da promoção de saúde.

Assim, destacamos as contribuições de Forrester (1997) que considera o desemprego um gerador de sofrimento, que poderá conduzir o indivíduo a uma decadência física e crises em família, diante de uma situação que parece não ter fim, uma vez que, este traz consigo a escassez não apenas de recursos financeiros, mas também emocional.

Nesta mesma linha de pensamento Gomes (2003) refere sobre o efeito do desemprego no indivíduo via suas conseqüências psicológicas e sociais, e da importância do suporte social para a saúde mental do indivíduo; também Jimenez e Léfèvre (2004) afirmam que a perda do emprego não envolve apenas um valor monetário, mas também conduz o indivíduo a perda de um lugar na rede social e de

uma identidade ligada a esse lugar. Diante deste contexto complementam Siqueira e Padovam (2007) através das redes sociais muitas oportunidades surgem desde ajuda material até meios de o indivíduo manter sua identidade social.

Ao levantarmos estes aspectos abrimos caminhos para investigações científicas posteriores.

Encontramos a mesma homogeneidade nas médias na análise da percepção do Suporte Prático e Emocional em comparação com o gênero (tabela 4), todavia, indicam uma melhor percepção do suporte emocional em ambos os gêneros.

Estudos indicam que as mulheres possuem um melhor suporte social como afirmaram Cohen e Wills (1985). Ao revisarem a literatura científica concluíram que em geral, há a existência de um funcionamento diferente do suporte social entre os gêneros. Todavia há estudos que não verificaram diferenças entre os gêneros, como o de Candwell e Peplau (1982) que indicou que as mulheres apenas possuem uma maior satisfação e dão ênfase emocional para exporem seus problemas para as pessoas com quem se relacionam.

Deste modo, concluímos diante dos achados nesta pesquisa, que o gênero masculino, apesar de não relatar seus problemas com ênfase igual ao feminino, possui uma rede de suporte emocional que supre as suas necessidades de maneira semelhante ao feminino, que se equiparam a uma melhor média independentemente do tempo de desemprego.

Enfim, o suporte emocional encontra-se agindo como um fator protetor importante para os participantes desta pesquisa conduzindo-os a um melhor enfrentamento da situação de desemprego.

Percebemos, na tabela 10, que o nível de instrução e EPSS (suporte prático e emocional) que no Suporte prático não há diferenças, assim, independente do nível de escolaridade todos apresentaram uma baixa percepção, com uma média de 2,5.

Porém diante do suporte emocional, notamos que há uma leve diferença entre os sujeitos de nível de instrução superior e os de fundamental e médio, sendo que estes últimos apresentaram uma percepção um pouco melhor. Entretanto o teste F (ANOVA) não registrou significância estatística.

Constatamos que o sujeito com grau de instrução superior, possui maiores exigências pessoais e sociais. Alonso-Fernández (1997) menciona que aqueles com um melhor nível de instrução diante do desemprego apresentam um sofrimento mais

intenso.

Chamou-nos a atenção tal dado, afinal Sluzki (1997) esclarece que uma crise é vivenciada de modo diferente por cada indivíduo, sendo que uma rede social estável, sensível, ativa e confiável agirá como um fator protetor por ser geradora de saúde. O mesmo autor menciona entre as características estruturais da rede, a homogeneidade ou heterogeneidade das características demográficas e sócio-cultural dos membros.

O fato do estudo não ter encontrado diferenças significativas quanto à percepção do suporte social entre os gêneros, nível de instrução e entre o tempo de desemprego, não desqualifica ou diminui a função e a importância do suporte social para o indivíduo. Os participantes, provavelmente, possuem uma rede de apoio que está suprindo o suporte emocional e prático do indivíduo.

No tocante ao estado civil e a relação com o EPSS (tabela 8), os resultados indicam um aumento na média do suporte emocional percebido, com uma melhor percepção para casados e viúvos. De acordo com a literatura científica apresentada, estes dados respondem à importância do apoio social recebido da família e cônjuge, para que o indivíduo possa lidar com o problema do desemprego, sendo mais bem percebido pelos casados e viúvo.

Ao compararmos o EPSS com idade (tabela 3), identificamos que conforme se aumenta a faixa etária, menor é a percepção de suporte prático e emocional. Sluzki (1997) afirma que à medida que o indivíduo envelhece, a rede social se contrai, diminuindo-se o número de vínculos, de oportunidades para renová-la e mantê-la; portanto conclui o autor que as redes mínimas são menos efetivas em situações de crise.

A tabela 9 que relaciona o Suporte prático e emocional com a variável renda familiar revela que conforme se aumenta a renda familiar, registra-se uma melhor percepção do suporte prático. No suporte emocional nota-se também, que há crescimento à medida que se aumenta a renda familiar. O teste F (ANOVA) indicou significância envolvendo o suporte prático e renda familiar, de modo que quanto maior a renda, melhor a percepção do suporte prático.

Encontramos em nossa amostra, que a maior parte dos sujeitos frente à renda familiar se situa entre zero e dois salários mínimos. Estes dados nos levam a supor que parte das necessidades básicas podem não estar sendo satisfeitas, e diante do que aborda a literatura científica, este problema torna o sujeito mais sensível ao estresse e

com ele, aumenta-se o risco de problemas ligados à sua saúde física e mental, relacionamentos familiares e conjugais, vida social que somente serão amenizados se este contar com um suporte social adequado.

Acreditamos que essa deteriorização da capacidade de compra de bens e serviços, seja o motivo para uma baixa percepção do suporte prático por aqueles com menores recursos financeiros e de modo inverso, a melhor percepção deste suporte por aqueles com melhor renda familiar. Estudos de Atkison; Liem e Liem (1986); Roberts; Pearson et al. (1997) apontam para essa relação envolvendo desemprego, e carência de suporte social.

Alonso-Fernández (1997) afirma que os efeitos nocivos do desemprego sobre a saúde se amenizam consideravelmente quando o indivíduo dispõe de um suporte sócio-familiar amplo e com uma base econômica que permite seguir levando uma vida suficiente. Estudo com desempregados de Selligmann-Silva (1997) constatou uma perda de sociabilidade conforme a situação financeira e a rede relacional.

Dentro desta problemática Nonis (2002), afirma que a dependência e o desenvolvimento de um estado de saúde pouco satisfatório, pode ser facilitado mediante as condições do entorno social e familiar, o grau de vulnerabilidade frente o álcool, consumo de outras substâncias psicotrópicas, meios de superação ao episódio de desemprego e desemprego de longa duração.

Em seu estudo Nonis (2002) aponta que, quanto maior o nível de dificuldades econômicas, maior será a deteriorização das relações familiares e concomitantemente, a pressão social aumentará conforme a perda econômica. Siqueira e Padovam (2007) reforçam o fato de que os indivíduos teriam melhor habilidade para lidar com os desafios diários do convívio social, por viverem em famílias mais estáveis, integradas e coesas, que possuem uma participação ativa na comunidade. Enfim seriam socialmente saudáveis.

Pode-se concluir então que quanto maior a renda familiar, melhor será a percepção do suporte social, uma vez que, o efeito do desemprego não será tão atenuado pela dificuldade econômica, como também permitirá um maior contato social.

Assim o fato de possuir um suporte social positivo, viver em famílias mais estáveis, que participam ativamente na comunidade, agirá como um fator protetor para o indivíduo, pois este sentirá que é amado, respeitado, e valorizado pelos demais

membros do grupo social, o que amenizará o sofrimento diante de momentos de crise e situações estressantes. E a tudo isto pode acrescentar mais um elemento: a função do trabalho na nossa sociedade e para o indivíduo, que traz mais que um recurso econômico, um elo de saúde para o indivíduo.

6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo principal, investigar a percepção de suporte social e consumo de álcool numa população de desempregados, bem como, constatar se determinadas características sócio-demográficas se associam a estes dois aspectos, procurando assim, analisá-las. Desta forma pretendemos contribuir com algumas particularidades, que julgamos importantes estudar, para uma compreensão do desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde.

Sabemos que há muitas outras variáveis relacionadas e que necessitariam de um estudo mais aprofundado, e de ter recorrido a uma seleção de um grupo focal para um estudo qualitativo, mas que permanecem como sugestão para futuras investigações.

Assim como outros pesquisadores, priorizamos a importância de entendermos o desempregado, não apenas como uma estatística social fornecida mensalmente pelos levantamentos de instituições, com funções sociais e políticas do Governo, mas como, um indivíduo que se vê frente a adversidades que podem comprometer sua saúde mental.

Isto implica um novo olhar sobre o efeito da política econômica e sobre a saúde da sociedade. Estamos diante de uma vulnerabilidade do indivíduo que se insere na sociedade de consumo que impõe expectativas, necessidades, valores e principalmente uma identidade social a este trabalhador que balizam suas relações sociais.

Todos possuímos nossas preocupações inerentes à sobrevivência da família e do bem estar de seus membros. Não é apenas uma perda econômica e preocupação com compromissos de dívidas anteriormente assumidos, e despesas que surgem dia - a - dia. O desemprego e suas adversidades constituem uma das mais sérias ameaças à saúde mental do indivíduo e da felicidade familiar, e o modo de enfrentá-lo exige do sujeito os mesmos mecanismos necessários para lidar com situações graves de doença, pois além do estresse tem-se o medo, a insegurança.

Não podemos mais continuar “cegos” diante de uma preocupação social, que se expressa em valores nos noticiários e jornais. No Brasil mais de um milhão, e no mundo milhares de indivíduos estão em situação de desemprego. Mas esta perspectiva do desemprego pelo lado da saúde tem passado praticamente despercebida dos governos, sindicatos e dos cidadãos.

O mundo do trabalho mudou. O governo mais do que “dar o peixe” com os

conseqüentes custos sociais e econômicos advindos dessas ações, deve sim privilegiar programas que possam desenvolver habilidades através de cursos técnicos capacitando o indivíduo diante da evolução do mercado, e a difusão de novas tecnologias.

Como também promover meios de “ensinar a pescar” privilegiando programas que além de ensinamentos possuíssem uma política voltada à micro empresa, privilegiando parcerias, ou seja, oferecendo ao trabalhador uma fonte de rendimento através de um trabalho autônomo ou em cooperativas qualificado. Deste modo estaremos criando meios favoráveis ao desenvolvimento e proteção da saúde, voltadas à atual realidade mundial. Codo (2002) afirma que qualquer trabalho é portador, é construtor e é representante de um significado objetivo e subjetivo, pois o afeto e a razão se encontram em cada gesto produtivo do trabalhador.

Houve uma evolução do mercado e cosequentemente as relações ligadas ao trabalho mudaram. O modo como o trabalho atualmente se estabelece além de organizar o cotidiano das pessoas segundo Codo (2002) afeta o suporte social, o suporte afetivo e as relações trabalho-família. Houve portanto uma mudança no retrato do emprego e com ele do desemprego.

Como podemos comprovar, alguns dos resultados contrariam alguns pressupostos teóricos anteriores. Não esquecendo das cautelas teóricas e metodológicas que tivemos durante este estudo, julgamos que as interpretações dos valores encontrados devem levar em conta a natureza do fenômeno estudado e o contexto no qual o estudo foi realizado.

Notamos que o local escolhido é uma variável importante a ser pensada em estudos futuros, pois houve um alto índice de recusa de participação à pesquisa (167 indivíduos), sendo 61,67 % homens. Levantamos algumas hipóteses desse alto índice como a ocorrência de uma associação entre o pesquisador e a instituição motivada pelas condições em que a pesquisa foi aplicada, gerando dúvidas frente à isenção do pesquisador; notamos certo desconforto do indivíduo abordado diante do tema consumo de álcool, assim podemos inferir que os que aceitaram participar do estudo foram aqueles que não possuíam problemas de consumo.

Embora os dados do nosso estudo tenham mostrado em geral uma baixa percepção de suporte prático e emocional, é possível que o mesmo esteja sendo suficiente e agindo como um fator de proteção diante do consumo de álcool. Como também, a rede social esta suprindo de maneira semelhante o suporte prático e

emocional para ambos os gêneros.

Percebemos nos achados entre idade e renda familiar em relação com a percepção do suporte social, a influência dos fatores sociais e econômicos sobre o trabalhador.

Acreditamos que por estarem acostumados a uma precarização da qualidade de vida, e a deterioração da capacidade de compra de bens e serviços possa ser um dos motivos para a baixa percepção de suporte prático por aqueles com menores recursos financeiros. Do mesmo modo, o efeito do desemprego será atenuado quanto melhor for à renda familiar, além do que permitirá manter um melhor contato social. Afinal viver em famílias estáveis e que participam ativamente da comunidade, age como um fator protetor e conseqüentemente conduzirá o indivíduo a um melhor enfrentamento da situação de desemprego.

Deve-se realçar o papel das centrais de emprego, numa perspectiva dinâmica, participativa, melhor integrada a realidade socioeconômica, promovendo cursos de capacitação e assim levando ao campo prático meios de atualização profissional a essa população. Se possível em parceria com centros de saúde das áreas de residência dos desempregados garantindo uma infra-estrutura de promoção da saúde e apoio.

O aumento da média no suporte emocional com estado civil, é uma evidência da importância do apoio recebido do cônjuge e da família para que o indivíduo possa lidar melhor com o problema do desemprego, sendo assim melhor percebido pelos casados e viúvo.

Finalmente deve esta linha de pesquisa ser continuada, com estudos epidemiológicos associados a abordagens qualitativas. Deste modo poderemos articular a visão panorâmica do fenômeno com a compreensão do processo psico-social do desemprego e suas repercussões na saúde do trabalhador.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. A Clínica e a Epidemiologia: laços, contratos e contradições. In: ROUQUAYROL, Maria Zelia. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. 527 p.

ALONSO-FERNÁNDEZ, F. **Psicopatología del trabajo**. Barcelona: Edika Med, 1997.

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988. (Coleção primeiros passos).

ATKINSON, T; LIEM, R.; LIEM, J. H. The Social Costs of Unemployment: Implications for Social Support. **Journal of Health and Social Behavior**. V.27, n. 4, p. 317-331, dez., 1986.

AYRES, J. R. de C. M. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. (Série saúde em debate).

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE; SAUNDERS, J. B; MONTEIRO, M. G. **AUDIT** Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustâncias. Ginebra: 2001. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDIT>. Acesso em: 06 nov. 2006.

BATISTA, A. S.; CODO, W. O Trabalho e o tempo. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 1, fev., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 07 fev. 2007.

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2001.

BERNIK, V. Dependência químicas: álcool, drogas e politoxicomanias. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 56, set., 1999.

BRESIGHELLO, M. L. M. **Jovens universitários e álcool: conhecimentos e atitudes**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, 2005.

BERTOLETE, J. M. Conceitos em alcoolismo. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. et. al. **Alcoolismo hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BROWNER, W. S.; NEWMAN, T.B.; CUMMINGS, S.R.; HULLEY, S.B. Estimando o tamanho de amostra e o poder estatístico: pontos básicos. In: HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**. v. 38, n. 5, set./out., 1976.

CALEIRAS, J. Globalização, trabalho e desemprego: trajetórias de exclusão e estratégias de enfrentamento. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8., 2004, Coimbra - Portugal. **Anais...Coimbra, 2004**. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/LAB2004>>. Acesso em: 18 abr. 2006.

CANDWELL, M. A.; PEPLAU, L.A. Sex differences in same – sex friendship. **Sex Roles Journal**. V.8, n.7, p 721-732, July, 1982.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

CARDIA, N.; SCHIFFER, S. Violência e desigualdade social. **Ciência e Cultura**. v. 54, n. 1, p 25-31, jun./set., 2002. Disponível em: <<http://www.cienciaecultura.bvs.br>>

Acesso em: 09 nov. 2007.

CARLINI, E. Epidemiologia do uso do álcool no Brasil. **Arq. Méd. ABC.** supl. 2, p. 4-7, 2006.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2002.

CARVALHO, A. L. L.; BALDIN, N. A terapia ocupacional no processo educação/trabalho do preso no sistema penal: um estudo da prisão provisória de Curitiba. **Revista Saúde e Ambiente / Health and Environment Journal.** v. 6, n. 1, p. 67-78, junho, 2005.

CASTELHANO, L. M. O medo do desemprego e a (s) nova(s) organizações de trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1., jan. / abr., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 02 fev. 2007.

CASTRO, R.; CAMPERO, L.; HERNÁNDEZ, B. La investigación sobre apoyo social em salud situación actual y nuevos desafios. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 31, n.4, ago. 1997.

CATANI, A. M. **O que é capitalismo.** 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. (Coleção primeiros passos).

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental.. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho:** leituras. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

_____. Por uma psicologia do trabalho: ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. **Psychol Bull.** v. 98 (2), p. 310-357, september, 1985.

CORDEIRO, Q.; MICHELON, L.; RIBEIRO, R.B.; KAMITSUJI, C.; SILVEIRA, C. M.; ANDRADE, L. H. G. Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** São Paulo, v. 52, n. 4, jul.ago., 2006. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 07 nov. 2007.

CHAHAD, J. P. Z. Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. **Perspect.** São Paulo, v. 17, n. 3-4, july/dec., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 03 mar. 2007.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 2. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Tradução Luiz Alberto Monjardim. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. IN: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Tradutores Maria Irene Stocco Betiol... et. al. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. Tradução Ana Carla Fonseca Reis. São Paulo: Fundap: EAESP / FGV, 1999.

DIEESE. **Principais conceitos da pesquisa de emprego e desemprego (PED)**. [19--]. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/ped/pedmet.xml>>. Acesso em: 21 out. 2006.

ENGELHARDT JR. H. T. The Bioethics of Risk: Facing Human Finitude. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 29, v. 28, n. 3, jul./set., 2004.

FERREIRA, S. H. S. **As Relações entre suporte social e indicadores de saúde/doença entre desempregados que freqüentam uma central de trabalhadores**. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde). Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Metodista de São Paulo, 2005.

FORRESTER, V. **O horror econômico**. São Paulo: Unesp, 1997.

GASCÓN, S.; OLMEDO, M.; BERMÚDEZ, J.; CAMPAYO, J.G.; CICCOTELLI, H. Estrés por desempleo y salud. **Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatria de enlace**. n. 66, 2003.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.1, jan./fev., 2006.

GOMES, J. C. R. **Desemprego, depressão e sentido de coerência**. 2003. 170 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, 2003. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt>>. Acesso em: 05 mai. 2006.

GUIMARÃES, N. A. Por uma sociologia do desemprego. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 17. n. 50., out., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 12 nov. 2006.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; MONTAGNER, P. et. al. Desemprego – mercados, instituições e percepções: Brasil e Japão numa perspectiva comparada.

Tempo Soc. São Paulo, v. 16, n. 2., nov., 2004.

HOFFMANN, H. **Desemprego e subemprego no Brasil.** São Paulo: Ática, 1977.

IBGE. Conceitos. [19--]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 8 fev. 2007.

IBGE. Síntese de indicadores sociais 2005. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica.** Rio de Janeiro, n. 17, 2006.

JANLERT, U. Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. **Scandinavian Journal of Work Environment and Health.** v. 23, suppl 3, p. 79-83, 1997. Base de dados Pubmed – Indexed for MEDLINE. Acesso em: 03 nov. 2006.

JANLERT, U.; HAMMARSTRÖM, A. Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. **British Journal of Addiction.** v. 87, n. 5, maio, 1992. Disponível em: <www.blackwell-synergy.com>. Acesso em: 03 nov. 2006.

JIMENEZ, L.; LEFÉVRE, F. Desafios e Perspectivas: Desemprego e Masculinidade. **Interação em Psicologia.** v. 8, n. 2, p. 227 – 235, 2004.

KHAN, S.; MURRAY, R. P.; BARNES, G. E. A structural equation model of the effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. **Addictive Behaviors.** v. 27, p. 405 -423, 2002.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais:** um tratado conceitual. [Tradução: ROTUNDO, H.M.]. São Paulo: EPU: EDUSP, 1980.

LAHELMA, E.; KANGAS, R.; MANDERBACKA, K. Drinking and unemployment: contrasting patterns among men and women. **Drug Alcohol Depend.** V. 37, n. 1, p. 71-82, jan., 1995.

LANE, S.T.M. O processo grupal. In: LANE, S.T. M.; CODO, W. (orgs.). **Psicologia Social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I. **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LUOTO, R.; POIKOLAINEN, K.; UUTELA, A. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland. **International Journal of Epidemiology**. v. 27, n. 4, p. 623-629, 1998. Disponível em: <[//ije.oxfordjournals.org](http://ije.oxfordjournals.org)> Acesso em: 03 out. 2006.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, suppl. 1 maio, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 07 set. 2007.

MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**. 119 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, 1999.

MENDONZA-SASSI, R. A.; BÉRIA, J. U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. **Addiction**. v. 98, p. 799-804, maio, 2003.

MIDANIK, L. T.; CLARK, W. B. Drinking – related problems in the United States: description and trends, 1984 – 1990. **Journal of Studies on Alcohol**. v. 56, n. 4, p. 395– 402, jul., 1995. Base de dados Pubmed – indexed for MEDLINE. Acesso em: 09 nov. 2007.

MINERBO, M. Inconsciente: um resgate de sua dimensão social – histórica. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 10, n. 1, 1999.

MONTALI, L. relação família-trabalho: reestruturação produtiva e desemprego. **São**

Paulo Perspec. São Paulo, v. 17, n. 2, abr./jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 15 jan. 2007.

MORRIS C. G.; MAISTO A. A. **Introdução a psicologia.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2004. p.135 – 142. Cap. 4

NEVES, T. F. S.; ORTEGA, C. A.; BARRETO, R. A. et. al. Desemprego e ideologia: as explicações das causas do desemprego utilizadas por trabalhadores metalúrgicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 1998.

NEWMAN, T.B.; BROWNER, W. S.; CUMMINGS, S.R.; HULLEY, S.B. Delineando um estudo observacional: estudos transversais e de caso-controle. In: HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NONIS, B-N. T. **Estúdio psicopatológico Del estatus de desempleo desde una perspectiva sócio-laboral.** Tese (Doutorado) - Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, 2002. Disponível em: <http://www.tdx.cbuc.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0114103-094243/TESIS138.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2006.

NOVO, M.; HAMMARSTRÖM, A.; JANLERT, U. Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession. **Social Science & Medicine**, 53, p. 293-303, 2001. Disponível em: <<http://www.elsevier.com>>. Acesso em: 18 set. 2006.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Desemprego Juvenil no Brasil:** em busca de opções à luz de algumas experiências internacionais. 2. Ed. Brasília: OIT, 2001. Disponível em: <<http://www.ilo.org>>. Acesso em: 22 mai. 2006.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Por una Globalización justa: crear oportunidades para todos. *Informe final de la Comisión Mundial sobre la*

dimensión social de la globalización. OIT, 2004. Disponível em: <<http://www.oit.org/public/spanish/wcsdg/docs>>. Acesso em: 20 out. 2006.

_____. *Noticias OIT*, Martes 24 enero de 2006, (OIT/06/01). Comunicados de prensa 2006. Disponível em: <<http://www.oit.org/public/spanish/bureau/inf/pr/2006/1.htm>>. Acesso em: 21 out. 2006.

OGA, S. *Fundamentos de toxicologia*. 2. Ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2003.

OGDEN, J. *Psicologia da saúde*. Lisboa: CLIMEPSI Editores, 1999.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2006.

_____. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

PED. Pesquisa de Emprego e Desemprego na Região Metropolitana de São Paulo. Divulgação nº 261, 2006. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/ped/sp>>. Acesso em: 29 set. 2006.

_____. Divulgação nº 266, 2007. Disponível em: <<http://seade.gov.br>>. Acesso em: 16 ago. 2007.

_____. Divulgação nº 272, 2007. Disponível em: <<http://seade.gov.br>>. Acesso em: 16 ago. 2007.

_____. Divulgação nº 274, 2007. Disponível em: <<http://seade.gov.br>>. Acesso em 12 nov. 2007.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PRICE, R. H.; FRIEDLAND, D. S.; VINOKUR, A. D. Job Loss: Hard times and Eroded identity. In: HARVEY, J. H. **Perspectives on loss: A sourcebook**. Philadelphia, PA: Taylor e Francis, 1998.

REA, L. M.; PARKER, R.A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

RIBEIRO, E. **Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre universitários da área da saúde de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B O Significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, Rj. v. 4, n. 2, 2004. 2º Semestre.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (orgs.). **Psicologia social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

RIFKIN, J. **O fim dos empregos: o declínio inevitável dos níveis dos empregos e a redução da força global de trabalho**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2001. p. 3- 14.

ROBERTS, H.; PEARSON JC.; MADELEY, RJ.; HANFORD, S.; MAGOWAN, R. Unemployment and health: the quality of social support among residents in the Trent region of England. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 51, p 41-47, 1997.

ROMELSSJO, A.; HASIN, D.; HILTON. M.; BOSTROM, G.; DIDERICHSEN, F.; HAGLUND, B.; HALLQVIST, J.; KARLSSON, G.; SVANSTROM, L. The

relationship between stressful working conditions and high alcohol consumption and severe alcohol problems in an urban general population. **British Journal of Addiction**. v. 87, n. 8, p. 1173–1183, ago., 1992. Base de dados Pubmed – indexed for MEDLINE. Acesso em: 03 out. 2006.

ROUQUAYROL, Maria Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia & saude**. Ilustrações de Fabio de Almeida Luz. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SATO, L; SCHMIDT, M. L.S. Psicologia do trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. **Estud. Psicol.** Natal. v. 9, n. 2, maio/ago., 2004.

SARASON, I. G.; SARASON, B.R.; POTTER III, E.H.; ANTONI, M. H. Life events, social support, and illness. **Psychosomatic Medicine**. v. 47, n. 2, mar./abr., 1985.

SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. **Ciência y enfermería**. v. 9, n. 2, p. 9-21, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 05 set. 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. A Interface Desemprego Prolongado e Saúde Psicossocial. In: SILVA FILHO, J.F. da; JARDIM, S.R. **A Danação do Trabalho**: relações de trabalho e o sofrimento. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997.

SERT. Página oficial da Secretaria do Emprego e Relações do trabalho. Disponível em: <<http://www.emprego.sp.gov.br>>. Acesso em: 06 set. 2006.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de Percepção de Suporte Social. **Psicologia em Estudo**, 2006. No prelo.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. Suporte Social. In: SIQUEIRA, M .M. M.; JESUS, S.N. de; OLIVEIRA, V. B. **Psicologia da Saúde**: teoria e pesquisa. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007.

SINGER, P. **Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001.

SOMAVIA, J. **A geração do milênio procura trabalho para superar a pobreza**. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/news/artigos>>. Acesso em 28 ago. 2006.

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I. dos; LIMA, R. da C. Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 04 ago. 2006.

SLUZKI, C. E. **A rede social na Prática Sistêmica – Alternativas Terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VAZ, P; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 21, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 22 abr. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/en>>. Acesso em: 07 mar. 2007.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fui informado(a) da pesquisa intitulada ‘SUPORTE SOCIAL E CONSUMO DE ÁLCOOL EM DESEMPREGADOS’, que tem por objetivo: **Investigar o nível de suporte social e consumo de álcool em desempregados**. Procurando assim, conhecer os fatores de risco e proteção à saúde. Sendo um estudo de **caráter acadêmico**, tendo por Pesquisadora responsável a mestrande **Mônica Bezerra Ribeiro** e Orientador Prof. Dr. **Manuel Morgado Rezende** da Universidade Metodista de São Paulo. Para coleta de dados será utilizado um **questionário de características sócio demográficas, escala de suporte social, e Teste de Identificação de Transtornos por consumo de álcool - AUDIT** sendo todos de autopreenchimento. Os instrumentos utilizados na coleta de dados serão devolvidos em envelope fechado, sem nenhuma possibilidade de identificação do remetente, garantindo total sigilo às respostas. Os dados da pesquisa serão analisados coletivamente de forma a reunir todos os participantes desta pesquisa. Declaro, ainda, ter compreendido que não sofrerei nenhum tipo de prejuízo ou desconforto de ordem psicológica ou física e que minha privacidade será preservada. Concordo que os dados sejam publicados para fins acadêmicos ou científicos, desde que seja mantido o sigilo sobre minha participação. Estou também ciente de que poderei, a qualquer momento, receber esclarecimentos durante a pesquisa sobre a metodologia e comunicar minha desistência em participar do estudo sem penalização. A participação na pesquisa não implicará em custos, despesas, como também não inclui em seus procedimentos, nenhuma forma de ressarcimento, indenização ou de algum tipo de tratamento, acompanhamento ou assistência.

Contato: abrpub@terra.com.br monicacba@iaw.com.br

Universidade Metodista / Mestrado Psicologia da Saúde: 4366-5351

Eu, _____
consinto, de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa acadêmica intitulada ‘SUPORTE SOCIAL E CONSUMO DE ÁLCOOL EM DESEMPREGADOS’, que tem pôr objetivo: **Investigar o nível de suporte social e consumo de álcool em desempregados.**

(local e data)

(Assinatura do participante)

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ANEXO B – Questionário – Características Sócio-Demográficas

a) Responda as questões a seguir indicando o número:

- 1) Idade:..... Data de nascimento:...../...../.....
- 2) Tempo de desemprego:.....anosmeses
- 3) Quantas pessoas moram na sua casa:.....
- 4) Qual a renda de quem está trabalhando:.....
- 5) Quantos dias ao mês você vem neste local (SERT) em busca de emprego?.....

b) **Marque a sua resposta**, nas questões abaixo, com um **X**:

1) Grau de instrução: Ensino fundamental incompleto ()

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo ()

Ensino superior incompleto ()

Ensino superior completo ()

2) Sexo: Masculino ()

Feminino ()

3) Estado civil: Casado ()

Solteiro ()

Viúvo ()

Amasiado ()

Separado ()

Divorciado ()

4) Situação do imóvel que você mora: Alugado ()

Próprio quitado ()

Próprio pagando ()

Cedido por alguém ()

Outra condição ()

5) Quem é considerado o chefe da família ou o principal responsável pela casa:

Eu mesmo ()

Meu cônjuge ou companheiro (a) ()

Eu e meu cônjuge ()

Meu pai e mãe ()

Filho e filha ()

Não tem chefe ()

Outra pessoa ()

ANEXO C – Escala de Percepção de Suporte Social

Gostaríamos de saber com que FREQUÊNCIA você recebe apoio de outra pessoa quando precisa. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, o número (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta, de acordo com a escala abaixo:

- 1= NUNCA**
- 2= POUCAS VEZES**
- 3= MUITAS VEZES**
- 4= SEMPRE**

QUANDO PRECISO, POSSO CONTAR COM ALGUÉM QUE...

1. () Ajuda-me com minha medicação se estou doente
2. () Dá sugestões de lugares para eu me divertir
3. () Ajuda-me a resolver um problema prático
4. () Comemora comigo minhas alegrias e realizações
5. () Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde
6. () Compreende minhas dificuldades
7. () Consola-me se estou triste
8. () Sugere fontes para eu me atualizar
9. () Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos
10. () Dá atenção às minhas crises emocionais
11. () Dá sugestões sobre algo que quero comprar
12. () Empréstima-me algo de que preciso
13. () Dá sugestões sobre viagens que quero fazer
14. () Demonstra carinho por mim
15. () Empréstima-me dinheiro
16. () Esclarece minhas dúvidas
17. () Está ao meu lado em qualquer situação
18. () Dá sugestões sobre meu futuro
19. () Ajuda-me na execução de tarefas
20. () Faz-me sentir valorizado como pessoa
21. () Fornece-me alimentação quando preciso
22. () Leva-me a algum lugar que eu preciso ir
23. () Orienta minhas decisões
24. () Ouve com atenção meus problemas pessoais
25. () Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim
26. () Preocupa-se comigo
27. () Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento
28. () Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me
29. () Toma conta de minha casa em minha ausência.

ANEXO D – AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool

AUDIT - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (versão Auto-Aplicável)

O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações e tratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool. Suas respostas permanecerão confidenciais. Por favor, responda com toda a sinceridade. Coloque um X no quadro que melhor descreve sua resposta a cada questão.

RESULTADO	
-----------	--

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Uma vez por mês ou menos <input type="checkbox"/> 1	2-4 vezes por mês <input type="checkbox"/> 2	2-3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3	4 ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 4
2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?	0 ou 1 <input type="checkbox"/> 0	2 ou 3 <input type="checkbox"/> 1	4 ou 5 <input type="checkbox"/> 2	6 ou 7 <input type="checkbox"/> 3	8 ou mais <input type="checkbox"/> 4
3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	Nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 1	Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2	Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3	Quase todos os dias <input type="checkbox"/> 4
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não <input type="checkbox"/> 0		Sim mas não no último ano <input type="checkbox"/> 2		Sim durante o último ano <input type="checkbox"/> 4
10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?	Não <input type="checkbox"/> 0		Sim mas não no último ano <input type="checkbox"/> 2		Sim durante o último ano <input type="checkbox"/> 4

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)